

# Ceeda

Centre d'éducation pour enfants  
déficients auditifs

## *Projet d'Établissement*

### 2016-2020



**Ceeda**

Centre d'éducation pour enfants  
déficients auditifs

*Projet*  
*d'Établissement*

**2016-2020**

**Safep - Ssefs - Service de suite**

# SOMMAIRE

<b>1 - Introduction</b> .....	P 1
1.1 - Mode d'élaboration du projet d'établissement .....	P 3
1.2 - Repères historiques et évolution du Ceeda .....	P 5
1.3 - Association gestionnaire .....	P 7
<b>2 - Caractéristiques générales</b> .....	P 9
2.1 - Situation administrative .....	P 9
2.2 - Missions et objectifs du Ceeda .....	P 10
2.3 - Situation géographique .....	P 11
<b>3 - Les bénéficiaires</b> .....	P 15
3.1 - Effectifs .....	P 15
3.2 - Procédure d'admission .....	P 21
3.3 - Les modalités de sortie .....	P 24
3.4 - Le suivi post-sorti .....	P 25
<b>4 - Les moyens, les structures et les types d'intervention</b> .....	P 27
4.1 - Organisation du service .....	P 27
4.2 - Organigramme cible .....	P 28
4.3 - L'équipe pluridisciplinaire .....	P 29
4.4 - La gestion des ressources humaines .....	P 34
4.5 - La coordination des actions .....	P 35
4.6 - Le respect du droit des usagers .....	P 41
4.7 - La prévention de la maltraitance .....	P 44
4.8 - La gestion des dossiers des usagers .....	P 45
<b>5 - Les prestations de service</b> .....	P 47
5.1 - Le Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (Safep) .....	P 47
5.2 - Le Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (Ssefs) .....	P 48
5.3 - Le travail avec les familles et les outils de communication .....	P 48
5.4 - Le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) .....	P 50
5.5 - Le projet linguistique du Ceeda .....	P 55
5.6 - Le service de suite du Ceeda .....	P 67
5.7 - Le groupe accueil .....	P 72
5.8 - L'atelier « mimes et signes » .....	P 73
5.9 - Le groupe de parole .....	P 73
<b>6 - Les partenaires du Ceeda</b> .....	P 75
6.1 - La MDPH et son équipe pluridisciplinaire .....	P 75
6.2 - L'Education nationale .....	P 75
6.3 - Le service d'audiophoniatry du CHRU de Besançon .....	P 76
6.4 - Le centre de ressources national Robert Laplane .....	P 76
6.5 - Convention de partenariat avec l'AD-Pep 21 .....	P 76
6.6 - Autres partenaires .....	P 76

<b>7 - La représentation des usagers et de leurs familles</b> .....	P 77
<b>8 - Evaluation du projet d'établissement 2009-2015</b> .....	P 79
<b>9 - Les objectifs de travail pour les 5 années à venir</b> .....	P 89
9.1 - Dossier unique de l'utilisateur .....	P 89
9.2 - Optimiser et rendre efficient l'accompagnement familial-parental .....	P 89
9.3 - Mettre en forme le projet Safep .....	P 90
9.4 - Mettre en œuvre les procédures définies dans le cadre du service de suite .....	P 90
9.5 - La participation de l'utilisateur, le respect de ses droits et la personnalisation de son projet .....	P 90
9.6 - Mettre en œuvre le projet linguistique du Ceeda .....	P 91
9.7 - Renforcer le plateau technique médical et paramédical .....	P 91
9.8 - Création d'une entité Pep Bourgogne-Franche Comté .....	P 92
9.9 - Objectifs complémentaires .....	P 92
<b>10 - Modalités d'évaluation du projet d'établissement</b> .....	P 93
<b>11 - Conclusion</b> .....	P 95

# PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2020

## **Safep<sup>1</sup> - Ssefs<sup>2</sup> - Service de suite**

### **1 - Introduction**

Avoir finalisé l'ensemble des objectifs inscrits au premier projet d'établissement est un tremplin pour écrire le projet 2016-2020. Ce document fixe pour 5 ans les lignes directrices afin de poursuivre l'adaptation du service aux évolutions de son environnement : évolutions législatives avec les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, évolution du public accueilli et mise en place d'un pilotage régional (Bourgogne - Franche-Comté) tant au niveau associatif qu'au niveau de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Tous les textes cadrant le projet d'établissement ont en commun de présenter celui-ci comme :

- un outil de prospective, en capacité de décliner de façon opérationnelle et sur les différents plans, des orientations nationales ou locales ;
- un outil fédérateur pour les professionnels et de communication pour les usagers, les décideurs, les partenaires institutionnels ;
- un outil de gestion d'une période dans un espace-temps déterminé.

Le projet d'établissement a vocation à constituer la pièce d'identité du service, à permettre l'évaluation des prestations proposées et à faciliter le management de l'établissement.

Au-delà de son caractère législatif qui en fait un document de recours, c'est aussi un outil qui s'inscrit dans une logique contemporaine de recherche de qualité, d'engagement des acteurs sur l'offre de service, susceptible d'être évalué.

---

<sup>1</sup> Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce

<sup>2</sup> Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation



## 1.1 - Mode d'élaboration du projet d'établissement

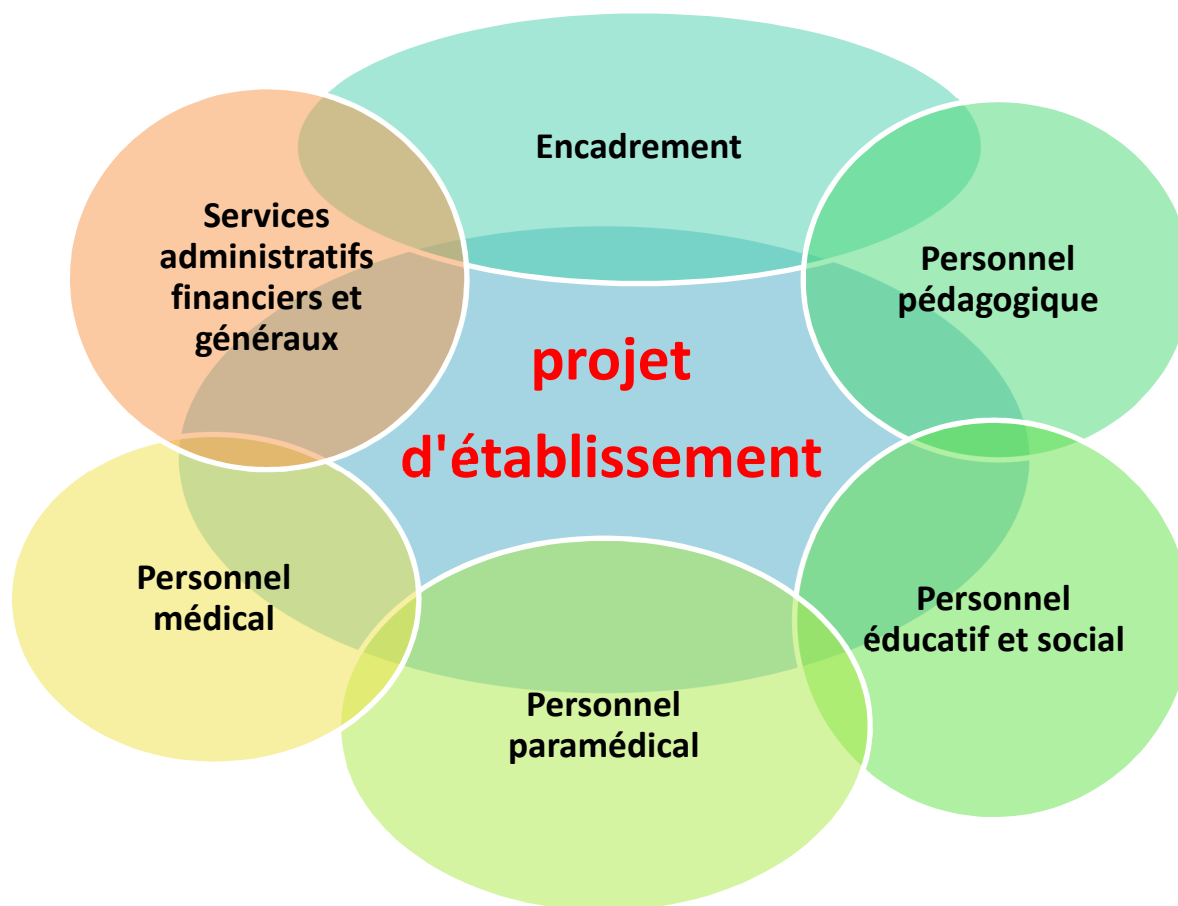
L'élaboration du projet d'établissement a pour objectifs :

- d'analyser le niveau d'atteinte des objectifs précédemment fixés ;
- de réviser et éventuellement de définir de nouveaux objectifs ;
- d'ajuster les moyens et les ressources ;
- de définir des priorités.

### Méthodologie :

L'élaboration du projet d'établissement 2016-2020 :

- a été préparée à l'interne par le Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- réalisée par l'ensemble des professionnels en 4 groupes pluridisciplinaires ;
- finalisée par le Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- présentée à l'ensemble des salariés en réunion institutionnelle ;
- rédigée par l'équipe de direction ;
- diffusée à l'ensemble des salariés.



Adopté par le conseil d'administration de L'AD-Pep25<sup>3</sup> le lundi 29 août 2016, le projet d'établissement 2016-2020 est le résultat d'une élaboration participative qui a impliqué l'ensemble du personnel du Ceeda. Cette construction pluriprofessionnelle détermine les axes de travail transversaux pour les cinq années à venir.

<sup>3</sup> Association Départementale des Pupilles de l'enseignement public du Doubs





## 1.2 - Repères historiques et évolution du Ceeda

### Le Ceeda : une organisation inscrite dans une histoire et un environnement

La création du Ceeda, l'évolution de son organisation, sont en lien avec différents évènements, différents courants de pensée, l'évolution sociétale et l'évolution technologique.

On peut dégager quelques « périodes clés » qui ont posé des jalons dans l'histoire de la structure.

- Créé en **1976** à partir de l'Institut de Rééducation Sensorielle St Georges à Bregille, à l'initiative du Professeur LAFON (1923-2004), le Ceeda est alors géré par le Grepas<sup>4</sup>. Le Grepas se voulait un lieu de rencontre et de concertation entre deux partenaires essentiels de l'éducation des enfants sourds : le service d'audiophonologie du CHU<sup>5</sup> de Besançon et l'Inspection Académique du Doubs. Dès ses origines, le Ceeda choisit de ne pas mettre en place d'internat et se dote d'un Service de Placement Familial Spécialisé (SPFS) pour permettre l'hébergement des enfants dont la famille réside loin de Besançon. Ce choix correspondait à une volonté forte de faire vivre les enfants sourds au milieu des enfants entendants.

Pendant l'année scolaire 1976/1977, trois jardins d'enfants sourds de huit enfants chacun fonctionnent en semi-internat à Bregille, rue du Chanoine MOUROT.

- En septembre **1977**, l'un d'eux est implanté à l'école Pierre et Marie Curie à Palente où, hormis une interruption d'une année (1981-1982), il fonctionnera jusqu'en juin 1987.

- En **1979**, le Ceeda s'est vu rattaché à un Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile (SSESD) afin d'assurer le suivi orthophonique, psychologique et médical des enfants sourds scolarisés en classes primaires et secondaires. Un autre jardin d'enfants de Bregille est installé à l'école maternelle des Sapins dans le quartier de St Ferjeux à Besançon, tandis que le troisième est transféré à Montbéliard dans l'école maternelle Jean ZAY (fermé depuis 1990).

- **1981**, le Ceeda reprend le Centre de Pédagogie Curative (CPC) qui fonctionnait dans le cadre de l'accueil des enfants sourds atteints de handicaps associés.

- De septembre **1983** à juin **1985**, un jardin d'enfants spécialisé fonctionne à l'école maternelle « Les Chênes » à Sochaux sous la forme d'une classe maternelle d'adaptation confiée à une institutrice de l'Education nationale.

- A partir de **1990**, le Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (Ssefis) a permis de scolariser et d'assurer le suivi d'enfants scolarisés dans 5 classes primaires, des écoles maternelles et une filière de premier cycle au collège des Clairs Soleils à Besançon.

- En août **1991**, le Grepas a cédé la gestion de ses services à l'AD-Pep25 avant de prononcer sa dissolution.

---

<sup>4</sup> Groupe régional pour l'éducation la prévention et l'action sociale

<sup>5</sup> Centre Hospitalier Universitaire

- C'est entre **1996** et **2006**, qu'au Ceeda, le nombre d'enfants suivis en intégration en classe ordinaire dépasse celui des enfants suivis en classes spécialisées : Les enfants bénéficiant d'implants cochléaires sont beaucoup plus nombreux.

Les jeunes enfants restent dans leur école de quartier et l'activité du Ceeda se transforme :

- les personnels se déplacent de plus en plus pour aller travailler sur le lieu de vie de l'enfant ;
- le secteur d'activité s'étend de la périphérie de Besançon à l'ensemble de la Franche-Comté. ;
- les demandes de prises en charge d'enfants jeunes se multiplient ;
- les parents souhaitent que le service se déplace, les dégageant de lourdes contraintes de déplacements répétés à l'hôpital.

**La loi du 2 janvier 2002** rénovant le secteur social et médico-social vient réaffirmer avec force les droits des usagers.

**La loi 2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce le droit à une scolarité en milieu ordinaire.

- **En novembre 2004**, compte tenu du nombre croissant d'accompagnements dans le Nord Franche-Comté et afin d'éviter aux enfants et aux familles de longs déplacements, une antenne est installée à **Montbéliard 5 avenue Georges Pompidou**.

- **2005**, déménagement de l'antenne de Montbéliard au **7 rue Bizet** (quartier de la Petite Hollande).

- En **2007**, le service entre dans la démarche continue d'amélioration de la qualité pour finaliser son premier rapport d'évaluation interne en 2009 et déboucher sur l'écriture du premier projet d'établissement (2009-2014).

- A la rentrée scolaire **2008-2009** une Upi<sup>6</sup> 2 ouvre au collège Jouffroy d'Abbans de Sochaux.

- A l'automne **2009** dépôt d'un dossier Crosms<sup>7</sup> concernant trois projets inscrits au projet d'établissement et indispensable à l'adaptation du service aux évolutions de son environnement (évolutions législatives et évolution du public accueilli) :

- extension du Ssefs ;
- actualisation du SAFS ;
- création d'un Safep.

- **2011** a été marquée par :

- la création du Safep (8 places) et l'extension du Ssefs (102 places) ;
- le déménagement de l'antenne de Montbéliard au 5 rue Bizet à Montbéliard ;
- l'accompagnement global des enfants suivis précédemment en code LfPC<sup>8</sup> et en LSF<sup>9</sup> par l'Urapeda<sup>10</sup> ;
- la disparition du SAFS<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> Unité pédagogique d'intégration pour enfants déficients auditifs

<sup>7</sup> Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale

<sup>8</sup> Langue française Parlée Complétée

<sup>9</sup> Langue des Signes Française

<sup>10</sup> Union régionale des associations de parents d'enfants déficients auditifs

- **2013** a vu :

- la mise en œuvre du projet linguistique du Ceeda ;
- l'ouverture d'une Ulis<sup>12</sup>TFA au collège Victor-Hugo de Besançon ;
- le déroulement de la première évaluation externe.

- **2014** : signature du Cpom<sup>13</sup> interdépartemental 2014-2018 avec les ARS de Bourgogne et de Franche-Comté.

Faire entrer l'AD-Pep25 dans le cadre inter-régional après presque un siècle d'ancrage départemental, restera dans l'histoire. L'enjeu des Cpom s'inscrit dans un contexte de mutation poussant au développement de la pluriannualité budgétaire et de la contractualisation. Il s'agit de se projeter dans les 5 années à venir et de prévoir les financements, dont le Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI).

- **2015** : année importante puisqu'elle marque la clôture du projet d'établissement 2009-2015 (prorogé d'un an) avec la réalisation des derniers objectifs :

- déménagement de l'établissement 5 chemin de Palente à Besançon ;
- mise en œuvre du service de suite ;
- déroulement de la troisième évaluation interne.

### **1.3 - Association gestionnaire : AD-Pep25**

L'Association Départementale des Pep du Doubs fait partie de la fédération nationale des Pupilles de l'enseignement public dont les principes fondamentaux sont liés aux valeurs d'égalité, de liberté, de fraternité, de laïcité, de respect et de solidarité.

Fondée le 3 mars 1929, l'Association départementale des Pep25, administrée par un conseil composé de 24 membres, comprenant 18 membres élus et 6 membres de droit, œuvre à la promotion et à la construction d'une société inclusive.

L'association a pour but d'apporter aux enfants, aux adolescents et aux adultes, tout particulièrement à ceux en situation de handicap, un accompagnement médical, paramédical, éducatif et social. Elle participe à leur éducation, à leur formation et à leur insertion sociale et professionnelle.

L'AD-Pep25 est une association Loi 1901 dont l'action, qui s'inscrit au sein de l'école publique laïque, de la maternelle à l'université, permet de développer l'esprit de solidarité et faire de tous les enfants et de tous les jeunes des citoyens actifs.



---

<sup>11</sup> Service d'Accueil Familial Spécialisé

<sup>12</sup> Unité localisée d'inclusion scolaire pour élèves présentant des Troubles de la Fonction Auditive

<sup>13</sup> Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

L'association départementale des Pep25 conduit ses actions au sein de trois secteurs d'activités différents :

- **un Domaine éducation loisirs (Del), composé de 3 établissements (le grand chalet à Mouthe-25-, la base nautique à Malbuisson-25-, le centre « Les Patagos » à l'Île d'Yeu-85-)** ;

Ces centres permettent l'accueil d'enfants dans le cadre de classes de découvertes et de séjours vacances mais également l'accueil de familles lors de séjours qui leur sont destinés en vue de resserrer les liens familiaux et favoriser les premiers départs.

- **un Service d'aide pédagogique à domicile pour enfants malades ou accidentés (Sapad), créé en 2001** ;

Le Sapad permet aux enfants ou adolescents malades ou accidentés de poursuivre leur scolarité en lien avec leur établissement scolaire. L'action du service se situe clairement dans le prolongement du service public de l'Education nationale, en apportant aux enfants et aux jeunes malades, l'école à domicile.

- **un secteur médico-social comprenant, d'une part le Ceeda (Safep et Ssefs) et d'autre part l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Courtefontaine (39) complété par le Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad Nord Jura) de Dole.**

**L'éthique des Pep se réfère à l'article de la Convention internationale des droits de l'enfant :**

***« L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé, doit recevoir les traitements, l'éducation et les soins spéciaux que nécessitent son état ou sa situation ».***

C'est sur cette base que les Pupilles de l'enseignement public interviennent dans le secteur médico-social pour contribuer à la gestion de missions de services définies par l'État.

## 2 - Caractéristiques générales

### 2.1 - Situation administrative

#### Agrément d'origine : 18 octobre 1976

- Déficience auditive moyenne, sévère et profonde, **3 - 20 ans** ;
- **Ssefis - 65 places** ;
- Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé-**SEES - 16 places**,
- Service d'Accueil Familial Spécialisé-**SPFS - 48 places**,
- N° FINESS : **Ssefis-25000472/8 - SAFS-25000562/6**
- Convention Collective Nationale de Travail - **15 mars 1966**.

#### Agrément actuel : dernière modification 1<sup>er</sup> janvier 2014

Afin de répondre aux besoins des usagers, le Ceeda dispose de trois services dont les actions sont coordonnées : Safep, Ssefis et service de suite.

**Les actions du Safep et du Ssefis sont réglementées par les lois, décrets et circulaires en vigueur, dont :**

- la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- la loi HPST du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » ;
- la loi 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la république du code de l'éducation (**concept d'école inclusive**) ;
- La circulaire n° 2015-129 du 21 août 2015 relative aux Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degré.

**Les articles D312-98 à D312-110 du Code de l'action sociale et des familles**, modifié par le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 mentionnent les dispositions applicables aux établissements et services qui accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience auditive entraînant des troubles de la communication.

**Dans le cadre de cette législation le Ssefis devient Ssefis, les mots « intégration scolaire » sont remplacés par « scolarisation » et « prise en charge » par « accompagnement ».**

#### Disciplines :

**Safep** : Mixte, 0 à 3 ans, 8 places

**Ssefis** : Mixte, 3 à 20 ans, 102 places

**N° SIRET** : 778 298 299 00067

**N° FINESS** : 25 000 472

**Mode de fonctionnement** : Prestation en milieu ordinaire

## **2.2 - Missions et objectifs du Ceeda**

**Au Ceeda, l'accompagnement des enfants est fondé sur le principe que le développement de l'enfant sourd n'est pas fondamentalement différent de celui des autres enfants mais que, du fait de la surdité, son éducation nécessite des moyens spécifiques :**

- il reconnaît l'enfant sourd comme un interlocuteur pour qui la communication ne va pas forcément de soi, qui exprime certaines choses et perçoit à sa façon les messages de son entourage ;
- il reconnaît l'enfant comme une personne, artisan de son propre devenir, dont les besoins fondamentaux ont à être reconnus et satisfaits, et chez lequel interfèrent constamment les dimensions physique, sociale et psychique du développement ;
- il reconnaît l'enfant comme un être agissant pour qui le mouvement, les déplacements et l'action constituent des moyens naturels de progrès ;
- il permet à l'enfant sourd de bénéficier d'un suivi particulier et d'un accompagnement pédagogique, orthophonique, éducatif, psychomoteur et psychologique ainsi que d'une surveillance audiométrique, prothétique et médicale.

**Au Ceeda, l'éducation de l'enfant sourd vise à :**

- permettre une communication efficace avec son entourage, en faisant une place suffisante au canal auditif et au canal visuel, y compris par le recours à la Langue des Signes Française (LSF) et/ou à la Langue française Parlée Complétée (LfPC) ;
- permettre l'accès aux formes orale et écrite de la communication en langue française ;
- permettre à l'enfant de développer ses capacités créatrices, d'agir et de s'adapter à son environnement ;
- permettre à l'enfant, puis au jeune, de préciser peu à peu son propre projet de formation, les conditions de sa réalisation et d'acquérir la maîtrise des connaissances qu'il nécessite.

**Le Ceeda propose un accompagnement global qui va permettre un développement de l'enfant sourd le plus proche possible de celui de l'enfant entendant. Nous prenons en compte à la fois les besoins et le désir de l'enfant et de sa famille ainsi que l'impact de sa surdité sur son environnement.**

Le Ceeda s'engage à établir une collaboration effective avec les familles pour élaborer le projet de leurs enfants. Il recueille leurs souhaits et leurs demandes. Un **PIA**<sup>14</sup> est alors élaboré et proposé aux parents **avec le souci d'obtenir leur consentement éclairé.**

**La mission première du Ceeda est de favoriser l'accès à une scolarisation en milieu ordinaire** par un travail soutenu auprès des très jeunes enfants et de leurs parents puis leur maintien en classe ordinaire ou en dispositif spécialisé en vue d'une insertion sociale et professionnelle n'entraînant pas, dans la mesure du possible, d'éloignement familial. Un accompagnement soutenu dès le très jeune âge peut contribuer à une scolarisation future dans de bonnes conditions ou, pour un enfant présentant un retard ou des troubles complexes du langage associés à sa surdité, la possibilité d'une scolarité en milieu ordinaire avec le soutien d'un dispositif spécialisé (Ulis-TFA école ou collège).

---

<sup>14</sup> **Projet individualisé d'accompagnement**

**Safep et Ssefs** sont les formes juridique, administrative et financière retenues pour l'accompagnement des enfants, adolescents ou jeunes adultes sourds scolarisés en milieu ordinaire (maternelle, primaire et secondaire, formation professionnelle et enseignement supérieur).

Leurs actions visent à :

- dispenser les rééducations, aides et soutiens nécessaires aux enfants du fait de leur surdité pour permettre la structuration du langage, la maîtrise de la langue française (orale et écrite) et le perfectionnement de la parole, la maîtrise de la LSF selon le choix linguistique des parents ;
- accompagner la famille pour aider les parents et l'entourage habituel à mieux prendre en compte la surdité et pour apporter des aides adaptées à la communication ;
- permettre la surveillance du développement des enfants et des jeunes et l'éventuelle mise en œuvre des actions nécessaires ;
- prendre en compte les besoins et les désirs de l'enfant ainsi que les demandes de ses parents ;
- informer les équipes pédagogiques qui scolarisent un enfant sourd dans leurs classes.

Les actions du Safep, du Ssefs et du service de suite mettent en évidence la volonté du Ceeda de s'inscrire dans le contexte des lois 2002-2 et 2005-102 avec une priorité à la scolarisation en milieu ordinaire, l'accès à une formation professionnelle diplômante et la visée d'une autonomie sociale et professionnelle pour tous.

**L'action du Ceeda s'inscrit dans les priorités régionales et nationales.**

### **2.3 - Situation géographique**

Les locaux principaux sont situés à **Besançon au 5 chemin de Palente** où ont lieu les rencontres avec les familles, les suivis ORL<sup>15</sup>, de nombreux accompagnements éducatifs et groupes d'enfants, certaines rééducations orthophoniques, psychologiques et en psychomotricité.

Par ailleurs toute l'activité administrative est regroupée dans ces locaux.

Compte tenu du nombre important d'accompagnements dans le Nord Franche-Comté (33.6 % des usagers) et afin d'éviter aux enfants et aux familles de longs déplacements, une antenne est installée à **Montbéliard au 5 rue Bizet**.

Le Ceeda est propriétaire du site implanté 5 chemin de Palente. Les locaux de Montbéliard sont loués à Habitat 25.

Un partenariat avec l'APF<sup>16</sup> de Lons-le-Saunier, le CMS<sup>17</sup> de Pontarlier, le Camp<sup>18</sup> de l'Aire urbaine et les municipalités de Poligny (39), de Valentigney et de Valdahon, permet la mise à disposition de bureaux une à trois demi-journées par semaine dans chaque lieu. Le Sessad Nord Jura de Dole nous prête occasionnellement une salle d'activité.

---

<sup>15</sup> Oto-Rhino-Laryngologie

<sup>16</sup> Association des Paralysés de France

<sup>17</sup> Centre Médico-Scolaire

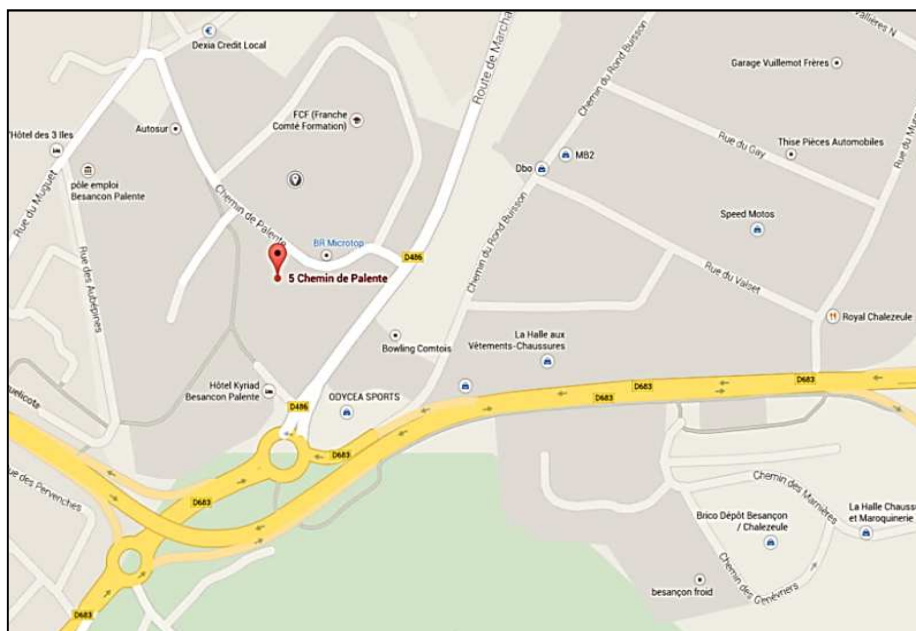
<sup>18</sup> Centre d'action médico-sociale précoce

## Site de Besançon

Ceeda

5 chemin de Palente

25000 Besançon



**Tél. :** 03 81 61 33 44

**Fax. :** 03 81 58 53 50

**Mail :** [secretariat@ceeda.fr](mailto:secretariat@ceeda.fr)

**Horaires d'accueil :**

du lundi au vendredi

de 8h00 à 17h30



## Site de Montbéliard

**Ceeda**

« Antenne Bizet »

5 rue Bizet

25200 Montbéliard



**Tél. :** 03.81.32.65.00 / 03.81.61.33.44

**Horaires d'accueil :** uniquement sur rendez-vous (pas de secrétariat sur place).



### 3 - Les bénéficiaires

Le Ceeda accueille 110 usagers des deux sexes, de 0 à 20 ans, atteints de surdité moyenne, sévère ou profonde, orientés par les CDA<sup>19</sup> des MDPH<sup>20</sup> du Doubs (25), du Jura (39), de la Haute-Saône (70) et du Territoire de Belfort (90).

#### 3.1 - Effectifs

##### 3.1.1 - Evolution des effectifs

Année	0 - 3 ans	4 - 20 ans	Total personnes accueillies
2000	0	74	74
2010	5	90	95
2015	8	102	110

**Observation :** depuis 2011, aucun enfant ne se trouve en liste d'attente au 1<sup>er</sup> septembre, l'extension du Ssefs ainsi que la création du Safep ont permis de répondre plus rapidement aux besoins.

##### 3.1.2 - Effectifs et moyenne d'âge

Année	0 - 3 ans	4 - 20 ans	Total personnes accueillies	Âge moyen
2003	0	83	83	13 ans et 6 mois
2010	5	90	95	9 ans 8 mois
2012	8	102	110	9 ans 6 mois
2014	8	102	110	9 ans 5 mois
2015	8	102	110	8 ans 10 mois

**Observation :** de 2003 à 2015 la moyenne d'âge s'est abaissée de 4 ans et 8 mois.

##### 3.1.3 - Répartition par tranche d'âge

Année	0-2 ans	3-4 ans	5-6 ans	7-10 ans	11-15 ans	16-19 ans	20-24 ans	Total
2010	0	5	11	21	40	15	3	95
2013	8	11	12	33	34	12	0	110
2014	8	10	10	41	27	13	1	110
2015	8	11	14	35	34	8	0	110

**Observation :** la tranche 0-10 ans représente 62 % des enfants accueillis en 2015 contre 39 % en 2010.

<sup>19</sup> Commission des Droits et de l'Autonomie

<sup>20</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées

### 3.1.4 - Evolution des modalités d'accompagnement depuis 2008

Modalités d'accompagnement	2008	2010	2012	2014	2015
<b>Safep / 0-3 ans</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Suivi à domicile	0	1	6	4	4
Suivi à la crèche	0	0	1	2	2
Ecole maternelle	0	4	1	2	2
<b>Ssefs / 3-20ans</b>	<b>95</b>	<b>90</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>102</b>
Ulis TFA école	13	12	13	14	15
Ulis TFA collègue	11	5	2	11	12
<b>Total dispositifs spécialisés</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>27</b>
École maternelle	21	19	15	14	24
Ecole élémentaire	16	15	36	29	27
Collège / Segpa	15	18	16	7	9
Lycée	8	12	10	10	7
Enseignement supérieur	0	1	2	2	0
Formation professionnelle	6	3	1	1	0
Ulis TFC <sup>21</sup> / IME <sup>22</sup> / IMPRO <sup>23</sup>	4	5	7	13	7
Autre	1	1	2	1	1
<b>Total Safep + Ssefs</b>	<b>98</b>	<b>95</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>110</b>

### 3.1.5 - Evolution de la durée moyenne d'accompagnement

	2009	2011	2013	2015
<b>Durée moyenne d'accompagnement</b>	<b>7 ans 3 mois</b>	<b>7 ans 5 mois</b>	<b>7 ans 11 mois</b>	<b>9 ans 2 mois</b>

<sup>21</sup> Unité localisée d'inclusion scolaire pour élèves déficients cognitifs

<sup>22</sup> Institut médico-éducatif

<sup>23</sup> Institut médico-professionnel

### 3.1.6 - La scolarisation

#### **Les dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap (circulaire n° 2015-129 du 21 août 2015)**

La loi n° 2005-102 annonce que le parcours de formation des élèves en situation de handicap se déroule prioritairement **en milieu ordinaire**.

La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école introduit dans le code de l'éducation le **concept d'école inclusive** et engage tous les acteurs dans une nouvelle conception de la scolarisation des élèves en situation de handicap.

A compter du 1<sup>er</sup> septembre 2015, qu'ils soient situés dans une école, un collège ou un lycée, les dispositifs de scolarisation des établissements scolaires destinés aux élèves en situation de handicap sont dénommés **Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis)**. L'appellation « Classe pour l'inclusion scolaire » (Clis) est donc remplacée par « Unité localisée pour l'inclusion scolaire ».

#### **Les Ulis, dispositifs ouverts, constituent une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique.**

Les élèves orientés en Ulis sont ceux qui, en plus des aménagements et adaptations pédagogiques et des mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives, nécessitent un enseignement adapté dans le cadre de regroupements.

Tous les enfants devraient présenter des capacités d'intégration sociales suffisantes pour permettre une scolarisation dans un environnement scolaire ordinaire. Néanmoins, faute de structures adaptées dans la région, certains jeunes sont orientés par défaut dans ces dispositifs dans l'attente d'un départ vers un IJS<sup>24</sup>. Afin de pallier aux difficultés rencontrées par les élèves, le Ceeda propose des accompagnements sur les temps de restauration, de vie scolaire et d'inclusion en classe ordinaire.

**La loi 2005-102 prévoit l'écriture d'un projet linguistique spécifique pour chaque dispositif spécialisé et réaffirme le choix laissé aux parents entre langue française ou langue française et LSF pour l'éducation de leur enfant.** En fonction des projets personnalisés des enfants et du choix linguistique des parents, des professionnels du Ceeda maîtrisant la LSF interviennent quand cela est nécessaire sur les sites scolaires.

Au 1<sup>er</sup> septembre 2015, **27 enfants** ou **adolescents** étaient scolarisés dans les 3 dispositifs spécialisés du département du Doubs :

- Ulis TFA de l'école élémentaire des Vieilles Perrières de Besançon (6 élèves) ;
- Ulis TFA de l'école élémentaire Victor Hugo de Montbéliard (9 élèves) ;
- Ulis TFA du collège Victor Hugo de Besançon (12 élèves).

A la rentrée scolaire 2016 l'Ulis TFA de l'école Victor Hugo de Montbéliard sera transférée à l'école du Petit-Chênois proche de l'antenne Bizet, école à 15 classes au lieu de 5 à l'école Victor Hugo. Ce changement évitera de nombreux déplacements en taxi donc un gain de temps pour les enfants et permettra plus de temps d'inclusion en classe ordinaire.

---

<sup>24</sup> Institut pour jeunes sourds

## **L'Ulis TFA école (premier degré) : dispositif au service du PPS<sup>25</sup> de l'élève en situation de handicap à l'école élémentaire.**

Elle accueille des enfants présentant une déficience auditive avec souvent des troubles associés, et pour lesquels l'orientation vers un dispositif collectif s'avère opportune. Toutefois le critère de perte auditive défini de façon purement audiométrique ne peut constituer le seul élément dans la décision d'admission. Il convient de prendre en compte l'ensemble des potentialités de l'enfant, son appétence et ses compétences en matière de communication, son comportement social et ses acquisitions scolaires.

Le projet d'école comporte un volet sur le fonctionnement de l'Ulis. L'Ulis est un dispositif de scolarisation ouvert sur l'école, qui se caractérise par un projet d'organisation et de fonctionnement élaboré par un coordinateur (enseignant spécialisé du 1<sup>er</sup> degré, option A-Éducation nationale) en collaboration étroite avec l'ensemble de l'équipe éducative de l'école et les professionnels du Ceeda.

Chaque enfant est inscrit dans une classe de référence et doit pouvoir bénéficier d'un maximum de temps d'inclusion en classe ordinaire, autant que ses moyens le lui permettent.

## **L'Ulis TFA collège (second degré) : dispositif du secondaire au service du PPS des élèves en situation de handicap.**

Elle accueille des élèves qui ne peuvent réussir leur scolarité en classe ordinaire du fait des contraintes liées à leurs déficiences, lesquelles peuvent générer une fatigabilité, une lenteur d'apprentissage et des difficultés particulières de comportement qui ne peuvent être prises en compte dans le cadre d'une classe ordinaire de collège.

Une Ulis TFA collège peut accueillir :

- des élèves sortant d'Ulis TFA école, pour lesquels la CDAPH a estimé possible la poursuite d'une scolarité en établissement ordinaire ;
- des élèves qui, après un séjour dans un IJS sont en mesure de poursuivre leur scolarité dans un établissement scolaire ;
- des élèves ayant pu bénéficier d'une scolarisation en inclusion individuelle et pour lesquels des modalités plus spécifiques s'avèrent nécessaires.

Un coordinateur (enseignant spécialisé du 1<sup>er</sup> degré option A) dispense un enseignement adapté en collaboration étroite avec l'équipe éducative et les professionnels du Ceeda (accompagnements pédagogique, éducatif, rééducatif et psychologique). Sa connaissance des difficultés liées à la déficience auditive et des solutions à apporter permet de répondre aux questions que se posent les professeurs du collège.

**Lorsqu'un élève bénéficie d'un dispositif spécialisé, il est indispensable de résister aux effets de « filière ». Il faut l'inscrire dans un parcours de formation et lui proposer un projet scolaire adapté dans le respect de son choix linguistique.**

---

<sup>25</sup> Projet Personnalisé de Scolarisation

## La scolarisation en classe ordinaire et les suivis à domicile

L'objectif du Ceeda est de favoriser en premier lieu l'accès à une scolarisation en milieu ordinaire par un travail soutenu auprès des très jeunes enfants et de leurs parents. Ceci en vue d'une insertion sociale et professionnelle n'entraînant pas, dans la mesure du possible, d'éloignement familial.

### Mode d'accompagnement (Ulis-TFA / domicile, crèche, scolarisation en milieu ordinaire) en fonction des départements

Département de résidence	Domicile, crèche	Classe ordinaire	Ulis TFA école	Ulis TFA collège	TOTAL par département
Doubs	5	50	10	10	75
Jura	1	18	0	0	19
Haute Saône	0	0	3	2	5
Territoire de Belfort	0	9	2	0	11
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>77</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>110</b>

### 3.1.7 - Répartition géographique / lieu d'accompagnement

Département d'accompagnement	Safep	Ssefs	TOTAL enfants accompagnés par département	TOTAL en %
Doubs	7	76	83	75.5
Jura	1	18	19	17.2
Haute Saône	0	0	0	0
Territoire de Belfort	0	8	8	7.3
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

### 3.1.8 - Répartition par degré de surdité

Degré de surdité	2009	2010	2013	2015
moyenne	14	13	14	15
moyenne-sévère	8		13	12
sévère	8	19	4	10
sévère-profonde	8		10	5
profonde	60	64	69	68
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>110</b>	<b>110</b>

### 3.1.9 - Evolution des implantations / Répartition par centres implantateurs

Enfant implanté (centre implantateur)	2009	2010	2013	2015
IC (21)			1	1
IC (25)	44	45	60	58
IC (75)	1	1	2	2
IC (69)			2	1
Enfant bi-implanté				9
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>65</b>	<b>62</b>

### 3.1.10 - Répartition par déficiences

déficience	2013	2015
déficience auditive	87	101
surdi-cécité	2	2
pluri handicap <sup>26</sup>	21	7
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>110</b>

28 % des enfants et adolescents accompagnés présentent des troubles neurolinguistiques ou des troubles complexes du langage associés à leur surdité.

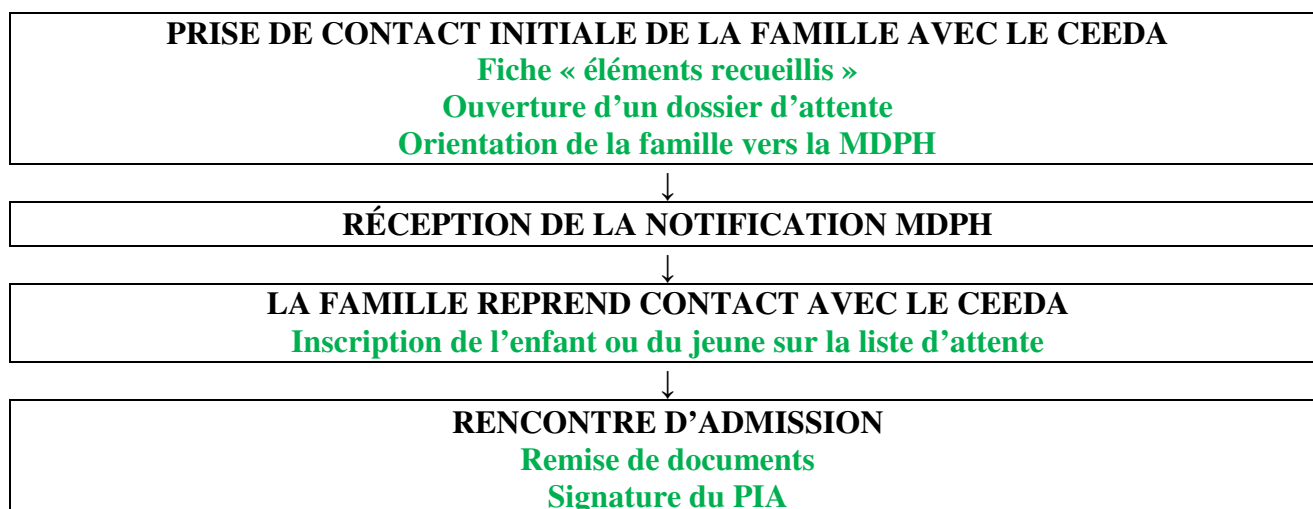
---

<sup>26</sup> Le pluri handicap est l'association de déficiences intellectuelles et/ou motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale



## 3.2 - Procédure d'admission

### 3.2.1 - Procédure



#### Prise de contact initiale de la famille

Le plus souvent la famille appelle le Ceeda pour obtenir des informations. Une rencontre est alors proposée avec une des chefs de service.

Lors de cette rencontre, la chef de service :

- présente le service ; elle remet la plaquette du Ceeda aux parents ;
- elle répond à toutes les questions de la famille ;
- elle recueille un certain nombre de renseignements (identité, histoire de la surdité de l'enfant ou du jeune...) qu'elle range dans un dossier d'attente ;
- elle vérifie que l'enfant ou le jeune correspond aux critères d'agrément du Ceeda ( ge, degré de surdité...);
- elle explique à la famille comment se fait l'admission au Ceeda et l'oriente vers la MDPH pour qu'elle fasse, le cas échéant, la demande d'accompagnement par un des services du Ceeda.

#### Réception de la notification MDPH

La famille et le Ceeda reçoivent la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui accorde l'accompagnement de l'enfant ou du jeune par le SAFEP ou le SSEFS. La notification indique à la famille qu'il lui revient de prendre contact avec le Ceeda.

#### La famille reprend contact avec le Ceeda

Dès que la famille prend contact avec le Ceeda, l'enfant ou le jeune est inscrit sur la liste d'attente. S'il n'y a pas encore eu de rencontre avec une chef de service, elle est alors organisée.

L'admission des enfants, adolescents ou jeunes adultes, consécutive à la notification de la CDAPH sur proposition de son équipe pluridisciplinaire, et en accord avec la famille, est prononcée par le directeur du Ceeda. Dans le cas où cette admission ne peut être prononcée, et après avis de l'équipe pluridisciplinaire du Ceeda, le directeur est tenu d'en informer immédiatement la CDAPH en vue de rechercher avec elle un accompagnement mieux adapté.

**La procédure d'admission, appelée « période d'accueil » est décrite dans le classeur d'amélioration continue de la qualité concernant l'accompagnement des usagers partie 5.**

### **3.2.2 - Période d'accueil**

Est appelée période d'accueil la période qui s'étend de la première rencontre ou contact avec l'utilisateur et sa famille au premier avenant.

Elle est divisée en plusieurs étapes :

- une période intitulée « rencontres / information » ;
- un moment nommé « admission » ;
- une période d'observation.

#### **1 - Période rencontres / information**

La ou les rencontres avec l'utilisateur et sa famille au cours de cette période ne sont pas des rencontres formelles dans le sens où il s'agit d'un premier contact.

Les chefs de service sont là pour apporter un regard et des informations aux familles d'un point de vue institutionnel. Lorsque des questions plus « techniques » sont posées, elles apportent une réponse globale, dans la limite de leurs compétences et de leur fonction. Cette première réponse constitue une piste pour les parents et l'assurance que cela sera repris avec les professionnels qui vont accompagner l'enfant ou le jeune et sa famille.

#### **2 - L'admission**

Il s'agit de la rencontre qui a lieu entre les parents et / ou l'enfant et le jeune pour signer le PIA et remettre les documents institutionnels :

- le livret d'accueil ;
- la charte des droits et des libertés ;
- le règlement de fonctionnement ;
- la représentation des usagers et de leurs familles ;
- la fiche « dispositif personnes qualifiées » ;
- le PIA ;
- le projet linguistique du Ceeda,
- le planning provisoire des accompagnements ;
- la liste des médicaments ototoxiques.

#### **3 - La période d'observation : de la signature du PIA jusqu'au premier avenant**

**Réunion de transmission à l'équipe :** a lieu avant la présentation de l'équipe aux parents

Présentation de la situation et transmission des informations concrètes et générales recueillies par la chef de service à l'ensemble des professionnels qui vont accompagner l'utilisateur.

### **Réunion de présentation équipe / parents :**

A lieu avant de commencer l'accompagnement, si possible le jour de la signature du PIA, pour éviter deux déplacements aux familles ; de préférence hors temps scolaire pour permettre aux enfants et aux jeunes d'être présents.

Le but est de présenter tous les membres de l'équipe qui vont suivre l'enfant ou le jeune aux parents et à l'usager, ce qui montre la cohérence de l'équipe ; les parents pourront exprimer leurs questions et il sera possible de leur expliquer comment chacun travaille. Il s'agit de faire connaissance avec les deux parents dès le début et de s'assurer d'un démarrage harmonieux et cohérent avec les parents mais aussi entre professionnels. Ce temps de réunion concrétise ce qui est formalisé dans le planning provisoire.

*Il est important de garder une certaine souplesse et de réguler ce temps de réunion en fonction de chaque situation.*

### **Place des parents dans cette période d'observation :**

Le travail avec l'enfant doit se construire, s'établir en prenant en compte et en s'appuyant sur les demandes des parents.

Tous les professionnels rencontrent les parents à minima une fois dans les deux premiers mois de l'accompagnement. Cela peut influencer positivement sur la suite du travail avec la famille qui prend conscience de son rôle actif et co-actant dans ce projet.

Cela permet aux parents de voir et de comprendre davantage ce qui se passe en séance et de transmettre des informations sur ce qui se passe à la maison.

Dans le cadre de l'accompagnement parental, en fonction de l'âge de l'enfant, les professionnels encouragent les parents à participer régulièrement à des séances.

### **Réunions de concertation autour de la situation des entrants :**

#### **- Réunion PIA « nouveaux entrants »**

Pour un nouvel entrant, une réunion « nouvel entrant » est prévue au cours des 2 premiers mois. La date doit être déterminée en équipe.

#### **- Le premier avenant est réalisé au bout de 5 mois environ.**

Pour une entrée en septembre l'avenant sera prévu en janvier ; pour une entrée en janvier l'avenant sera réalisé en mai/juin et présenté en septembre (prévoir une rencontre de synthèse en juin).

### 3.3 - Les modalités de sortie

Les modalités ont été définies dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité par l'équipe pluridisciplinaire.

**Au Ceeda la fin d'accompagnement est anticipée :**

#### 3.3.1 - Par une information

- la fin d'accompagnement est nommée, voire présentée, dès l'admission aux familles ;
- elle est clairement mentionnée dans les documents de l'établissement : plaquette d'information, livret d'accueil... ;
- elle est formellement abordée, notamment dans les PIA, avec le jeune et sa famille.

#### 3.3.2 - Par un accompagnement à l'autonomie et une préparation à la sortie

Article D312-99 du Casf<sup>27</sup> : l'établissement doit mettre en place « des actions tendant à développer la personnalité et à faciliter l'insertion sociale ».

- **Grille d'évaluation des capacités**

L'accompagnement vers l'autonomie dépend du parcours et de l'environnement de chacun et se travaille dans la durée. Une grille d'évaluation des capacités à destination des équipes, du jeune et de sa famille permet à chacun de suivre l'évolution de l'autonomie du jeune et d'anticiper les besoins de celui-ci dans sa vie quotidienne. Elle devrait permettre à l'équipe d'évaluer cette autonomie au fil de l'accompagnement, bien en amont de la sortie, et d'avoir une vision globale et commune de l'autonomie. Elle se veut un être un outil ouvert et dynamique.

- **Remise d'un livret de sortie**
- **Organisation de réunions d'information sur des thèmes précis pour les adolescents**
- **Information sur l'existence du service de suite** : localisation, fonctionnement, personnes ressources au sein du service ; information également des structures existantes, dont le dispositif d'écoute et de soutien psychologique aux adultes sourds.

**La sortie est proposée** par l'équipe de direction (en cohérence avec le PIA, le PPS et validée en ESS). Elle nécessite l'accord de la CDAPH.

**Au Ceeda nous distinguons 2 types de sorties :**

- usagers quittant le service et **qui ne sont pas orientés** vers un établissement ou service médico-social ;
- usagers quittant le service **pour être orientés** vers un établissement ou un autre service médico-social.

**La sortie est prononcée** par le directeur après notification de la CDAPH. Les parents et l'enfant (ou le jeune) sont conviés à une rencontre avec le référent où un bilan du PIA sera fait. En cas d'orientation dans un établissement, le Ceeda assure un relais avec la structure d'accueil.

Le départ du service est un temps important pour le jeune. Il doit être traité avec bienveillance car c'est une période clé dans le parcours de l'utilisateur.

---

<sup>27</sup> Code de l'action sociale et des familles

### 3.4 - Le suivi post-sortie

Pour la déficience auditive grave, les articles D312-98 à D312-110 du Casf fixent le cadre d'intervention de la structure. Sur l'accompagnement postérieurement à la sortie du service, l'article D312-18 stipule que « 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. Cet accompagnement est poursuivi sur une durée minimum de trois ans ».

#### 3.4.1 - Jeunes concernés :

- les jeunes qui quittent le Ceeda sans être orientés vers une structure médico-sociale ;
- les jeunes qui ont été orientés par le Ceeda vers un IJS pour poursuivre une formation professionnelle et qui reviennent dans la région ; en partenariat avec le service de suite de l'Institut, le Ceeda constitue alors un appui de proximité.

#### 3.4.2 - Missions du service de suite :

- accompagner l'insertion sociale et professionnelle ;
- cibler et développer un partenariat avec des structures administratives incontournables (Sécurité sociale, MDPH, Pôle emploi, service d'interprétariat, SAVS<sup>28</sup>...) ; au sein de ces structures, localiser une ou plusieurs personnes ressources ;
- transmettre les informations en lien avec la surdité aux partenaires ;
- cibler et proposer des structures d'aide médicale, psychologique, paramédicale.
- vérifier la mise en place des aménagements pour les examens (dossier, ...).

#### 3.4.3 - Objectifs :

- aider le jeune à accéder à une vie autonome, équilibrée et la plus proche possible de ses aspirations ;
- informer les partenaires sur la surdité ;
- mettre en relation le jeune avec les structures de droit commun pouvant répondre à ses besoins. Le service de suite ne se substitue pas à ces structures, il apporte son concours aux démarches facilitantes pour le jeune. ***Si la communication pose problème au jeune, les professionnels peuvent l'accompagner lors des premiers rendez-vous avec les services administratifs et sociaux et l'aider à trouver un interface de communication.***
- s'assurer de la bonne intégration du jeune dans la cité, mais également faire le point avec lui sur son évolution et ses besoins éventuels. Dans tous les cas, le principe fondamental de l'action sera de toujours rechercher les relais avec les structures de droit commun afin de favoriser l'autonomie.

*Au cas où le jeune refuse l'aide proposée, une relance par courrier ou par mail est envoyée à la dernière adresse connue pour lui rappeler qu'il peut solliciter le service si besoin.*

La démarche est initiée dès la fin du collège ou/et à partir de 14 ans, modulée selon les situations et les perspectives d'orientation à court terme.

---

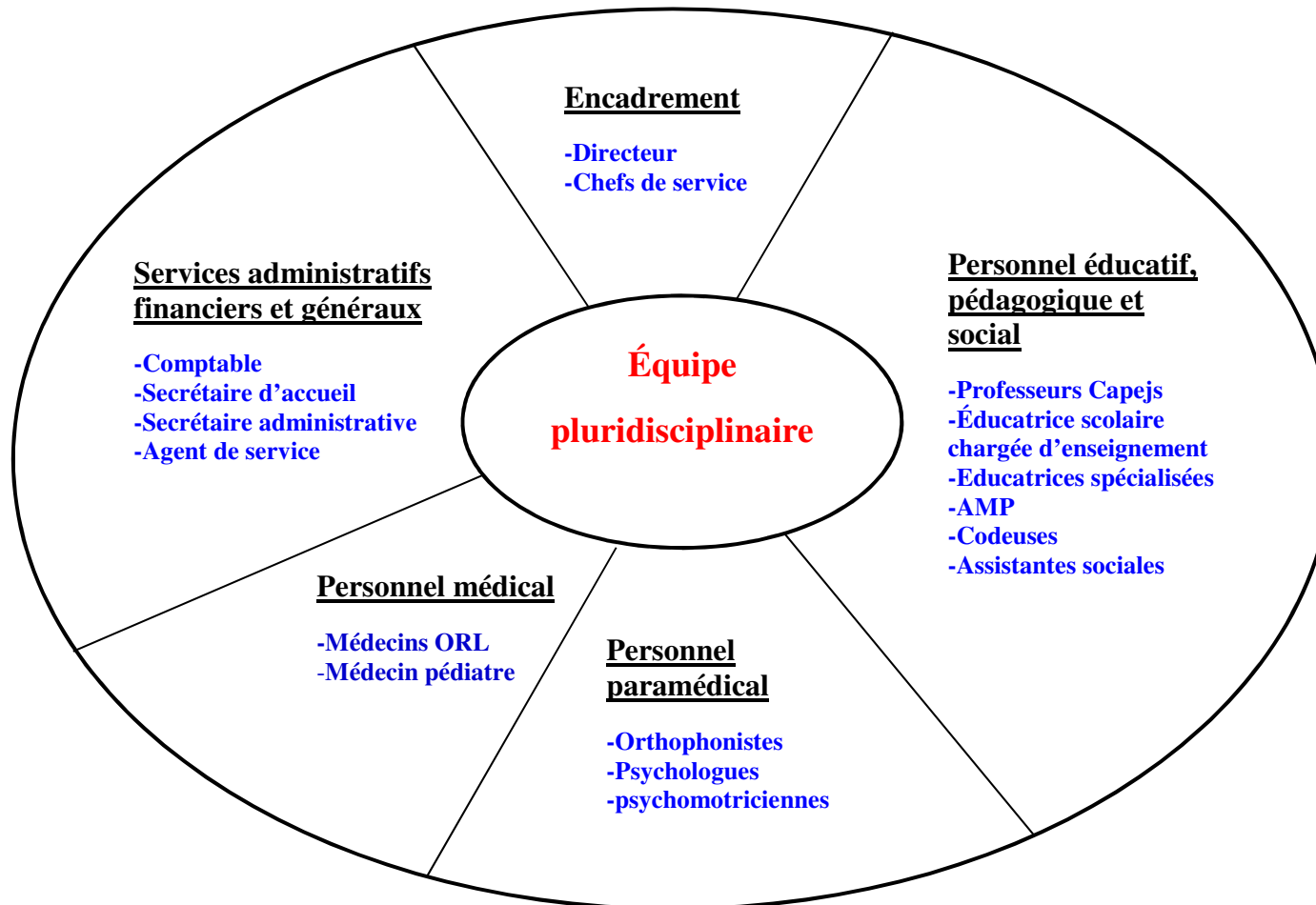
<sup>28</sup> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale



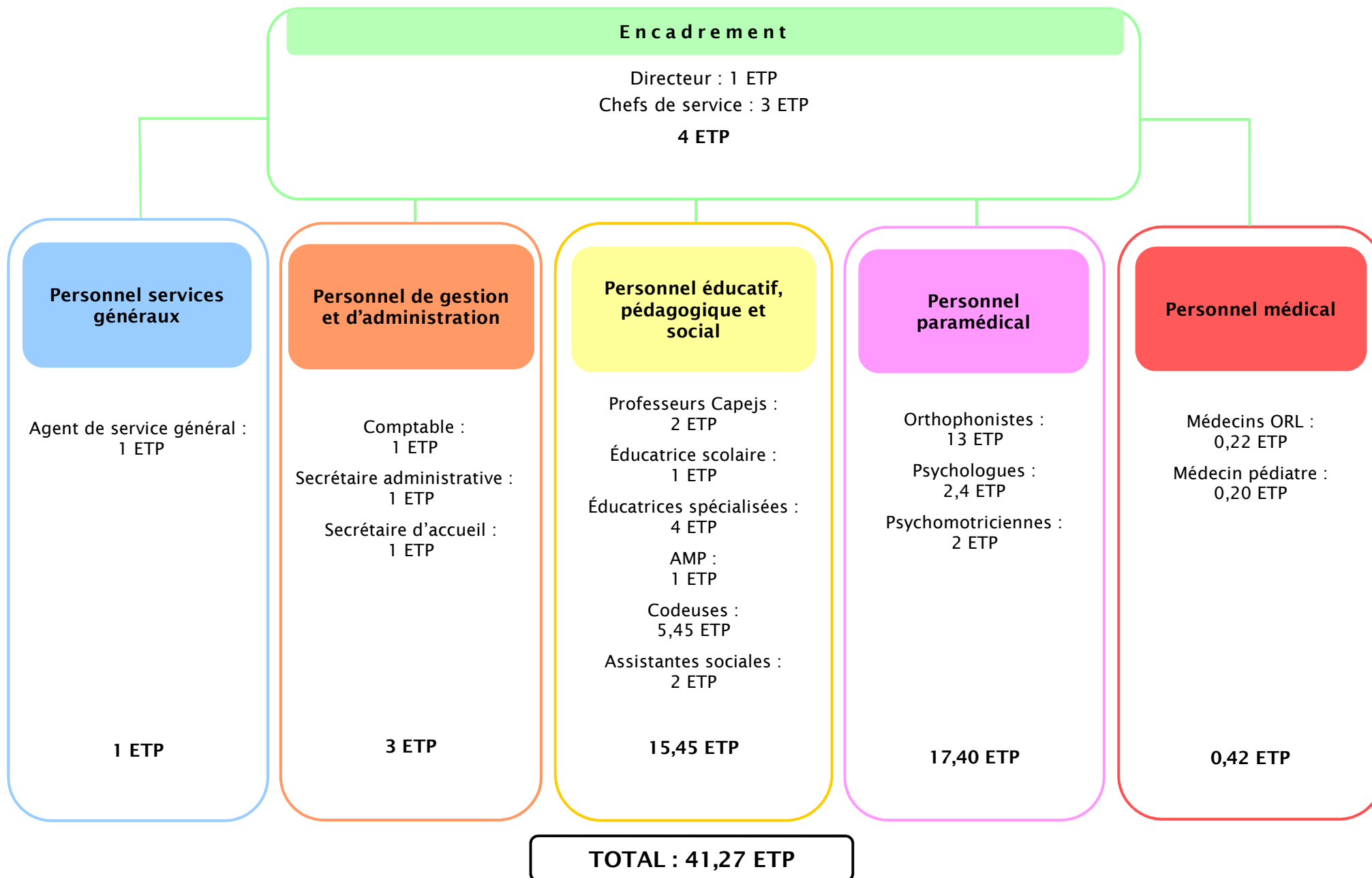
## 4 - Les moyens, les structures et les types d'intervention

Seule une équipe pluridisciplinaire très qualifiée en matière de surdité peut répondre aux besoins des enfants sourds avec la spécificité que cela comporte en matière d'accompagnement parental et de mise en place de la communication.

### 4.1 - Organisation du service



## 4.2 - Organigramme cible au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (Safep - Ssefs - service de suite)





## 4.3 - L'équipe pluridisciplinaire

**L'équipe de direction :** Elle se compose d'un directeur et de trois chefs de service.

### **Le directeur**

L'établissement est sous la responsabilité d'un directeur Education nationale mis à disposition de l'association des Pupilles de l'enseignement public du Doubs (Pep25) et titulaire du DDEEAS<sup>29</sup>.

Il est responsable du respect des droits des usagers définis dans la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et la loi 2005-102 du 11 février 2005.

Le directeur assure la bonne marche de l'établissement et coordonne l'activité des divers services de l'établissement. Il assure les liaisons entre l'association et les membres du personnel. Il rend compte du fonctionnement de l'établissement aux instances de l'association.

Par délégation, il est responsable des relations publiques avec les services de contrôle, les milieux sociaux, médicaux et professionnels. Il rédige le rapport annuel d'activité de l'établissement.

Les missions, tâches et responsabilités du directeur sont formalisées dans la délégation de pouvoirs établie par le président de l'association Pep25 :

- conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ;
- gestion et animation des ressources humaines, de l'hygiène, de la sécurité et de l'environnement ;
- gestion budgétaire, financière et comptable ;
- pouvoir de représentation et de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs ;
- délégation de signature.

### **La chef de service**

La chef de service est titulaire du Caferuis<sup>30</sup>.

La chef de service est référente des PIA des usagers :

- elle engage l'équipe dans leur élaboration et veille à leur mise en œuvre dans le respect du droit des usagers ;
- impulse une réflexion éthique au sein de l'équipe pour améliorer la qualité des prestations ;
- évalue les actions menées et veille au réajustement du projet en conséquence ;
- tient compte de l'évolution des besoins et des demandes des usagers.

La chef de service :

- conduit les projets de service et les projets des enfants dans une démarche dynamique ;
- situe la réflexion de l'équipe dans le cadre des lois et des textes réglementaires et des recommandations éthiques et déontologiques ;
- encourage le débat et la confrontation des différentes approches au service d'une coopération et d'une coordination accrues ;
- mobilise les compétences des membres de l'équipe pluridisciplinaire au service d'une compétence collective, force de cohérence ;
- oriente l'équipe vers la recherche et le partage d'informations et de connaissances ;
- accompagne les changements en lien avec l'évolution des besoins ;
- assure l'accueil et l'accompagnement des stagiaires.

---

<sup>29</sup> Diplôme de Directeur d'Etablissements d'Education Adaptée et Spécialisée

<sup>30</sup> Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale

La chef de service utilise et réactualise ses connaissances et ses compétences dans le domaine de la surdité pour :

- apporter son expertise technique dans l'évaluation des projets individualisés ;
- apporter un appui technique aux professionnels et aux partenaires ;
- envisager et organiser des actions de formation.

Au sein de l'équipe de direction, la chef de service participe activement à la réflexion stratégique sur le développement et la gestion du service. Elle a une mission d'information, de vigilance et d'alerte, de proposition et de prospective concernant :

- les usagers et leurs besoins ;
- les compétences internes et les besoins en formation ;
- l'activité du service ;
- le climat au sein du service ;
- les relations avec l'environnement.

La chef de service est amenée à représenter le service à l'égard des usagers, ainsi que dans la communication inter institutionnelle et dans le champ de la coopération, du partenariat, et du travail en réseau.

La chef de service représente le directeur dans le cadre des délégations qui lui sont confiées.

**Personnel de gestion et d'administration :** deux secrétaires assurent l'accueil du public, la coordination de l'activité quotidienne, la gestion des dossiers des usagers et des transports. La comptable effectue la comptabilité et participe à la gestion de l'établissement.

#### **La secrétaire (secrétaire d'accueil et secrétaire administrative)**

Les missions de la secrétaire au Ceeda sont les suivantes :

- accueil téléphonique ;
- accueil des usagers, parents, chauffeurs de taxi, visiteurs, ... ;
- organisation des transports des enfants et relations avec les chauffeurs de taxi et les organismes qui en assurent le financement ;
- réception et envoi du courrier ;
- organisation des rendez-vous ayant lieu à Besançon (audiométriques, ...) ;
- gestion des absences du personnel ;
- suivi du dossier des usagers ;
- déclaration des actes à la CPAM.
- tâches administratives.

Dans les relations du Ceeda avec l'extérieur, c'est souvent à partir du standard que les premiers contacts sont établis. Il faut dans ce cas que la personne se sente accueillie, écoutée, comprise, informée, conseillée et le cas échéant adressée au salarié compétent.

La secrétaire est amenée à recevoir des informations téléphoniques et à taper de nombreux écrits parfois confidentiels, concernant les usagers ou les professionnels : dans le respect du droit et de la réglementation, elle est soumise à une totale discrétion.

## La comptable

Les missions de la comptable au Ceeda sont les suivantes :

**Organisation générale de la gestion financière et comptable :** sous la responsabilité du directeur ; règlement des factures, remboursement des frais engagés par les salariés, suivi du compte bancaire, tenue du journal avec suivi des comptes...

La comptable tient régulièrement le directeur informé du suivi comptable en lui fournissant les pièces nécessaires au contrôle.

**Suivi des dossiers du personnel :** tenue des dossiers du personnel, recueillir les éléments variables de la paie, vérifier la cohérence des paies établies par l'AD-Pep21, établir les contrats de travail et avenants, les déclarations sociales et fiscales (excepté Urssaf, retraite et prévoyance), les déclarations accident du travail, DPAE (Déclaration Préalable A l'Embauche), les documents de fin de contrat, gestion dossier mutuelle, veiller au recouvrement des indemnités journalières en cas d'absence du salarié, assurer le suivi des dossiers de formation...

**Elaboration des documents de suivi comptable et de gestion :** élaboration et actualisation du budget prévisionnel (Cpom). Elaboration du bilan, du rapport financier ainsi que du dossier de travail pour le commissaire aux comptes. Elaboration et actualisation du plan pluriannuel d'investissement (PPI) et suivi des investissements, situations trimestrielles. Suivi du dossier des assurances, des constats d'entretien ...

**Personnel de services généraux :** deux employées (l'une à Besançon à temps plein, la seconde à temps partiel à l'antenne Bizet de Montbéliard) assurent l'entretien et l'hygiène des locaux.

L'agent de service veille à ce que l'établissement demeure en parfait état de propreté (sols, sanitaires, bureaux, ...).

Dans le cadre de son travail, elle doit se montrer bienveillante vis-à-vis des usagers, de leur famille et d'autres visiteurs qu'elle est amenée à rencontrer.

## Le personnel médical

### Le médecin pédiatre coordonnateur

Le médecin pédiatre est conseiller technique de l'équipe médicale et paramédicale, il participe à l'élaboration du Projet Individualisé d'Accompagnement qui détermine les modalités d'accompagnement des usagers.

Le médecin pédiatre coordonnateur recueille les éléments médicaux en amont de l'admission, assure l'accueil de l'enfant et de sa famille. Il constitue et assure le suivi du dossier médical.

Il participe à la liaison avec les professionnels à l'interne et les services extérieurs (ARS, MDPH, CHRU, ...).

Il contribue à l'actualisation des connaissances de l'équipe pluridisciplinaire.

En fonction des besoins :

- il reçoit les enfants et leurs familles en consultation et les informe.
- il assure la surveillance médicale générale et globale de l'enfant.
- il évalue la pertinence de bilans étiologiques et d'examen complémentaires.

## **Le médecin ORL**

Le niveau exact de surdité d'un jeune enfant se détermine progressivement, au fil des bilans audiométriques, ce qui suppose des moyens de test et un personnel médical qualifié.

Le médecin ORL établit le bilan audiométrique et ORL, ainsi que les prescriptions prothétiques.

Les enfants bénéficient en moyenne de **2 bilans ORL et audiométriques** par an dont au moins une fois en présence des parents. Les enfants implantés vont également en réglage implant au CHRU.

La chef de service, responsable du projet de l'enfant, rencontre le médecin avant la consultation pour lui transmettre les éléments importants en lien avec l'accompagnement global proposé. Elle le rencontre à nouveau à la suite de la consultation pour que le médecin lui fasse part de ses observations et des recommandations à prendre en compte. Le médecin informe aussi des prescriptions qu'il a pu faire : traitement médical, visite chez l'audioprothésiste ; les éléments seront retransmis par la chef de service aux professionnels concernés et repris en réunion de projet.

## **Adaptation prothétique**

L'adaptation prothétique est réalisée par des audioprothésistes indépendants choisis par les parents. Des échanges r guli rs d'informations sont incontournables pour affiner les réglages d'une part et pour adapter l'éducation auditive et les objectifs d'accompagnement d'autre part.

## **Le personnel paramédical**

### **L'orthophoniste**

L'orthophoniste a pour mission, d'une part de redonner confiance aux parents dans leurs compétences à communiquer avec leur enfant, d'autre part de leur montrer les compétences de celui-ci. Le rôle de l'orthophoniste est primordial ; sa place dans l'accompagnement familial et l'accompagnement précoce ainsi que son travail au niveau des interactions parents/enfant permettent de mettre très tôt en place des bases de communication nécessaires au futur développement global et langagier de l'enfant.

L'orthophoniste aide les parents à s'appropri er les aides à la communication nécessaires, en fonction du projet individuel établi. La place de l'éducation auditive en situation de communication est prépondérante. Elle accompagne le développement du langage oral et écrit de l'enfant.

L'orthophoniste se déplace auprès de l'enfant selon une fréquence définie dans le PIA. Elle est en relation avec l'équipe pédagogique du lieu de scolarité.

### **La psychomotricienne**

Les répercussions de la surdité sur le développement de l'enfant sont diverses et peuvent se superposer au fil du temps. Il ne s'agit pas seulement d'une difficulté de communication.

Le centre de l'équilibre étant situé dans l'oreille, des troubles de l'équilibre peuvent être présents. Par ailleurs les notions de distance et de profondeur étant en partie apportées par l'audition, la surdité profonde en empêche leur appréciation ainsi que celle des volumes et des directions acoustiques. Cette perception perturbée de l'espace peut engendrer un retard psychomoteur.

La spécificité de la psychomotricité se définit comme le travail au niveau du corps. Elle favorise la communication non verbale et propose différents intermédiaires, notamment ludiques, pour faciliter l'expression.

## **Le psychologue**

Entretiens d'évaluation et bilans psychologiques :

L'évaluation des capacités de communication de l'enfant, la capacité à différencier les troubles de la communication ou du comportement qui relèvent de la surdité de ceux inhérents à un autre handicap ou autres difficultés sont essentielles au cours du suivi de l'enfant sourd. Cela suppose de la part du psychologue, outre une connaissance du développement de l'enfant sourd, une bonne connaissance des différents troubles de la communication de l'enfant. Tous les usagers bénéficient d'au moins 2 bilans psychologiques par an sous forme d'entretiens ou d'évaluations psychométriques.

Soutiens psychologiques :

Un soutien psychologique peut être proposé ; le rythme des entretiens doit être adapté à chaque situation. Le travail en commun parents/enfant ou séparément est à définir au cas par cas.

## **Personnel éducatif, pédagogique et social**

### **L'équipe enseignante**

Les professeurs spécialisés Capejs<sup>31</sup> enseignent en situation individuelle ou collective (Ulis TFA). Les professeurs Capejs sont habilités à assurer des rééducations orthophoniques.

Deux professeurs Capejs et une éducatrice scolaire chargée d'enseignement assurent un enseignement en langue française orale et écrite. Ces professionnels ont une mission d'enseignement et d'aide pédagogique pour permettre les apprentissages scolaires. Ils apportent un soutien pédagogique aux enfants en individuel ou en petit groupe, encouragent l'accession à l'autonomie et à la socialisation, favorisent un accès optimal à la maîtrise de la langue française orale et écrite. Ils accompagnent la famille, informent et soutiennent l'équipe pédagogique qui accueille l'enfant.

Les professeurs Capejs et l'éducatrice scolaire chargée d'enseignement sont amenés à enseigner des matières fondamentales en LSF, ou à enseigner la LSF. Ils assurent ces missions auprès des jeunes scolarisés dans le cadre d'un projet bilingue (langue française orale et écrite et LSF).

### **La codeuse**

Le LPC est un outil de perception de la langue orale ; c'est un code utilisé en complément de la lecture labiale. Le LPC permet de coder avec la main tous les phonèmes de la langue française et aide à discriminer les sosies labiaux. Il facilite la lecture labiale pour un meilleur confort visuel. Avec un implant cochléaire ou une prothèse auditive, le jeune bénéficie d'une récupération auditive qui ne lui offre qu'une réception partielle du message oral. La lecture labiale lui permet de lever une partie seulement des ambiguïtés qui persistent au niveau de cette réception du message oral.

La codeuse en LfPC<sup>32</sup> intervient dans la classe. Son rôle est de transmettre tous les messages en langue française avec l'aide de la LfPC. Elle accompagne l'élève sourd dans ses apprentissages.

La présence d'une codeuse pendant les cours permet au jeune de recevoir la totalité du message en lecture labiale accompagnée du LPC. La codeuse reformule le discours du professeur, mais également toutes les interventions qui se passent hors du champ de vision du jeune sourd. Elle permet à l'élève une réception de l'information la plus complète possible et favorise ainsi son intégration et sa réussite scolaire.

---

<sup>31</sup> Certificat d'aptitude au professorat et à l'enseignement des jeunes sourds

<sup>32</sup> Langue française Parlée Complétée

### **L'équipe socio-éducative**

L'équipe est composée d'une AMP<sup>33</sup>, de quatre éducatrices spécialisées et de deux assistantes sociales. Elle met en place un accompagnement et des actions favorisant l'accès à l'autonomie, la socialisation et l'intégration de l'enfant, en fonction des besoins exprimés par la famille, l'enfant lui-même ou les professionnels.

La réflexion a fait émerger la nécessité de renforcer la mission éducative du service pour répondre au plus près aux besoins des usagers, et soutenir les parents dans leur rôle éducatif, les aider à discerner chez l'enfant ce qui relève de la surdité, du processus normal d'individualisation et les accompagner afin qu'ils prennent en compte les besoins liés au handicap.

Pour les jeunes de l'Ulis TFA collège, un travail favorisant l'autonomie (trajet complet ou partiel en bus à partir des lignes régulières) et la découverte du monde professionnel (stages en entreprise) a été entrepris. L'évaluation des actions est très positive.

Les démarches qu'impliquent le handicap, le soutien des parents dans certains choix de vie, l'aide à la compréhension des situations et des dossiers, supposent qu'une assistante sociale puisse dégager du temps auprès des familles. Ce temps est d'autant plus important que les conditions sociales sont fragiles. Elle renseigne les familles sur leurs droits et peut les accompagner dans leurs démarches, en lien avec le handicap (relations avec la MDPH, demandes d'aides financières, visites d'établissements spécialisés au moment des orientations, liens avec les établissements scolaires ou les services sociaux...).

L'assistante sociale est référente du travail à domicile, elle participe à la mise en place et à la régulation du cadre des accompagnements à domicile des autres professionnels (orthophoniste, éducateur, AMP, ...).

## **4.4 - La gestion des ressources humaines**

Les fiches d'emploi ont été élaborées pour les différents personnels, de façon participative dans le cadre des préconisations de la première évaluation interne. Elles sont revisitées régulièrement et complétées en fonction de :

- l'adaptation du service à son environnement et aux usagers accueillis ;
- l'évolution des missions de chaque poste ;
- l'arrivée de nouvelles catégories de personnels.

Ces outils constituent l'un des supports des entretiens d'évaluation et de formation professionnelle. Ces entretiens formalisés entre le salarié et son supérieur hiérarchique sont un lieu privilégié d'échanges, permettant de confronter les besoins de l'établissement avec les attentes des personnes, tout en reconnaissant les évolutions positives engagées par les uns et les autres.

Le plan de formation est établi chaque année en prenant en compte les besoins institutionnels et les données recueillies au cours des entretiens.

Cette démarche qui s'appuie sur le développement des compétences individuelles et collectives, de même que sur une anticipation des phénomènes de changement, doit conduire à terme à une gestion dynamique des compétences, en lien avec l'association gestionnaire.

---

<sup>33</sup> Aide Médico-Psychologique

## 4.5 - La coordination des actions

### 4.5.1 - Réunion de direction

**Fréquence** : une réunion hebdomadaire - 2h / 2h30

**Participants** : directeur et chefs de service

**Objectifs** : Aborder les questions concernant le fonctionnement institutionnel et les situations individuelles des enfants accueillis. Elle permet de faire le point sur l'évolution des projets, la coordination des différentes actions, le fonctionnement de l'institution, les thèmes de travail à élaborer.

### 4.5.2 - Réunion de projet individualisé d'accompagnement

Un projet individualisé d'accompagnement est élaboré avec la participation de la personne accueillie et/ou de son représentant légal. Les projets individualisés élaborés donnent lieu à la rédaction d'un avenant qui sera réajusté au moins une fois par an. Ce document définit les objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes.

**Fréquence** : 2 réunions annuelles par usager (mai-juin et décembre-janvier) - 1h

**Participants** : tous les professionnels intervenant auprès de l'enfant à l'exception du médecin ORL.

**Objectifs** : échanger avec l'équipe pluridisciplinaire sur la situation de la personne accueillie dans chacun des domaines d'intervention en lien avec la réunion de projet individualisé précédente, déterminer les objectifs de travail pour l'année à venir.

#### **En mai-juin**

C'est un temps de bilan du projet de l'année écoulée, et un lieu où l'équipe définit les objectifs à travailler dès la rentrée de septembre. Au préalable, les parents sont reçus ou contactés par la référente du projet de l'usager. L'entretien est organisé de façon à permettre des échanges dans les meilleures conditions possibles (modulation du temps de présence de l'enfant). L'objectif de cet entretien est de recueillir la parole des parents et de l'enfant : souhaits et inquiétudes, évaluation qu'ils font des besoins, façon d'envisager la suite de l'accompagnement. Ces éléments seront rapportés à l'ensemble de l'équipe pour être pris en compte dans l'élaboration de l'avenant. À partir des informations communiquées par les familles et l'équipe pluridisciplinaire, la chef de service référente du projet définit et réajuste les objectifs prioritaires du projet personnalisé. Les objectifs sont énoncés, ainsi que les moyens mis en place et les modalités d'évaluation dans un avenant au PIA. La référente est chargée de la rédaction du document qui est ensuite présenté et signé par le jeune, ses parents et le directeur du Ceeda.

#### **En novembre-décembre**

C'est un temps d'évaluation et si nécessaire de réajustement du projet. 15 jours avant la réunion de projet des jeunes concernés, chaque professionnel fournit un écrit à la chef de service, référente de la situation.

### 4.5.3 - « fenêtre » PIA

Entre la rédaction de l'avenant au PIA et la réunion d'évaluation, ou entre la réunion d'évaluation et la réunion de bilan, un professionnel peut rencontrer des difficultés dans l'accompagnement d'un enfant ou requestionner les objectifs de travail. Dans ce cas il peut contacter la référente du PIA et lui exposer la situation ainsi que la raison de sa demande.

La référente du projet organise la réunion sur une plage horaire prévue un mercredi, elle établit l'ordre du jour et prévient les personnes qui devront être présentes. Le projet de l'enfant peut être réajusté au cours de ces réunions.

**Fréquence** : 5 mercredis dans l'année (9h / 12h - 13h30 / 15h30)

**Participants** : chef de service référente, professionnels intervenant auprès de l'enfant à l'exception du médecin ORL.

**Objectifs** : c'est une réunion anticipée de concertation et d'évaluation du projet avec si nécessaire un réajustement voire une modification des objectifs ainsi que des moyens mis en œuvre.

### 4.5.4 - Réunion services généraux et administratifs / direction

**Fréquence** : 3 réunions annuelles (octobre, janvier, juin) - 2h

**Participants** : agent de service général, comptable, secrétaires, chefs de service, directeur

**Objectifs** : c'est un lieu de concertation, de régulation et d'organisation :

- faire le point sur l'organisation du travail, des tâches ;
- aborder les relations avec les autres services et les questions sur certaines situations ;
- transmettre les informations.

### 4.5.5 - Réunion psychologues / psychomotriciennes / direction

**Fréquence** : 1 réunion mensuelle - 2h30

**Participants** : psychologues, psychomotriciennes, chefs de service, directeur

**Objectifs** : c'est un lieu de concertation, de régulation et d'organisation. Hors réunion de projets des indications d'accompagnement peuvent être envisagées. En réunion psychologues/direction ces indications sont réévaluées avec les professionnels concernés et les modalités de mise en œuvre sont précisées.

La réunion se déroule en 2 temps :

- 1 heure psychologues et psychomotriciennes seuls ;
- 1h30 ensemble des participants.

### 4.5.6 - Réunion service socio-éducatif / direction

**Fréquence** : 1 réunion mensuelle - 2h plus 3 réunions annuelles exceptionnelles - 2h30

**Participants** : AMP, éducatrices spécialisées, assistantes sociales, chefs de service, directeur

**Objectifs** : c'est un lieu de concertation, de régulation et d'organisation.

Hors réunion de projets, des indications d'accompagnements sociaux ou éducatifs peuvent être envisagées. En réunion du service socio-éducatif/direction ces indications sont réévaluées avec les professionnels concernés et les modalités de mise en œuvre sont précisées.

**Réunions exceptionnelles** : c'est un temps où sont développés et élaborés des thèmes précis en lien avec le fonctionnement du service socio-éducatif. Les sujets sont définis en début d'année scolaire.



#### 4.5.7 - Réunion orthophonistes / direction

**Fréquence** : 4 réunions annuelles - 2h30

**Participants** : orthophonistes, chefs de service, directeur

**Objectifs** : c'est un lieu d'information, de concertation, de régulation, de proposition, d'organisation et de travail thématique.

La réunion se déroule en 2 temps :

- 1 heure 45 orthophonistes seules ;
- 45 minutes ensemble des participants.

#### 4.5.8 - Réunion professeurs Capejs-éducatrice scolaire / direction

**Fréquence** : 3 réunions annuelles - 2h30

**Participants** : professeurs CAPEJS, éducateur scolaire, chefs de service, directeur

**Objectifs** : c'est un lieu d'information, de concertation, de régulation, de proposition, d'organisation et de travail thématique.

La réunion se déroule en 2 temps :

- 1 heure 30 professeurs Capejs et éducateur scolaire seuls ;
- 1 heure ensemble des participants.

#### 4.5.9 - Réunion codeuses / direction

**Fréquence** : 3 réunions annuelles - 2h30

**Participants** : codeuses, chefs de service, directeur

**Objectifs** : c'est un lieu d'information, de concertation, de régulation, de proposition, d'organisation et de travail thématique.

La réunion se déroule en 2 temps :

- 1 heure 15 codeuses seules ;
- 1 heure 15 minutes ensemble des participants.

#### 4.5.10 - « fenêtres » orthophonistes/codeuses/psychologues/psychomotriciennes

Temps de rencontre pour les salariés qui souhaitent travailler sur un thème ou un sujet précis. La présence est facultative, l'organisation et l'ordre du jour sont laissés au libre choix des personnes intéressées.

**Fréquence** : 9 rencontres annuelles, le mercredi après-midi - 1h30

La direction préserve ces temps disponibles et s'engage, dans la mesure du possible à ne pas planifier d'autres activités ou temps de rencontre sur ces plages horaires.

#### 4.5.11 - Participation à l'Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS)

L'ESS est l'instance qui évalue les conditions de mise en place du PPS proposé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et validée par la CDA. Le référent Éducation nationale organise, anime la rencontre et transmet les conclusions à la MDPH.

**Fréquence** : en moyenne, 1 à 2 réunions annuelles par usager - 1h

**Participants** : la famille, l'élève, l'enseignant, l'AESH<sup>34</sup>, le service de soins, la direction de l'établissement scolaire, ...

**Objectifs** : réunir l'ensemble des personnes intervenant auprès de l'enfant (la famille, le service de soin, l'équipe éducative et pédagogique, ...), évaluer et éventuellement réajuster le Projet Personnalisé de Scolarisation, favoriser la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du PPS.

#### 4.5.12 - Réunion de suivi des dispositifs spécialisés

**Fréquence** : 1 réunion mensuelle - 1h / 1h15 - dans l'école ou le collège où est implanté le dispositif spécialisé

**Participants** : enseignants, AESH, directeur de l'école ou référent collège, équipe pluridisciplinaire du Ceeda intervenant sur le site scolaire et chef de service. En fonction de l'ordre du jour, le directeur du Ceeda se joint aux participants.

**Objectifs** :

1<sup>ère</sup> partie

- Echanger des informations générales ;
- faire le lien entre service de soin et l'équipe enseignante.

2<sup>ème</sup> partie

- faire le point sur la situation de chaque enfant (2 maximum par réunion) ;
- évaluer la mise en œuvre du projet individualisé ainsi que le projet scolaire ;
- assurer la cohérence et la complémentarité entre les projets et les différentes actions.

Pour la deuxième partie, ne participent que les professionnels concernés par les enfants dont les situations sont évoquées. Chacun présentera brièvement ses observations avant d'en discuter.

La chef de service établit l'ordre du jour après concertation de l'ensemble des participants, elle anime la réunion. En début de chaque réunion, un secrétaire est désigné, le compte rendu est tapé par une secrétaire du Ceeda puis diffusé à l'ensemble des participants.

**Les modalités de fonctionnement sont redéfinies en début de chaque année scolaire.**

#### 4.5.13 - Réunion inter-services (double notifications)

**Fréquence** : en fonction des besoins

**Participants** : en fonction du projet de l'enfant, chef de service, psychologue, assistante sociale, éducatrice, orthophoniste, directeur, ...

**Objectifs** :

- assurer la cohérence et la complémentarité des différents projets ;
- faire le lien entre les services de soins ;
- favoriser la continuité de la mise en œuvre du PPS.

---

<sup>34</sup> Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

#### 4.5.14 - Réunion Institutionnelle - Travail Collectif (RITC)

**Fréquence** : 6 journées entières pendant les vacances scolaires plus 5 ½ journées (3h le mercredi matin) réparties sur l'année

**Participants** : ensemble des salariés du Ceeda

**Objectifs** :

- transmettre les informations concernant tous les personnels ;
- participer à la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- faire le point de manière globale sur le fonctionnement de l'établissement ;
- définir les projets et évaluer ceux en cours ;
- réfléchir sur des thèmes de travail élaborés en commun ;
- se former.

En fonction de l'ordre du jour, des partenaires peuvent être invités (Education nationale, CHRU, ...)

#### 4.5.15 - Réunion du Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité

**Fréquence** : 6 réunions annuelles

**Participants** : directeur, chefs de service, 1 représentant de l'association gestionnaire, 6 représentants de l'équipe pluridisciplinaire, 1 représentant des parents d'usagers.

**Objectifs** :

- insuffler une dynamique au sein de l'établissement ;
- responsabiliser les professionnels et valoriser les idées ;
- élaborer la procédure pour le déroulement de la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- planifier et préparer les temps de réflexion sur différents sujets en lien avec les préconisations des évaluations (interne et externe) et les objectifs de travail inscrits au projet d'établissement;
- animer un groupe de travail pluridisciplinaire ;
- assurer la cohérence du dispositif et la représentation de l'ensemble des acteurs ;
- valider les différentes propositions d'amélioration ;
- relater les dysfonctionnements en vue de réajustements.

Le Copil ne décide pas ; il organise, accompagne, retranscrit ce qui est dit dans les groupes pluridisciplinaires.

Les propositions sont toutes considérées dans la limite du cadre légal du droit des personnes et des budgets prévisionnels. Après arbitrage, elles sont restituées dans le plan d'action de la démarche continue d'amélioration de la qualité **ou** abandonnées, avec un retour aux équipes sur le motif de ce rejet.

## 4.5.16 - Réunion d'analyse de la pratique professionnelle

En favorisant la réflexion sur le positionnement professionnel, l'analyse de la pratique professionnelle constitue un bon outil d'accompagnement des équipes à condition de fixer un cadre clair au préalable :

- c'est un temps de travail permettant de réfléchir à sa propre pratique professionnelle à partir de situations vécues dans le service et d'exprimer ses ressentis en travaillant les difficultés rencontrées avec un thérapeute extérieur ;
- ce n'est pas de la régulation d'équipe ou de la supervision ;
- ce n'est pas un lieu de décision.

Centrée sur l'usager et son accompagnement, cette démarche consiste à étudier des situations de travail ainsi que la place des professionnels en interaction avec les autres.

Les salariés sont invités à s'impliquer dans l'analyse de la pratique professionnelle, c'est-à-dire à travailler la co-construction du sens de leur pratique et/ou à améliorer des techniques professionnelles. En service de soins, la pratique s'inscrit dans une action collective. Une telle analyse n'est possible qu'en présence de tous les acteurs.

**Fréquence** : 9 séances de 2 heures en groupe pluridisciplinaire

**Participants** : ensembles des salariés sauf services généraux, administratifs et direction.

**Objectifs** :

- réfléchir à sa propre pratique professionnelle ;
- exprimer ses ressentis ;
- travailler sur les difficultés rencontrées.

## **4.6 - Le respect du droit des usagers**

### **4.6.1 - La mise en œuvre des droits des usagers**

#### **Charte des droits et des libertés**

Le service s'engage auprès des jeunes accueillis à respecter les droits fondamentaux rappelés par la loi du 2 janvier 2002 et notamment le respect de leur dignité, de leur intégrité, de leur intimité et de leur sécurité.

Ces principes sont développés dans la Charte des droits et des libertés affichée dans les locaux et remise à chaque usager à l'admission.

#### **Livret d'accueil - Règlement de fonctionnement**

En outre, le jeune et ses parents doivent avoir accès à une information sur leurs droits et les protections particulières dont ils peuvent bénéficier. Ils doivent également avoir une connaissance précise des prestations proposées par le centre et les devoirs qui lui incombent.

Dans ce but un livret d'accueil, présentant de façon générale le service, est remis aux parents et à l'utilisateur lors du premier entretien. Il est suivi, après présentation, de la remise du règlement de fonctionnement qui définit les droits, obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie de l'établissement.

#### **La représentation des usagers et de leurs familles**

Les lois 2002-2 et 2005-102 demandent également aux établissements et services médico-sociaux de consulter et d'associer les personnes accompagnées dans la mise en place et, en particulier, la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui les concernent. La participation des usagers et de leurs familles peut prendre diverses formes, à l'admission une information est donnée aux représentants légaux des usagers.

#### **Dispositif « personnes qualifiées »**

Toute personne accompagnée par un établissement ou un service médico-social peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département (Directeur Général de l'ARS) et le Président du Conseil Départemental. Cette liste est remise au représentant légal de l'utilisateur à l'admission.

## 4.6.2 - Le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA)

Le **Ceeda** est soumis aux articles du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) relatifs aux établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave.

**L'article D.312-10-3 (Casf)** stipule qu'un Projet Individualisé d'Accompagnement est conçu et mis en œuvre sous la responsabilité du directeur du service ou de l'établissement, en cohérence avec le plan personnalisé de compensation de chacun des enfants, adolescents ou jeunes adultes accueillis dans l'institution.

Le **PIA** élaboré dans le cadre du Safep et du Ssefs du Ceeda donne lieu à la rédaction d'un document écrit définissant l'accompagnement de l'usager.

Ce document est précisé par un avenant qui sera réajusté au moins une fois par an.

Un compte-rendu de la réunion d'évaluation de la fin de chaque année civile (novembre-décembre), qui peut donner lieu à un réajustement du PIA, est transmis aux parents.

Le Projet Individualisé d'Accompagnement est établi pour chaque jeune accueilli lors de l'admission et remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du document, à peine de nullité de celui-ci. Le PIA mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. L'avis du mineur peut être recueilli.

Le Projet Individualisé d'Accompagnement :

- est établi pour la durée qu'il fixe ;
- prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient ;
- définit avec l'usager ou son représentant légal les objectifs de l'accompagnement ;
- mentionne les prestations d'actions sociales ou médico-sociales, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant.

Un avenant précise et réactualise dans un délai maximum de six mois les prestations adaptées à la personne, les objectifs, les moyens et les modes d'évaluation de l'accompagnement.

Le Projet Individualisé d'Accompagnement est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du document mentionnent ces mesures ou ces décisions.

**Les projets individualisés élaborés dans le cadre du Safep ou du Ssefs donnent lieu à la rédaction d'un PIA, précisé par un avenant qui sera réajusté au moins une fois par an.**

### 4.6.3 - Le projet linguistique

La loi donne aux parents la liberté du choix linguistique pour l'éducation de leur enfant sourd.

*« Le Ceeda s'engage, dans ses différentes missions, à prendre en compte la déficience auditive des usagers, pour développer au mieux les potentialités de chacun afin qu'il devienne un adulte capable de s'adapter dans la vie et la société. »*

Le Ceeda se doit d'adapter ses accompagnements aux besoins de chaque enfant en respectant le choix linguistique des familles.

L'objectif est de doter chaque enfant d'une base linguistique solide en s'appuyant sur les capacités de chacun ; c'est une approche que les professionnels développent dans le cadre d'une interdisciplinarité.

Le projet linguistique du Ceeda s'inscrit dans un environnement large c'est-à-dire à la croisée des paramètres suivants :

- le cadre réglementaire (annexes XXIV quater, loi 2002-2, loi 2005-102, ... ) ;
- les besoins des usagers accueillis ;
- les missions du service, son statut ;
- les valeurs institutionnelles du Ceeda ;
- l'environnement géographique, le territoire couvert ;
- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

Il faut bien distinguer **le projet linguistique du Ceeda** qui représente la palette des options retenues par le service du **projet linguistique de l'enfant** qui est le mode de communication choisi par la famille.

#### **Livret « *Projet linguistique du Ceeda* » :**

La palette des options de communication retenues par le service constitue le projet linguistique du Ceeda. Après présentation du projet linguistique, un livret est remis au représentant légal (et/ou à l'utilisateur).

Le document définit :

- le cadre et l'environnement du projet linguistique ;
- la transversalité du projet linguistique ;
- la communication en langue française ;
- la communication bilingue ;
- le projet de communication adapté ;
- l'accompagnement familial au Ceeda.

## 4.7 - La prévention de la maltraitance

Certains jeunes accueillis font l'objet de carences éducatives et évoluent parfois dans des milieux rencontrant des difficultés avec la loi sociale. Il semble capital de ne pas laisser les enfants avec des apprentissages ou des expériences de vie parfois tronqués qui pourraient les mettre en danger.

Pour aider à l'application de l'article 434-3 du code pénal, le service a rédigé une procédure d'intervention des personnels en lien avec des situations de maltraitance. Ce protocole, élaboré en 2007, est consultable auprès de la direction et a été remis à tous les professionnels. Ce sujet a donné lieu à une intervention de l'Antenne enfance ado du département du Doubs.

En dehors de la procédure d'intervention détaillée dans ce protocole, il convient de donner la possibilité aux enfants d'accéder à différents documents abordant les questions de leur intégrité corporelle et psychique. Ainsi des brochures sont disponibles à l'accueil et dans la salle d'attente du Ceeda. Ces dernières informent sur les numéros verts des différentes structures protectrices de l'enfance.

Au Ceeda, tout professionnel qui a connaissance de faits de maltraitance ou de risques de danger pour un usager doit en informer la direction ou la chef de service référente. L'équipe de direction évaluera si la situation exige une protection immédiate du mineur et dans ce cas transmettra directement le signalement au Procureur selon les dispositions prévues dans le guide du signalement du Conseil Départemental du Doubs.

L'équipe de direction demandera immédiatement dans ce cas au professionnel un rapport écrit avec des données objectives concernant les faits observés et/ou les paroles exactes rapportées. Le professionnel ne doit pas induire les propos recueillis et ne prendra pas l'initiative de revoir l'enfant ou d'informer la famille.

Le psychologue et l'assistante sociale seront mobilisés en appui à l'équipe de direction si besoin pour apporter un soutien aux autres enfants, à la famille et aux professionnels de la structure.

Au Ceeda, les différentes étapes de la procédure sont :

- information à la direction ;
- remise d'un écrit relatant les faits au directeur ;
- évaluation de la situation (urgence ou pas) ;
- réunion d'évaluation ;
- information ou signalement aux autorités compétentes.

En cas de maltraitance au sein de la structure ou ayant des répercussions sur l'organisation du service et/ou des prestations, la procédure appliquée est la même mais la direction évaluera avec les chefs de service, le psychologue et l'assistante sociale ce qu'il convient de mettre en place en matière :

- d'information vis-à-vis des usagers, de leurs parents et de l'ensemble des professionnels ;
- d'écoute et de prise en charge des victimes et de leurs familles ;
- d'accompagnement des proches des victimes et des professionnels si besoin. Pour les professionnels, un psychologue extérieur à l'établissement peut éventuellement être sollicité ;
- de dispositions à prendre à l'égard des auteurs s'ils sont identifiés ou présentés en dehors du fait de les écarter pour empêcher qu'ils continuent de nuire.



## 4.8 - La gestion des dossiers des usagers

Un dossier individuel renseigné et actualisé chaque année est ouvert pour chaque usager admis dans le respect des règles de droit régissant le secret professionnel et la conservation des documents. Le dossier de l'utilisateur n'est pas un simple réceptacle d'informations qui se réduirait à une fonction de dépôt. Tout au contraire, ce système d'information centré sur l'utilisateur a vocation à répondre à trois logiques et attentes complémentaires :

- une logique de cohérence des activités et des prestations (complémentarité, coordination, coopération, cohésion) ;
- une logique de continuité des accompagnements (permanence, mise en perspective) ;
- une logique de conservation des informations (traçabilité, mémoire, preuve).

Ces trois logiques constituent trois domaines d'exigence pour l'institution et les praticiens :

1 - Une exigence d'articulation et de complémentarité des interventions, de coordination des activités, de coopération et de cohésion des intervenants.

2 - Une exigence de mise en perspective, de permanence (au sens absence de rupture) et de continuité des interventions.

3 - Une exigence de conservation des informations, véritable mémoire de l'itinéraire de l'utilisateur et preuve de la pertinence des activités engagées à son profit.

Le contenu réglementaire du dossier est défini dans l'article D.312-37 du Cafs.

Le dossier retrace l'évolution de la personne au cours de son accompagnement. Il comporte les divers volets correspondant aux composantes médicales, paramédicales, thérapeutiques, éducatives, sociales et pédagogiques du PIA.

Le dossier est établi lors de l'admission et comporte les comptes rendus de réunion de projet individualisé ou d'intervention auprès de l'utilisateur. Il contient les autorisations écrites demandées aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale. Il fait aussi mention des faits notables intervenus dans le cadre de l'accompagnement et des suites qui leur ont été données.

### 4.8.1 - Constitution des dossiers

#### **Dossier médical**

Classé dans un placard fermé à clé dans le cabinet médical et contenant le dossier médical confidentiel (courrier médecin, compte-rendu hospitalisation, ...).

#### **Dossier administratif**

Classé dans un placard fermé à clé dans le bureau secrétariat administratif et contenant :

- une fiche de renseignements (jaune) ;
- une fiche d'urgence (bleue) ;
- une fiche de renseignements scolaires (jaune) ;
- l'autorisation de transport (verte, marron) ;
- le droit à l'image (rose) ;
- les courriers, rendez-vous au Ceeda ... (bleue) ;
- la notification MDPH (bleue) ;
- les documents Sécurité Sociale (rose).

## **Dossier « accompagnement »**

Classé dans un placard fermé à clé dans le bureau secrétariat administratif et contenant :

- l'emploi du temps de l'utilisateur ;
- 1 chemise Projet Individualisé d'Accompagnement - avenants - évaluation (bleue) ;
- 1 pochette audiométrie (bleue) ;
- 1 pochette suivi implant cochléaire (beige) ;
- 1 pochette orthophonie (jaune) ;
- 1 pochette psychologie (rouge) ;
- 1 pochette psychomotricité (blanche) ;
- 1 pochette code LfPC, LSF (marron) ;
- 1 pochette suivi éducatif (rose) ;
- 1 pochette suivi social (violette) ;
- 1 pochette partenariat : PPS, ESS, synthèses, ... (verte) ;
- 1 pochette enseignement (fuchsia).

**L'original** du dossier est conservé au Ceeda à Besançon (archivé au départ de l'utilisateur).

**Des copies** de certains éléments sont déposées à l'antenne Bizet, dans une armoire sous clé (détruites au départ de l'utilisateur).

**Les stagiaires** peuvent consulter les dossiers sur place, aucune photocopie n'est permise mais possibilité de recopier un audiogramme, sans nom (audiogramme vierge à demander au secrétariat).

**Toute personne autorisée qui consulte un dossier est tenue au respect de la confidentialité.**

### **4.8.2 - Accessibilité du dossier**

La constitution et la gestion du dossier des usagers accueillis ou accompagnés sont des portes d'entrées possibles dans une démarche d'amélioration de la qualité des activités et des prestations. La nécessité d'un accompagnement global, l'intérêt de cerner les informations strictement utiles à la mission du service, conduisent les professionnels à interroger leurs pratiques.

La loi de 2 janvier 2002 donne accès à la personne accueillie ou accompagnée à toute information ou document la concernant. Ces dispositions sont une opportunité pour les professionnels de renforcer la qualité de leurs écrits.

Comme la loi le prévoit, le dossier est accessible aux représentants légaux qui en font la demande, demande qui doit être adressée à la direction. Dans ce cas, ils peuvent consulter le dossier au Ceeda ou demander une copie des éléments qui leur sera envoyée. Il en est de même pour un jeune majeur ayant quitté le service et demandant à prendre connaissance de son dossier pendant la période où il a été accompagné par le Ceeda.

## 5 - Les prestations de service

### 5.1 - Le Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (Safep)

L'accompagnement précoce, dès le moment du diagnostic des enfants déficients auditifs, ainsi que l'accompagnement de leur entourage, représentent un enjeu important pour le développement global et harmonieux sur le plan cognitif, moteur et langagier.

Le dépistage précoce systématique n'a d'intérêt que dans la mesure où on a la capacité de proposer aussitôt des soins ajustés, dans le but de mettre en place une communication adaptée le plus rapidement possible.

Le Safep doit pouvoir être réactif et intervenir rapidement. Pour répondre aux difficultés psychologiques, psychomotrices et de communication liées à la surdité, il est nécessaire de proposer un accompagnement conséquent dans les premières années de l'enfant afin de prévenir les effets démultipliés de la déficience auditive.

Dans le cadre de la surdité, les soins en question sont :

- l'appareillage précoce accompagné d'une éducation auditive soutenue ;
- des accompagnements spécifiques de l'enfant ainsi que parentaux par le biais d'un suivi pluridisciplinaire (médical, ORL, audioprothétique, psychologique, psychomoteur, social, orthophonique, éducatif, ...).

#### **Le partenariat avec les familles en tant que coopération et co-responsabilité**

L'accompagnement précoce :

- permet aux parents de s'adapter aux besoins de leur enfant. Il suppose l'implication active des parents dans le respect de leurs ressources propres. L'aide consiste à se familiariser rapidement avec des techniques de communication, d'éducation ou de traitement ;
- évite que les parents soient seuls à rechercher un nouvel équilibre émotionnel. L'action de l'équipe médico-sociale permet de diminuer le désarroi des parents ou de les aider à le surmonter et d'optimiser les interactions parents-enfant dans leur vie quotidienne ;
- apporte aussi aux parents l'information qu'ils attendent, relatives au diagnostic, aux caractéristiques développementales de leur enfant, aux façons de le stimuler, aux ressources disponibles ;
- concerne l'enfant sourd, ses parents, sa fratrie, sa famille élargie, le milieu de vie et la société qui l'environnent. L'orthophoniste, le psychologue, la psychomotricienne, et, selon le choix linguistique, l'intervenant en LSF sont les acteurs principaux de l'accompagnement parental.

## **5.2 - Le Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (Ssefs)**

Le Ssefs est la forme juridique, administrative et financière retenue pour l'accompagnement des enfants, adolescents ou jeunes adultes sourds scolarisés en milieu ordinaire (scolarisation individuelle ou avec le soutien d'un dispositif spécialisé : Ulis-TFA), maternelle, primaire et secondaire, voire en formation professionnelle.

L'action du Ssefs vise à :

- dispenser les rééducations, aides et soutiens nécessaires aux enfants du fait de leur surdité pour permettre la structuration du langage, la maîtrise de la langue française et le perfectionnement de la parole, la maîtrise de la LSF, selon le choix linguistique des parents ;
- accompagner la famille pour aider les parents et l'entourage habituel à mieux prendre en compte la surdité et pour apporter des aides adaptées à la communication ;
- permettre la surveillance du développement psychique et moteur des enfants et des jeunes et la mise en œuvre éventuelle des actions thérapeutiques nécessaires (psychologiques ou psychomotrices) ;
- permettre une communication efficace avec son entourage, en faisant une place suffisante au canal auditif et au canal visuel, y compris par le recours à la langue des signes française (LSF) et/ou à la Langue française Parlée Complétée (LfPC) ;
- prendre en compte à la fois les besoins et les désirs du jeune et les demandes de ses parents ainsi que l'impact de sa surdité sur son environnement et son milieu familial ;
- permettre l'accès aux formes orale et écrite de la communication en langue française ;
- permettre à l'enfant, puis au jeune, de préciser peu à peu son propre projet de formation, les conditions de sa réalisation et d'acquérir la maîtrise des connaissances qu'il nécessite ;
- informer les équipes pédagogiques qui accueillent un enfant sourd dans leur classe ;
- assurer la formation nécessaire des professionnels pour la maîtrise de moyens et d'outils spécifiques de communication (LfPC, LSF, ...) ;
- permettre une réflexion des professionnels du Ceeda avec les enseignants chargés de l'enseignement en vue d'une cohérence des projets et de l'ensemble du dispositif ;
- avoir le souci de développement de l'autonomie de l'enfant.

## **5.3 - Le travail avec les familles et les outils de communication**

La spécificité de notre activité de Ssefs, les incidences des lois 2002-2 et 2005-102, la volonté nationale d'offrir des réponses efficaces aux besoins des usagers, nous encouragent à développer des partenariats avec les familles afin d'améliorer la qualité du service rendu et de répondre, au plus près, aux attentes et besoins de l'enfant et de sa famille. La réponse à la demande est assurée en cohérence avec ce que souhaite la famille, les besoins repérés de l'enfant et dans la mesure des possibilités du service et des moyens alloués.

La volonté affirmée du Ceeda d'établir un partenariat effectif avec les familles pour élaborer le projet personnalisé de leur enfant génère un accroissement du nombre de rencontres et donc une sollicitation plus importante des professionnels d'une part, et une sollicitation plus importante des interprètes pour créer des échanges de qualité avec les parents qui maîtrisent mal la langue française d'autre part.

### 5.3.1 - Les entretiens avec les familles

Les échanges directs avec l'utilisateur et ses parents revêtent différentes formes.

**Premières rencontres, prise de contacts :** La référente recueille les informations que les parents souhaitent donner sur leur enfant, leurs souhaits et attentes, leurs inquiétudes et essaie de répondre aux questions qu'ils formulent. Elle leur donne une information la plus complète possible sur le choix linguistique tel que défini dans la loi 2005-102.

**Entretien préalable à l'élaboration de l'avenant au PIA :** cet entretien a lieu au cours du premier semestre de l'accompagnement (2 à 5 mois). Les parents et l'enfant sont reçus par la référente. L'entretien sera organisé de façon à permettre des échanges dans les meilleures conditions possibles (modulation du temps de présence de l'enfant).

L'objectif est de recueillir la parole des parents et de l'enfant (demandes, souhaits et inquiétudes, l'évaluation qu'ils font des besoins de leur enfant, leur façon d'envisager la suite de l'accompagnement).

**Les entretiens à domicile :** l'assistante sociale est la référente du travail à domicile. Elle rencontre les familles à leur domicile pour donner des informations, évaluer la situation familiale, écouter, conseiller et soutenir les familles en difficulté, permettre de mieux prendre en compte les besoins de leur enfant handicapé, aider les familles sur le plan administratif, participer à la liaison avec les services extérieurs, ...

#### Les entretiens ponctuels

A la demande de l'utilisateur, de sa famille ou d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire un rendez-vous peut être demandé, il se déroulera au Ceeda ou à l'antenne Bizet de Montbéliard.

### 5.3.2 - Les échanges téléphoniques

L'utilisateur ou sa famille peut contacter le Ceeda du lundi au vendredi de 8h00 à 17h15. En dehors de ces horaires et en cas d'urgence, un numéro est disponible sur le répondeur du service. La personne peut laisser un message et, elle sera recontactée dès que possible.

Chaque professionnel du Ceeda possède un téléphone portable avec un numéro professionnel.

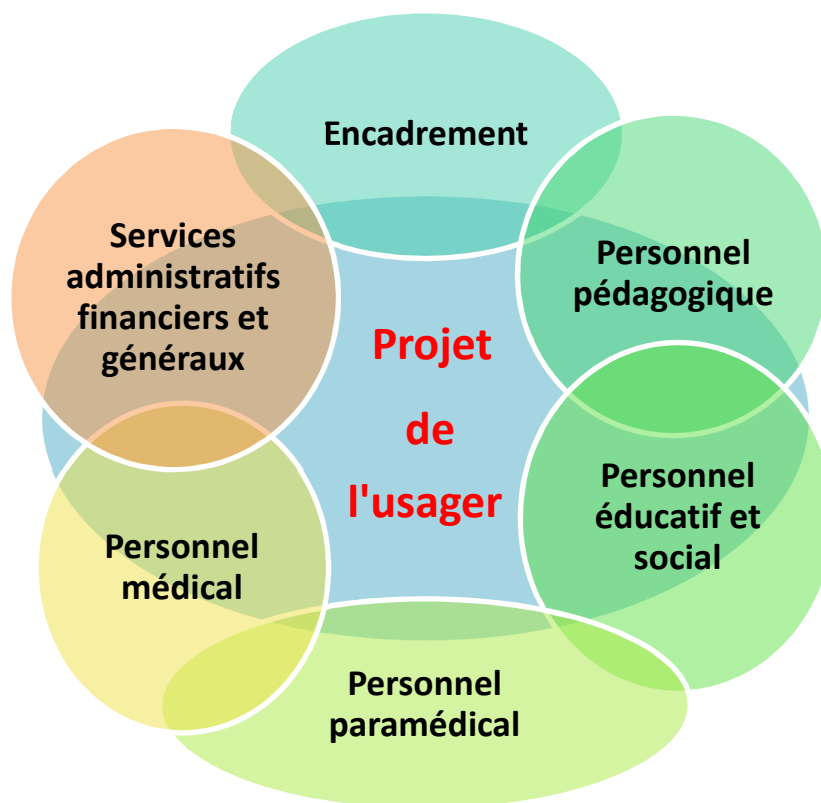
Tous les rendez-vous sont pris par téléphone puis confirmés par courrier.

### 5.3.3 - Les échanges par courrier ou mail

Les informations officielles (plannings, rendez-vous, autorisation, ...) peuvent être transmises à l'utilisateur et à ses parents par courrier ou par mail. Compte tenu de l'évolution constante de la technologie et des pratiques familiales, la question des modes de communication avec les familles est régulièrement rediscutée au sein du service.

## 5.4 - Le projet individualisé d'accompagnement

projet global et transversal  
dans le cadre d'une interdisciplinarité



### 5.4.1 - Rappel de la loi :

- *Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article 8) ;*
- *Loi 2005-102 du 11 février 2005 ;*
- *Code de l'action sociale et des familles (Article D312-63).*

Le Ceeda est soumis aux articles du Code de l'action sociale et des familles (Casf) relatifs aux établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave.

**L'article D.312-10-3 (Casf)** stipule qu'un Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) est conçu et mis en œuvre sous la responsabilité du directeur du service ou de l'établissement, en cohérence avec le plan personnalisé de compensation de chacun des enfants, adolescents ou jeunes adultes accueillis dans l'institution.

Le PIA élaboré dans le cadre du Safep et du Ssefs du Ceeda donne lieu à la rédaction d'un document écrit définissant l'accompagnement de l'utilisateur. Ce document est précisé par un avenant qui sera réajusté au moins une fois par an. Un compte-rendu de la réunion d'évaluation de la fin de chaque année civile (novembre-décembre) qui peut donner lieu à un réajustement du PIA, est transmis aux parents.

## Définitions nécessaires

Référente de projet : personne qui coordonne l'accompagnement prévu dans le **PIA** de l'enfant. Elle est responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de ce projet. Elle est appelée à représenter l'équipe auprès des parents et des partenaires extérieurs. Les trois chefs de service se partagent la référence des projets des jeunes accueillis au Ceeda.

Travail avec les parents : Le travail avec les parents repose sur l'idée de co-construction. Pour élaborer et mettre en œuvre le projet individualisé de l'enfant, il est tenu compte de l'évaluation des besoins de l'enfant par ses parents, des demandes qui en découlent et de l'évaluation de ces besoins par les professionnels. Cette prise en compte trouve ses limites dans les recommandations, références et procédures en vigueur dans le service.

Références : elles énoncent des exigences relatives au fonctionnement du service ou aux pratiques professionnelles au regard d'objectifs à atteindre. Elles sont reconnues par l'ensemble des professionnels du service.

Procédure : manière d'accomplir une démarche, étapes successives à respecter.

Recommandations : elles portent les valeurs du Ceeda, elles en rappellent les grandes orientations et donnent leur sens aux références et procédures. Ces outils sont amenés à évoluer, à être modifiés pour s'adapter au mieux aux besoins des usagers.

## Recommandations

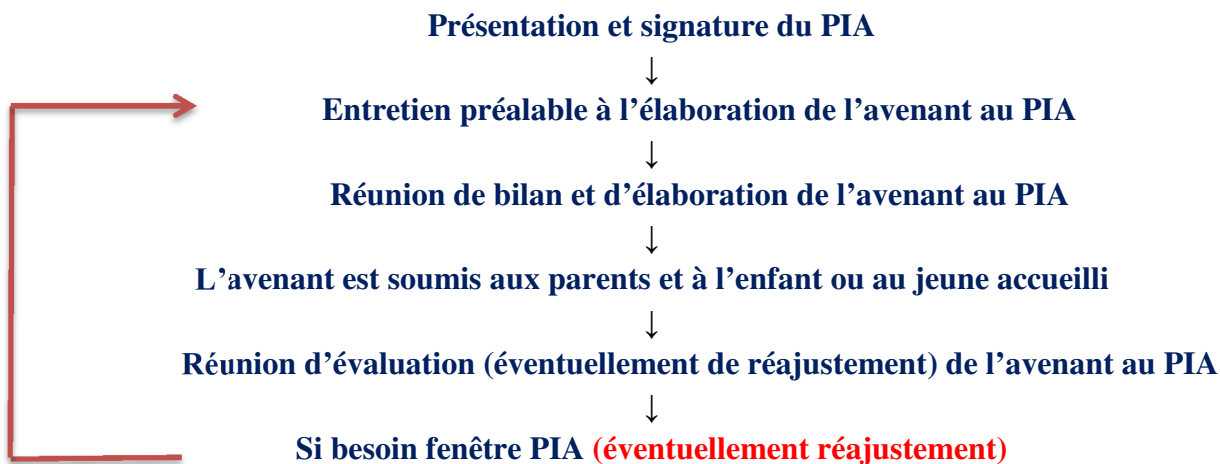
Le Ceeda affirme sa volonté de créer les conditions favorables à une participation effective des jeunes sourds et de leur famille dans son fonctionnement et dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des prestations qu'il propose.

## Références

Le Ceeda s'engage :

- À établir un partenariat effectif avec les familles pour élaborer le PIA de leur enfant.
- Le Ceeda s'engage à rechercher le consentement éclairé des parents et se donne les moyens de leur fournir des informations suffisantes, de recueillir leurs souhaits et leurs demandes.

## PROCÉDURE GÉNÉRALE



## 5.4.2 - Entrée de l'utilisateur dans le service

### **Présentation et signature du PIA (maximum 15 jours après l'admission) :**

- la date d'entrée au Ceeda correspond à la date de la première intervention d'un professionnel du Ceeda auprès de l'enfant ou du jeune sourd ou de sa famille ;
- les parents sont reçus par la référente au maximum quinze jours après la date d'entrée au Ceeda ;
- la référente présente le PIA qui est un document qui présente l'ensemble des prestations offertes par le Ceeda d'une part, le cadre et les conditions de l'accompagnement d'autre part ;
- les parents peuvent signer le PIA durant la rencontre ou prendre le temps de le consulter et d'en parler entre eux avant de le renvoyer au Ceeda dans un délai de quinze jours ;
- la référente explique aux parents que le PIA sera complété par un avenant élaboré dans les 3 à 6 mois après l'admission de l'enfant dans le service. Elle remet aux parents un avenant au PIA vierge. Cela permet aux parents d'avoir une trame pour nourrir leur réflexion et préparer l'entretien préalable à l'élaboration de l'avenant ;
- elle leur rappelle qu'ils ne doivent pas hésiter à reprendre contact avec le service s'ils ont besoin d'informations complémentaires, de précisions ou d'explications ;
- la référente remet aux parents un projet d'accompagnement provisoire correspondant à la période d'observation.

## 5.4.3 - Poursuite de l'accompagnement : avenant au PIA

### **Entretien préalable à l'élaboration de l'avenant au PIA (2 à 5 mois après l'admission pour le premier avenant) :**

- les parents et l'enfant sont reçus par la référente et, dans la mesure du possible, le professionnel qui intervient le plus souvent auprès de l'enfant et, le cas échéant, le psychologue ou l'assistante sociale pour évaluer l'accompagnement pendant la période d'observation ;
- l'entretien est organisé de façon à permettre des échanges dans les meilleures conditions possibles (modulation du temps de présence de l'enfant) ;
- l'objectif de cet entretien est de recueillir la parole des parents et de l'enfant : demandes, souhaits et inquiétudes, l'évaluation qu'ils font des besoins de leur enfant, leur façon d'envisager la suite de l'accompagnement. Ces éléments seront rapportés au reste de l'équipe pour être pris en compte dans l'élaboration de l'avenant ;
- il sera fait appel à un interprète si la maîtrise de la langue française des parents ou de l'un d'entre eux n'est pas suffisante pour permettre un échange de qualité.

**La trame de cet entretien doit comporter des questions ouvertes qui favorisent la libre expression des parents.**



### **Réunion de bilan et élaboration de l'avenant au PIA :**

- ce temps de travail a lieu dans le mois qui suit l'entretien préalable. Tous les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant y participent à l'exception du médecin ORL ;
- il revient au psychologue référent d'échanger avec ses collègues qui assurent le soutien avant la réunion d'élaboration de l'avenant pour faire part à l'équipe des éléments éventuels que ceux-ci auraient à transmettre ;
- les référents de projets doivent planifier une rencontre avec le médecin ORL avant la réunion d'élaboration de l'avenant pour recueillir ses observations et les transmettre à l'équipe ;
- les professionnels doivent transmettre leurs bilans et observations au chef de service référent du projet avant la réunion pour que celui-ci puisse en faire une synthèse et y intégrer les éléments recueillis auprès des parents et du médecin. Ainsi la réunion prendra la forme d'échanges constructifs pour coordonner les différentes interventions en fonction d'un objectif global (ou de quelques objectifs prioritaires) ;
- l'avenant sera alors rédigé.

### **L'avenant au PIA est soumis aux parents et à l'enfant ou au jeune accueilli**

Le retour aux parents et à l'enfant ou au jeune se fera lors d'un entretien : les parents sont reçus par la référente.

### **Réunion d'évaluation (éventuellement de réajustement) de l'avenant au PIA**

- **Objectif** : évaluation des objectifs et de leur mise en œuvre depuis la rentrée scolaire avec éventuellement des préconisations de réajustements ;
- **Cette réunion a lieu** systématiquement pour tous les enfants. Tous les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant doivent être présents (sauf médecin ORL) ;
- **comme pour la réunion d'élaboration de l'avenant, il revient au psychologue référent d'échanger avec ses collègues qui assurent le soutien avant la réunion de suivi de projet personnalisé pour faire part à l'équipe des éléments éventuels que ceux-ci auraient à transmettre ;**
- il revient aux référents des projets de planifier une rencontre avec les médecins ORL avant la réunion pour recueillir leurs observations et les transmettre à l'équipe ;
- deux semaines avant la rencontre les professionnels doivent transmettre un écrit concernant leurs évaluations et observations à la chef de service référente de projet.

Cet écrit qui doit être succinct comporte :

- un ou deux points pertinents ;
- questionnement(s) éventuel(s) ;
- objectif(s) à reconsidérer.

### **Fenêtre PIA**

Entre la rédaction de l'avenant au PIA et la réunion d'évaluation, ou entre la réunion d'évaluation et la réunion de bilan, un professionnel peut rencontrer des difficultés dans l'accompagnement d'un enfant ou requestionner les objectifs de travail. Dans ce cas il peut contacter la référente du PIA et lui exposer la situation ainsi que la raison de sa demande.

**La référente jugera de l'efficacité de réunir ou non l'équipe et prévient les professionnels qui devront être présents.**

5 mercredis dans l'année seront réservés à la mise en œuvre de ces temps de travail (9h-12h / 13h30-17h30).

### **5.4.4 - Calendrier des étapes de la procédure**

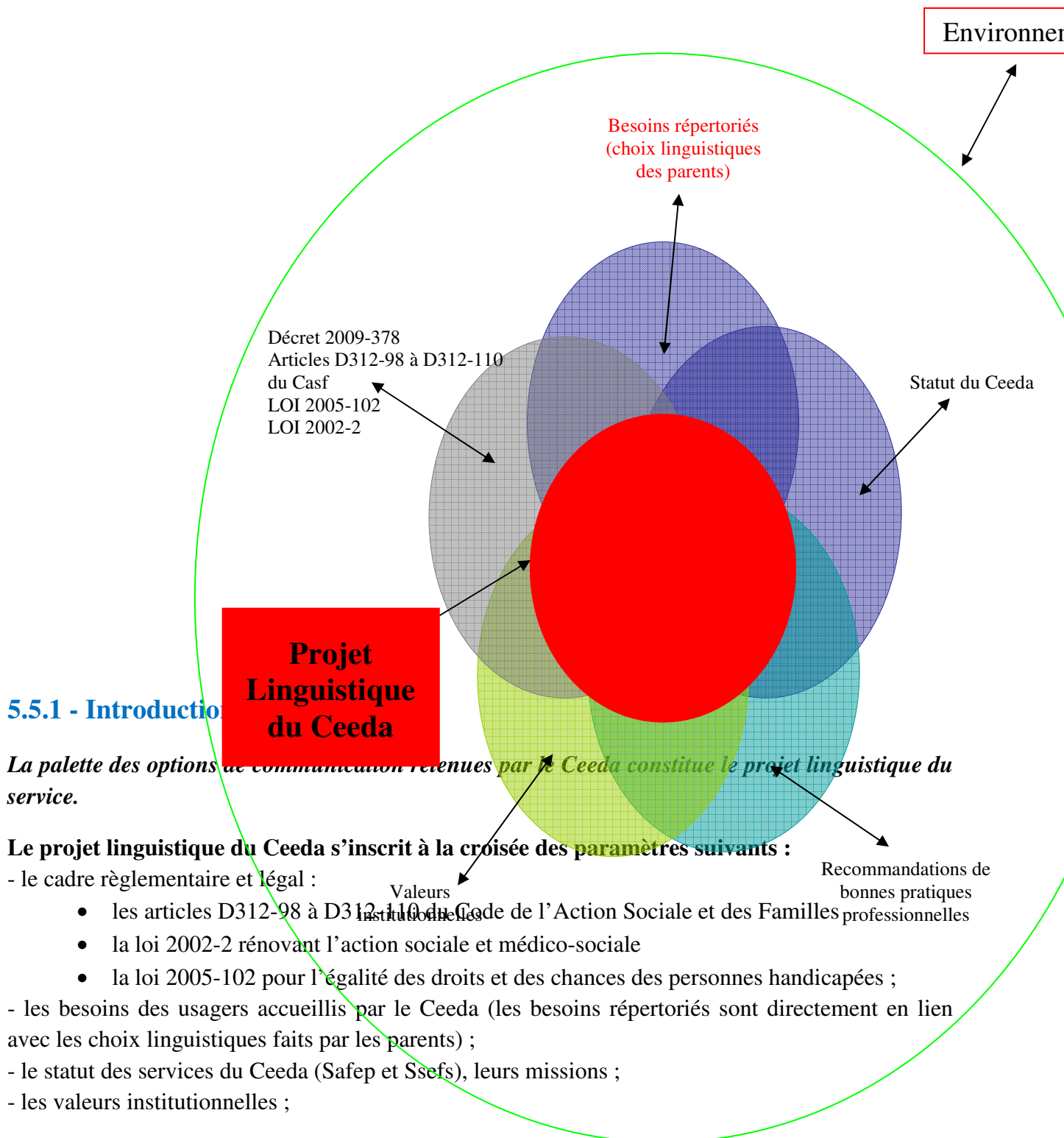
- entretien préalable à l'élaboration de l'avenant au PIA avec les parents : mars-avril-mai ;
- réunion de bilan et élaboration de l'avenant au PIA : mai-juin ;
- l'avenant est soumis aux parents et à l'enfant ou au jeune accueilli : septembre-octobre ;
- si besoin fenêtre PIA : fin septembre début octobre ;
- réunion d'évaluation (éventuellement de réajustement de l'avenant au PIA) : novembre-décembre ;
- si besoin fenêtre PIA : février-mars.



## 5.5 - Le projet linguistique du Ceeda

Le Ceeda s'engage, dans ses différentes missions, à prendre en compte la déficience auditive des usagers, pour développer au mieux les potentialités de chacun afin qu'il devienne un adulte capable de s'adapter dans la vie et la société.

Ce postulat sous-tend les grandes lignes du projet linguistique et les modalités de sa mise en œuvre.



- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS<sup>35</sup>.

### **Le projet linguistique a été construit en tenant compte de l'environnement du Ceeda :**

- les partenariats possibles, services et équipements publiques qui peuvent devenir des ressources dans la mise en œuvre du projet ;
- l'éclatement géographique car nous intervenons sur les quatre départements franc-comtois et nous avons considéré les déplacements qui en découlent pour les usagers et/ou pour les professionnels et les limites que cela nous impose ;
- l'expérience des professionnels, le recul par rapport à des situations d'usagers que nous avons accompagnés quelques années auparavant, nous ont aussi guidés pour faire certains choix.

## **5.5.2 - Transversalité du projet linguistique**

*« Tous les professionnels du Ceeda sont concernés par le projet linguistique : la transversalité de cette référence commune fondamentale dans une structure comme la nôtre, se repère à différents niveaux de l'activité des professionnels et du service. »*

### **La communication avec l'utilisateur**

Tous les salariés doivent être capables d'adapter leur communication aux usagers ; pour cela, quelle que soit leur place dans l'organigramme de la structure, ils doivent avoir des connaissances suffisantes sur la surdité et ses conséquences, sur les outils augmentatifs<sup>36</sup> ou alternatifs<sup>37</sup> de communication (LfPC, pictogrammes...) et sur la LSF.

Les professionnels dont les missions sont directement en lien avec la mise en place de la communication et le développement des langues (français et LSF) seront amenés à se former à l'utilisation des outils et en LSF. Une mise à jour régulière des outils partagés (nouveaux pictogrammes, nouveaux signes..) est nécessaire ; de même les professionnels doivent avoir le souci de réactualiser leur connaissance des outils et leur compétence à les utiliser.

L'utilisation d'outils augmentatifs ou alternatifs de communication ou de la LSF est décidée lors des réunions de projets, en accord avec les parents.

### **La recherche de l'autonomie dans la communication dans l'environnement entendant**

Les professionnels du Ceeda ont le souci de rendre les enfants et les jeunes acteurs dans les échanges, même lorsqu'ils n'ont pas encore une maîtrise suffisante du français en partageant avec la famille et les autres lieux de vie les outils alternatifs de communication utilisés. Il nous semble important que tous les parents aient une connaissance du projet linguistique du Ceeda : c'est dans celui-ci qu'ils trouveront les possibles pour imaginer le projet linguistique de leur enfant.

Le projet linguistique du Ceeda doit être transmis aux tutelles et aux partenaires institutionnels. C'est une référence qui peut leur apporter un éclairage sur le fonctionnement des services.

## **5.5.3 - Communication en langue française**

### **L'appareillage**

---

<sup>35</sup> Haute Autorité de la Santé

<sup>36</sup> Outils augmentatifs de communication : qui facilitent la communication (en réception ou en production)

<sup>37</sup> Outils alternatifs de communication : qui remplacent les codes linguistiques (langue française ou LSF) de façon transitoire ou définitive : par exemple, les pictogrammes

La grande majorité des parents des enfants et jeunes accueillis font, au départ, le choix d'une communication orale en langue française.

*Le préalable à la réalisation de ce projet est une réhabilitation auditive optimale : pour parler l'enfant doit entendre le mieux possible ; le continuum auditif de l'enfant doit être interrompu le moins souvent possible pour que ses repères ne changent pas.*

L'entourage de l'enfant doit veiller :

- 1- au port régulier des prothèses (contours, implant,) mais aussi à l'utilisation du micro HF si son projet personnalisé prévoit ce matériel.
- 2- au bon état de fonctionnement de son appareillage : réglage adapté de l'implant, des contours, compatibilité du micro avec les prothèses, batteries chargées, piles fonctionnelles...
- 3- à la qualité de l'ambiance sonore autour de l'enfant ou du jeune pour que la réception des messages oraux soit la plus confortable possible.

**Le médecin ORL** assure le suivi médical de la surdité et veille à la bonne adaptation prothétique des usagers ; il travaille en lien avec le service d'audiophoniatry du CHRU<sup>38</sup> de Besançon et les autres centres implantateurs et avec les audioprothésistes choisis par les familles.

**L'orthophoniste** chargée de l'accompagnement est l'interlocutrice des autres professionnels qui ont des questionnements sur le fonctionnement des prothèses ; elle doit, le cas échéant, s'être renseignée sur le fonctionnement de l'implant et être capable de transmettre les informations.

**Les parents** s'engagent à honorer les rendez-vous prévus à l'hôpital (pour les usagers implantés) et à se rendre régulièrement chez l'audioprothésiste pour que les prothèses soient toujours bien réglées et entretenues.

Lors de l'admission, les parents sont informés de la ligne de conduite adoptée et s'engagent, en signant le PIA de leur enfant, à partager avec les professionnels, le souci d'une bonne adaptation prothétique.

S'il s'avère que, de façon récurrente et par négligence, l'enfant n'est pas correctement appareillé, une suspension partielle ou totale de l'accompagnement peut être envisagée, telle que définie dans le règlement de fonctionnement du Ceeda.

### **L'éducation auditive**

*Pour assurer une parole de qualité, l'éducation auditive tient une grande place dans le suivi des enfants, tout particulièrement avec les plus jeunes.*

L'orthophoniste propose des activités qui ciblent le développement des perceptions auditives dans le cadre des séances de rééducation : l'enfant va apprendre à écouter, entendre, discriminer, identifier, les bruits, les sons du langage et les mots ; les parents et les autres professionnels qui interviennent, essaient de multiplier les opportunités d'écoute dans des situations de plaisir pour que l'intérêt auditif de l'enfant se transpose dans toutes les situations.

### **Communication et développement du langage**

---

<sup>38</sup> Centre Hospitalier Régional Universitaire

*Le développement de la communication et du langage oral est au centre du projet de communication en langue française.*

L'orthophoniste va établir une progression pour chacun des enfants et jeunes qu'elle accompagne, en s'appuyant sur les étapes du développement du langage de l'enfant normo-entendant, sur ses compétences en surdité et sur sa connaissance de chaque usager. Dans le cadre de l'accompagnement parental, elle aide les parents à adapter leur communication au plus juste avec leur enfant ; elle essaie de leur montrer ce que l'enfant peut comprendre, ce qu'il peut produire et précise ainsi ce qu'on peut exiger de lui ; c'est cet ajustement permanent de la communication avec l'enfant qui facilite sa progression.

De la même façon, l'orthophoniste renseigne ses collègues sur l'évolution linguistique de l'enfant pour que chacun ait, au cours des activités en lien avec sa spécialité professionnelle, le souci d'enrichir le langage de l'enfant ou du jeune de façon adaptée.

*C'est donc tout l'entourage de l'enfant ou du jeune qui est concerné par son évolution linguistique en l'aidant à prendre la parole, en lui apprenant à respecter les règles de la communication, en lui permettant d'exprimer ses émotions, ses sentiments, en lui donnant les moyens de parler de personnes, d'objets et/ou de lieux absents, du passé et de l'avenir.*

## **Les outils utilisés et les modalités d'accompagnement dans le cadre du projet de communication en langue française**

### **La Langue française Parlée Complétée**

*Le code LPC est un outil d'aide à la réception de la parole : le locuteur accompagne d'un mouvement de la main près du visage, tout ce qu'il dit, syllabe par syllabe (huit formes de la main et cinq emplacements près du visage). Ce codage manuel des sons de la langue lève toutes les ambiguïtés induites par les sosies labiaux.*

Le français est « montré » dans son aspect séquentiel : une suite de mots dont certains très courts et pourtant vecteurs très importants de sens, mots eux-mêmes composés de syllabes, elles-mêmes composées de sons. Le discours est perçu complètement et sans fatigue par la personne sourde. On parle de communication en Langue française Parlée Complétée ou LfPC.

L'utilisation systématique de la LfPC facilite l'acquisition du langage oral par « imprégnation », (au plus près de ce qui se passe pour l'enfant entendant).

Tous les jeunes sourds peuvent bénéficier de code LPC ; ceux dont l'entourage code régulièrement décodent mieux et plus rapidement ; toutefois, il est établi que le code est efficace même avec des enfants qui n'en bénéficient que lors des différents accompagnements : le délai d'accès à un décodage fluide est plus long. Des séances d'entraînement au décodage peuvent alors être proposées.

Les codeuses accompagnent les élèves dans le cadre scolaire pour faciliter leur inclusion en leur garantissant une bonne réception de tous les messages oraux. Les codeuses LPC sont à même d'évaluer si la LfPC apporte un confort aux jeunes dans la réception des séances d'enseignement.

Lorsque, dans le cadre de leur projet de scolarisation, les élèves bénéficient d'heures de code et également d'heures d'accompagnement par une AESH, il est très important de coordonner les actions mises en œuvre pour que le jeune identifie bien le rôle de chaque professionnel ; la pertinence de cumuler les deux types d'aide doit être régulièrement questionnée et les temps de mise en œuvre respectifs réfléchis pour être le plus profitables possible.

*L'orthophoniste doit avoir le souci d'entraîner la réception des messages oraux en audition seule chez les enfants implantés pour qu'ils optimisent l'utilisation du canal auditif de réception très bien réhabilité par ce type de prothèse.*

Si la LfPC fait partie des outils à mettre en œuvre dans le projet d'un enfant, il est important que l'ensemble des professionnels qu'il côtoie dans le cadre de son accompagnement puisse la lui proposer : c'est un outil facile à maîtriser et tous les professionnels sont susceptibles de devoir l'apprendre.

### **Le signe en appui**

*Le signe (vocabulaire signé issu de la langue des signes française) est utilisé pour présenter les mots nouveaux. Il permet un accès rapide au concept (compréhension et expression). Ce n'est qu'un outil en constante évolution pour arriver à une maîtrise de l'oral, c'est-à-dire que son utilisation s'ajuste en permanence au niveau d'oral de l'enfant : dès que le mot est compris définitivement ou grâce au contexte, le signe disparaît. L'enfant est encouragé à l'abandonner dans son expression dès que cela est possible.*

Le signe en appui est un outil augmentatif utilisé avec les très jeunes enfants sourds sévères ou profonds, implantés ou non, pour faciliter l'entrée dans l'oral. Il permet l'accession rapide **au sens du lexique exclusivement** (l'acquisition des notions temporelles et spatiales est ainsi facilitée). En aucun cas, il ne soutient le sens porté par la syntaxe de la langue. Le signe en appui n'a de sens qu'en complément d'énoncés oraux structurés et adaptés au niveau langagier de l'enfant.

Souvent l'enfant se sert plus longtemps du signe en appui que l'adulte : c'est pour lui une assurance d'être compris quand sa parole n'est pas encore précise. Tous les professionnels vont être amenés à introduire des nouveaux signes en appui dans le cadre de leur activité, et donc, doivent apprendre du vocabulaire signé pour accompagner l'entrée dans l'oral des plus jeunes.

La pratique de la LfPC n'exclut pas l'utilisation du signe en appui : l'énoncé (adapté au niveau de la longueur, de la complexité syntaxique et lexicale, du débit) est d'abord présenté oralement + LPC (LfPC) ; l'énoncé est repris avec du signe en appui si cela est nécessaire pour l'accès au sens ; enfin le modèle est redonné en LfPC.

## **Les pictogrammes**

*L'utilisation des pictogrammes n'est pas un « passage obligé » : les enfants qui ne présentent pas de difficulté particulière d'entrée dans la langue n'ont pas forcément besoin de cet outil.*

Les pictogrammes utilisés au Ceeda sont ceux du centre de ressources Robert Laplane. Ils ont été créés pour un certain nombre d'entre eux en référence aux signes de la langue des signes française.

Les pictogrammes, outil augmentatif, sont utilisés :

- pour communiquer (au même titre que des images, des photos) ;
- pour construire la langue ;
- pour amorcer l'accès à un code arbitraire ;
- pour supporter la lecture (permet de se dégager du déchiffrage pour travailler l'accès au sens).

*Le grand avantage de cet outil est qu'il reste : c'est une trace durable possible.*

L'utilisation des pictogrammes se fait progressivement avec les petits : on ne peut pas toujours arriver directement au pictogramme très *symbolisé* : il faut parfois passer par un ou plusieurs dessins qui « parlent » mieux à l'enfant. L'utilisation de cet outil demande donc une réflexion pour l'adapter à chacun en fonction de sa compréhension des situations, de son niveau de langue...

Les professionnels qui introduisent des signes en appui ou des pictogrammes doivent avoir le souci de les transmettre aux parents et de les relayer auprès de leurs collègues, de l'enseignant et de l'AESH de l'usager afin qu'ils soient pris en compte comme des « possibles d'expression et de compréhension », qu'ils soient utilisés et que les mots oraux correspondants prennent place définitivement dans le lexique de l'enfant.

*C'est le PIA qui définit les outils à utiliser, l'objectif ou les objectifs de leur utilisation, les modalités de leur mise en œuvre.*

La très grande majorité des enfants et des jeunes du Ceeda bénéficient d'accompagnement individuel. La mise en œuvre de travail en groupe est décidée en fonction des besoins repérés des enfants et parce que ce mode d'accompagnement semble plus adapté ou semble favoriser la réalisation des objectifs langagiers.

### **5.5.4 - Communication bilingue**

#### **Rappel de la définition du bilinguisme retenue au Ceeda**

**Bilinguisme :** *Penser, comprendre et s'exprimer dans deux langues. En l'occurrence, compréhension et expression de la LSF d'une part et de la langue française d'autre part dans ses modalités orale et/ou écrite.*

#### **Contexte dans lequel nous proposons une communication bilingue au Ceeda**

Contrairement à ce qu'on peut rencontrer dans des instituts avec internat, la langue prioritaire au Ceeda est généralement la langue française ;

- il est difficile de réunir les enfants et les jeunes dont les parents ont fait ou feraient le choix d'une communication bilingue compte-tenu de notre identité de SAFEP et de SSEFS régionaux et donc d'une grande dispersion géographique des usagers ;



- la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a contribué à la réduction du nombre de classes spécialisées accueillant des jeunes sourds.

Ce contexte doit être pris en compte dans la mise en œuvre immédiate d'une part, et dans la réflexion qui aboutit à des préconisations pour améliorer cette mise en œuvre, d'autre part.

**Nous retenons par ailleurs les principes suivants dans la mise en place d'une communication bilingue :**

- l'objectif d'un projet de communication bilingue est de construire la langue française d'une part et la langue des signes d'autre part et de tendre à un niveau correct dans les deux langues en fonction du référentiel européen d'acquisition des langues ;

- la maîtrise d'une langue s'acquiert dans des situations naturelles de communication qui permettent d'exercer la pragmatique du langage : il faut donc favoriser des situations de langues vivantes ;

- trois axes sont à développer pour les deux langues : un vécu dans la langue, un enseignement de la langue et un enseignement dans la langue ;

- pour que les enfants et les jeunes ne restent pas dans un mode « mixing », les deux langues doivent être présentées séparément : par des experts différents et dans des temps différents ; cela pour l'enseignement **de** la langue et l'enseignement **dans** la langue et, pour une part, pour le vécu dans la langue ;

- les deux langues peuvent être présentées simultanément (au cours d'une même activité, dans un même lieu mais par des locuteurs différents) : activités du service éducatif.

**En 2012, le Ceeda a décidé de proposer de la LSF à tous ses usagers ainsi qu'à leurs familles**

Différents points ont motivé cette décision :

- la volonté de se mettre en conformité avec la loi en tenant compte de la réalité des services et en respectant les recommandations de bonnes pratiques ;

- l'intérêt de proposer une langue qui s'appuie sur une communication gestuelle et corporelle, naturelle entre le petit enfant et son entourage ;

- les avantages de la LSF qui permet une communication plus aisée dans certaines situations quotidiennes (pannes de prothèses, piscine, début de réglage après l'implantation), de communiquer avec des pairs sourds qui ne maîtrisent pas le français et d'utiliser les nouveaux outils de communication ;

- le souci de permettre à une partie des enfants sourds qui présentent des difficultés associées de ne pas être pénalisés par un accès plus tardif à la langue orale dans la construction de leur pensée ;

- l'enrichissement culturel et identitaire que représente la LSF qui peut se révéler important à l'adolescence.

*Il nous semble important de mentionner que l'apprentissage de la LSF dans de bonnes conditions ne freine pas l'accès aux langues orales, ce que confirme la HAS.*

### **Quelques informations sur la LSF :**

- la LSF est une langue gestuelle, visuelle et non vocale.
- comme toutes les langues, la LSF possède sa propre grammaire et sa propre syntaxe. Elle permet d'exprimer tous les messages, avec toutes les nuances possibles. Tout se traduit : l'humour, les idées abstraites, les expressions, les métaphores, la poésie, les termes scientifiques, ...
- il existe dans la LSF, comme dans toute langue, des registres, des niveaux de communication, des styles différents, que ce soit de la poésie, de la philosophie, de l'argot, de l'humour, des injures, des jeux de signes analogues aux jeux de mots...
- la LSF est une langue vivante qui continue à évoluer avec la création permanente de nouveaux signes, au fur et à mesure que les sourds accèdent à de nouveaux milieux universitaires ou professionnels et par l'apparition de nouvelles techniques, comme le vocabulaire informatique par exemple.

Nous préconisons l'apport de LSF en groupe pour favoriser et enrichir les échanges. Toutefois pour les petits (avant l'âge de 18 mois), le début de communication en LSF pourra se faire à domicile en respectant la procédure de mise en œuvre de ce mode d'intervention : c'est l'assistante sociale qui accompagne le professionnel concerné au domicile pour poser le cadre de travail. La participation des parents est nécessaire avec les plus jeunes pour que l'apprentissage de la LSF s'inscrive dans des situations naturelles de communication. Les parents doivent pouvoir bénéficier rapidement de cours de LSF pour avoir des compétences supérieures à celles de leurs enfants et leur fournir des modèles de qualité.

Après l'âge de 3 ans, on peut envisager un regroupement des enfants d'une part, et des cours de LSF aux parents d'autre part.

Dans le cas des adolescents, l'envie d'apprendre la LSF correspond parfois à ouvrir un espace en dehors de la famille ; il s'agit plutôt d'une découverte comme celle d'une deuxième langue : il n'est donc pas nécessaire d'associer les parents.

### **5.5.5 - Projet de communication adapté**

Certains enfants présentent une surdité associée à d'autres pathologies, une surdité dans le cadre d'un polyhandicap ou une surdité dans le cadre de syndromes génétiques connus : dès le début de l'accompagnement notre souci est de réfléchir avec les parents et avec l'autre (ou les autres) équipe(s) positionnée(s) au projet le plus adapté pour eux et de l'ajuster régulièrement.

Il arrive aussi que nous accompagnions des enfants et jeunes sourds qui bénéficient d'une bonne réhabilitation prothétique (implant et /ou prothèse(s)) et qui, malgré la mise en œuvre d'un projet personnalisé adapté visant l'entrée dans l'oral, ne présentent pas l'évolution linguistique escomptée : le déficit linguistique ne s'explique pas que par la surdité, l'accompagnement proposé est mis en échec : la question se pose alors de moduler ou modifier le projet de communication initial.

### **Des signes de plusieurs ordres nous alertent :**

- difficultés d'ordre médical (syndromes, pathologie) ;
- difficultés d'ordre linguistique ;
- difficultés d'ordre cognitif ;
- difficultés dans le développement psychomoteur ;
- difficultés d'ordre relationnel et/ou comportemental et/ou psychologique ;
- plaintes exprimées par l'enfant ;
- forte dysharmonie dans le développement de l'enfant.

*Il ne s'agit pas d'en rester à une impression subjective de difficulté mais de confronter rapidement les observations à des normes développementales : langagières, psycho-affectives, cognitives, psychomotrices, dans le cadre de bilans.*

Nous prenons également en compte l'histoire personnelle de l'enfant : degré de surdité, évolution éventuelle de la surdité, date du dépistage, du premier appareillage, de l'implantation cochléaire éventuelle, du bilinguisme familial éventuel, du niveau de langage intrafamilial... et des observations longitudinales (bilans d'évolution).

Les investigations complémentaires à mener sont alors proposées. Elles peuvent être neurologique, neuropsychologique, audiologique, psychiatrique, psychologique, pédiatrique, ophtalmologique, orthoptique, psychomotrice, génétique... Une évaluation de l'utilisation du signe en appui peut être aussi très intéressante.

À la suite des investigations menées, une réunion de synthèse permettra d'évaluer les capacités institutionnelles à adapter, moduler ou modifier le projet de communication de l'enfant (et donc son projet individualisé). Le dialogue avec les parents est continu et c'est ensemble, le plus souvent, qu'on chemine vers un ajustement du projet de communication initial.

Il ne s'agit en aucun cas de faire un constat immuable de difficultés, mais de les contourner pour les dépasser en choisissant des outils facilitateurs de développement de la langue et des supports de communication adaptés.

Dans le projet de communication adapté, la langue française et/ou la LSF peuvent être utilisées par l'enfant ou le jeune en fonction de ses besoins : il s'agit de lui permettre de s'exprimer et de communiquer le mieux possible dans le maximum de situations.

Le projet de communication adapté peut se transformer en projet de communication en langue française ou en projet de communication bilingue en fonction de l'évolution observée.

On remarque que les enfants et jeunes concernés par le projet de communication adapté sont aussi souvent concernés par l'accompagnement de plusieurs services de soins (dans le cas des polyhandicaps, des pluri-handicaps et des troubles envahissants du développement). Il est donc important d'installer un partenariat qui permette la transversalité du projet linguistique. C'est l'équipe du Ceeda qui explique l'importance des adaptations à mettre en place autour de la communication et transmet, si besoin, les compétences nécessaires à l'autre équipe. L'équipe du Ceeda ajuste les adaptations en fonction des observations et des retours faits par l'équipe partenaire.

### **Outils et supports spécifiques :**

des outils et supports spécifiques sont utilisés dans le cadre du projet de communication adapté ; ils sont choisis en fonction de la compréhension de la difficulté repérée chez l'enfant ou le jeune afin

de la surmonter (remédiation) : pictogrammes, lecture et grammaire en couleur (pédagogie Gattegno), méthode des alphas, méthode phonéto-gestuelle Borel-Maisonnay, logiciel Clicker, signes en appui, français signé ...

L'évaluation de la pertinence de l'utilisation de ces outils doit être régulière et en lien avec la temporalité de chacun : tous les enfants et jeunes n'ont pas besoin du même temps pour comprendre, intégrer, restituer ; le temps scolaire n'est pas forcément le temps du rééducateur, du parent, etc...

### **5.5.6 - L'accompagnement familial au Ceeda**

*« ... les parents d'un enfant sourd, quels que soient la configuration de la famille, son profil socioculturel, psychologique ou économique, sont en règle générale dans une profonde ignorance de ce qu'est une surdité " pré linguale" ... Ils ont tout à apprendre sur le rôle qu'ils devraient pouvoir jouer dans l'éveil et l'épanouissement de leur enfant. Tous ont besoin de trouver des raisons d'espérer pour agir et comprendre, pour adapter leur comportement »*

**Josette CHALUDE** - Fondatrice de l'ANPEDA<sup>39</sup> - Présidente d'honneur de l'ACFOS<sup>40</sup>

*Mère d'un enfant sourd, elle a œuvré pour restituer aux parents d'enfants sourds leur rôle de parents.*

En effet, les professionnels ne peuvent pas tout ; le partenariat avec les parents est indispensable. C'est parce que nous avons le souci de prendre en compte la disponibilité des parents, d'aller à leur rencontre et de régler notre pas sur le leur, que nous avons choisi d'appeler ce travail "accompagnement" et non "guidance".

#### **Objectif de l'accompagnement familial**

Apporter notre aide, mettre nos compétences au service de la famille pour qu'une communication aisée s'installe avec leur enfant sourd et permettre aux parents d'avoir confiance dans leur capacité à être ses parents. Ainsi, ils pourront lui transmettre naturellement, des comportements sociaux, relationnels adaptés, l'amener à développer des connaissances qui correspondent à son âge et à comprendre et à utiliser la langue orale et la langue des signes selon son projet.

#### **Moyens mis en œuvre :**

- rencontrer et informer régulièrement les familles, selon un rythme établi ;
- écouter, observer avec empathie ;
- mettre en place « une progression », conjointement avec les parents ;
- transmettre des compétences ;
- mobiliser les ressources de la famille.

#### **Informier :**

- sur la surdité et ses répercussions dans la façon d'appréhender le monde, dans la communication, dans l'apprentissage du langage oral, sur la langue des signes, sa structure différente, sa richesse, son accès (souvent) plus accessible ;
- sur les liens entre le langage, la ou les langues, et les autres formes d'activités mentales (mémoire, raisonnement...);

---

<sup>39</sup> Association Nationale des Parents d'Enfants Déficiants Auditifs

<sup>40</sup> Action Connaissance FOrmation pour la Surdité

- sur l'appareillage, l'importance du port régulier des prothèses ;

Souvent, il faudra revenir plusieurs fois sur ces contenus d'information, à l'occasion de situations concrètes qui permettent de donner tout leur sens aux explications, car les parents ne sont pas toujours disponibles ;

Enfin, il est important de communiquer aux parents les coordonnées des différentes associations en lien avec la surdité.

Lorsque des difficultés ou troubles associés sont mis en évidence, il faut accompagner leur annonce et leur prise en compte.

### **Écouter, observer avec empathie :**

- pour découvrir toutes les facettes de l'enfant sourd dans sa famille, quelles difficultés rencontre son entourage, ce qui se fait facilement et trouver ainsi le meilleur ajustement de l'accompagnement ;
- pour que les parents n'hésitent pas à exprimer leurs interrogations, leurs craintes et aussi les joies et plaisirs éprouvés avec leur enfant sourd et donc la dimension subjective de leur expérience parentale ;
- pour les réassurer dans leur fonction parentale.

### **Mettre en place une progression des objectifs, conjointement avec les parents**

Les parents vont être rassurés de voir les professionnels sereins et confiants en face de leur enfant.

Les professionnels vont cibler des objectifs possibles à atteindre dans une progression en rapport avec ce qu'ils savent des étapes du développement de l'enfant.

Ils vont mobiliser les parents autour de ces objectifs, veiller à ce qu'aucune des étapes ne soit brûlée.

Les parents vont réaliser que l'enfant peut comprendre beaucoup de choses et donc être confortés dans leurs actions éducatives ce qui va générer un sentiment de sécurité pour l'enfant. C'est aussi ce qui va lui permettre de progresser tout naturellement vers l'autonomie.

Les compétences communicationnelles puis langagières de l'enfant sont mises en évidence pour que des échanges naturels riches s'installent dont l'enfant a régulièrement l'initiative.

### **Transmettre et mobiliser des compétences :**

- pour stimuler l'audition de l'enfant, le développement sensori-moteur ;
- pour mettre en place les bases de la communication : attention conjointe, attention réciproque, tours de rôle...

Proposer des adaptations verbales pertinentes à mesure que les interactions avec l'enfant évoluent.

Transmettre toutes les aides à la communication qui semblent adaptées : albums photos, cahier de vie, signes de la LSF, pictos, LPC...

### **Mobiliser les ressources de la famille :**

- s'inspirer de ce que les parents ont déjà adapté par eux-mêmes et qui a porté ses fruits ;
- reconnaître et valoriser la connaissance que possèdent les parents de leur enfant ;

- prendre en compte la dynamique émotionnelle et affective de la famille. En tenir compte dans l'adaptation des pratiques ;
- respecter les habitudes culturelles de la famille ;
- reconnaître et valoriser les progrès et l'évolution de l'enfant.

### **L'accompagnement familial à la carte**

L'accompagnement familial s'inscrit dans l'identité même des services du Ceeda : Safep et Ssefs (accompagnement familial, soutien à l'éducation familiale) et dans les textes qui régissent leur fonctionnement : Code de l'action sociale et des familles.

Toutefois s'il est impulsé par les professionnels déterminés à le mettre en place, il n'est pas toujours compris et accepté d'emblée par les parents. C'est à l'équipe de définir quelle(s) rencontre(s) vont être proposée(s) pour amener les parents à s'inscrire activement dans cet échange constructif autour de leur enfant.

L'accompagnement ne prend pas la même forme et ne se fait pas au même rythme selon l'âge des enfants ou des jeunes, selon où ils en sont de leurs parcours, selon où en sont les parents dans leur cheminement.

Le travail avec les familles est au centre des actions du Safep et du Ssefs, quelles que soient les options de communication choisies par les parents dans le projet linguistique du Ceeda.

## **5.6 - Le service de suite du Ceeda**

**Pour la déficience auditive grave, les articles D312-98 à D312-110 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixent le cadre d'intervention de la structure. Sur l'accompagnement postérieurement à la sortie du service, l'article D312-18 stipule que « 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. Cet accompagnement est poursuivi sur une durée minimum de trois ans ».**

En partant du constat du manque de suivi des jeunes à la sortie du Ceeda et au regard de l'article sus cité, il a été décidé d'axer le travail de la démarche qualité sur la constitution d'un service de suite

au sein du Ceeda. Il s'en est suivi pendant une année un travail participatif, en groupes, de l'ensemble des professionnels du Ceeda sur ce thème.

Pour évaluer les besoins, un questionnaire à destination des jeunes ayant quitté le Ceeda depuis 5 ans et élargi à d'autres établissements de la région Bourgogne- Franche Comté a été réalisé.

Pendant la première partie du travail des groupes une réflexion a été menée sur les pratiques actuelles : questionnement autour de l'autonomie des jeunes suivis, mise en place et validation d'une grille d'évaluation des capacités. Cette grille est un support à l'accompagnement du jeune vers son autonomie et sa sortie. Elle pourra également servir de support au travail dans le cadre du service de suite.

Au cours des réflexions sur l'accompagnement des jeunes à la sortie du Ceeda, les professionnels se sont interrogés sur la période qui précède la sortie du service. Le constat a été fait que la sortie n'était pas formalisée et a conduit à la rédaction de deux procédures de sortie :

- l'une pour les jeunes qui quittent le Ceeda sans autre accompagnement médico-social ;
- l'autre pour ceux orientés vers une structure médico-sociale.

A la suite de ces travaux, un carnet de route à destination des jeunes a pu être élaboré. Ce carnet est construit en amont de la sortie - et actualisé si possible au fil du temps - par le jeune avec l'aide du service socio-éducatif. Il pourra s'y référer de manière autonome.

## Carnet de route

### - Présentation du service de suite

Finalité, public concerné, coordonnées Ceeda, professionnels concernés

### - Gestion administrative

MDPH, Sécurité sociale, CAF, AS de secteur,  
Centre des impôts, Préfecture, Mairie, assurances, ...

### - Santé

Urgence, médecin traitant, médecin ORL, audioprothésiste,  
CHU réglage implant cochléaire, assurance appareillage, mutuelle, ...

### - Vie quotidienne

Services d'interprétariat, HLM, planning familial, auto-école, associations, ...

### - Vie professionnelle

Médecin du travail, pôle emploi, réseau CAP emploi, missions locales, ...



## 5.6.1 - Présentation générale du service

### Jeunes concernés :

- les jeunes qui quittent le Ceeda sans être orientés vers une structure médico-sociale ;
- les jeunes orientés par le Ceeda vers un IJS en fin de collège pour poursuivre une formation professionnelle et qui reviennent dans la région ; en partenariat avec le service de suite de l'Institut, le Ceeda constitue alors un appui de proximité ;
- les adolescents à partir de 14 ans (préparation à la sortie).

### Missions du service de suite :

- accompagner l'insertion sociale et professionnelle ;

- cibler et développer un partenariat avec des structures administratives incontournables (Sécurité sociale, MDPH, Pôle emploi, service d'interprétariat ou d'interfaces de communication, SAVS<sup>41</sup> ...) ; au sein de ces structures localiser une ou plusieurs personnes ressources ;
- transmettre les informations en lien avec la surdité aux partenaires ;
- cibler et proposer des structures d'aide médicale, psychologique, paramédicale ;
- vérifier la mise en place des aménagements pour les examens (dossier, ...).

### **Objectifs :**

- aider le jeune à accéder à une vie autonome, équilibrée et la plus proche possible de ses aspirations ;
- informer le jeune ;
- informer les partenaires sur la surdité ;
- mettre en relation le jeune avec les structures de droit commun pouvant répondre à ses besoins. Le service de suite ne se substitue pas à ces structures, il apporte son concours aux démarches facilitantes pour le jeune. *Si la communication pose problème au jeune, les professionnels peuvent l'accompagner lors des premiers rendez-vous avec les services administratifs et sociaux et l'aider à trouver un interface de communication ;*
- s'assurer de la bonne intégration du jeune dans la cité, mais également faire le point avec lui sur son évolution et ses besoins éventuels. Dans tous les cas, le principe fondamental de l'action sera de toujours rechercher les relais avec les structures de droit commun afin de favoriser l'autonomie.

*Au cas où le jeune refuse l'aide proposée, une relance par courrier ou par mail est envoyée à la dernière adresse connue pour lui rappeler qu'il peut solliciter le service si besoin.*

La démarche est initiée dès la fin du collège ou/et à partir de 14 ans, modulée selon les situations et les perspectives d'orientation à court terme.

Cette démarche est d'une durée de 3 ans minimum après la sortie du Ceeda ou de la sortie du jeune d'un IJS.

## **5.6.2 - Les étapes préalables à la fin d'accompagnement du jeune**

### **Informier :**

- nommer la fin d'accompagnement dès l'admission aux familles ;
- initier cette démarche dès la fin du collège et/ou à partir de 14 ans, modulée selon les situations et les perspectives d'orientation à court terme, accompagnement plus spécifique à l'autonomie (transport...) ;
- l'aborder dans les PIA, avec le jeune et sa famille ;
- la mentionner dans les documents de l'établissement : plaquette d'information, livret d'accueil...

---

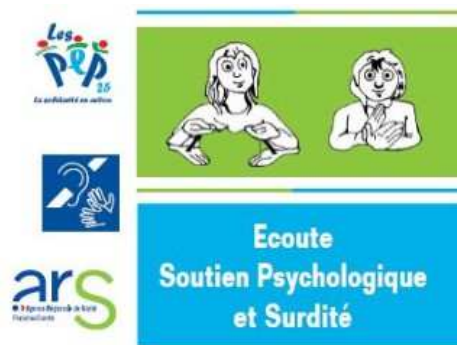
<sup>41</sup> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale



## Par un accompagnement à l'autonomie et une préparation à la sortie du Ceeda

Article D312-99 Cafs : l'établissement doit mettre en place « Des actions tendant à développer la personnalité et à faciliter l'insertion sociale » :

- construction de la grille d'évaluation des capacités ;
- remise et aide pour compléter le livret de sortie ;
- organisation de réunions d'information sur des thèmes précis pour les jeunes concernés du Ceeda et du service de suite.
- information en parallèle des parents de l'existence du service de suite : localisation, fonctionnement, personnes ressources au sein du service ; information également des structures existantes, dont le dispositif d'écoute et de soutien psychologique aux adultes sourds.



### 5.6.3 - Les actions d'accompagnement dans le cadre du service de suite

Le service de suite, tel que défini par la loi, est envisagé de façon minimale, laissant une large place à l'imagination et à l'interprétation.

Afin d'accompagner au mieux les jeunes adolescents et adultes déficients auditifs, il est nécessaire de prendre en compte l'environnement dans lequel ces jeunes vont évoluer. Le secteur d'intervention du Ceeda ne dispose d'aucune structure spécialisée pour accompagner les adultes sourds, c'est pourquoi le service de suite est envisagé pour s'adapter au mieux aux besoins des jeunes, sans toutefois se transformer en service pour adultes.

Pour cette raison, l'accompagnement dans le cadre du service de suite va se différencier en deux missions distinctes :

- une mission de suivi obligatoire ;
- une mission de service facultatif.

#### Le suivi obligatoire

L'accompagnement, dans le cadre de la mission de suivi obligatoire, consiste à prendre des nouvelles du jeune, soit directement auprès de lui, soit auprès d'une personne définie avec le jeune, au minimum une fois tous les 6 mois. Cet accompagnement se poursuivra durant les 3 ans qui suivront la sortie du jeune du Ssefs. Il pourra se poursuivre au-delà des 3 ans après une réunion entre toutes les personnes concernées (Ceeda, Jeune, famille, partenaires...) si cela est jugé pertinent dans le cadre défini par la loi (art D312- CAFS). Si ce n'est pas le cas, un relai adapté sera à mettre en place.

Moyens : RDV à distance (téléphone, Skype, ooVoo...) ou RDV au bureau.

Pour chaque jeune suivi un planning sera établi par la chef de service, dans lequel sera inscrit le nom du professionnel en charge du suivi obligatoire (assistante sociale, éducatrice spécialisée ou autre), ainsi que la périodicité des contacts.

### **Le suivi renforcé**

Afin de répondre aux besoins de certains jeunes et dans la mesure où ces besoins correspondent aux missions du Ceeda, un suivi plus conséquent pourra être proposé au jeune. Néanmoins, il ne s'agit pas de proposer des prestations identiques à celles du Ssefs, mais plutôt de renforcer l'accompagnement (dans le cadre du service de suite) défini par la loi afin de poursuivre l'insertion sociale et professionnelle du jeune.

Cet accompagnement nécessite un engagement du jeune, qui devra motiver sa demande, si possible de manière personnelle et autonome ; il sera déterminé quels sont ses besoins, comment le service pourra y répondre et à quoi le jeune s'engage.

Cet accompagnement peut se mettre en place dès la sortie du Ssefs ou ultérieurement, en cas de besoin. En effet, pour que la demande émane du jeune, il est parfois nécessaire que celui-ci fasse ses propres expériences et se confronte, seul, à la réalité.

L'engagement du jeune, doit se concrétiser par un accord entre lui et le service, au sein d'un document d'accompagnement. Ce document, signé par le jeune, recensera notamment les motivations du jeune, ses demandes et les modalités d'accompagnements proposées.

	<b>Suivi obligatoire</b>	<b>Suivi renforcé</b>
<b>Caractère</b>	<b>Obligation légale</b>	<b>Volonté du jeune</b>
<b>Accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligatoire</li> <li>- Contacts réguliers (à minima tous les 6 mois)</li> <li>- Evaluation à 12 mois, 24 mois et 36 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facultatif</li> <li>- Entretiens d'évaluation</li> <li>- Actions directes auprès du jeune telles que définies dans le document d'accompagnement</li> <li>- Evaluation à 12 mois, 24 mois et 36 mois</li> </ul>
<b>Formalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune formalité particulière</li> <li>- Les accompagnements et évaluations seront mentionnés dans le dossier archivé du jeune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature d'un document d'accompagnement</li> <li>- Les accompagnements et évaluations seront mentionnés dans le dossier archivé du jeune</li> </ul>

**Traçabilité** : toute action dans le cadre du service de suite sera mentionnée dans le suivi mensuel du jeune qui est envoyé à la CPAM<sup>42</sup> ainsi que dans le rapport d'activité.

**Un compte-rendu** de chaque évaluation annuelle (suivi obligatoire) sera annexé au dossier archivé du jeune.

### **Poursuite au-delà de 3 ans**

La poursuite de la mission par le service de suite au-delà de 3 ans se fait à la demande du jeune après motivation du jeune et après réflexion commune sur la pertinence de la poursuite.

<sup>42</sup> Caisse Primaire d'Assurance Maladie

## 5.6.4 - Fonctionnement du service

### **Lieux :**

- les réunions et rencontres avec le jeune ont lieu au Ceeda à Besançon (5 chemin de Palente 25000 Besançon) ou à l'antenne Bizet à Montbéliard (5 rue Bizet 25200 Montbéliard), ou dans un lieu neutre à proximité du domicile (sauf situation financière difficile, les déplacements du jeune sont à sa charge) ;
- pas d'intervention à domicile dans le cadre du service de suite.

### **Modalités :**

- une permanence est assurée deux demi-journées par mois sur chaque site (sur rendez-vous) ;
- envisager une documentation spécifique pour les jeunes du service de suite : plaquettes, ...

### **Moyens :**

À l'entrée dans le service de suite :

- rencontre du jeune avec l'assistante sociale pour faire un état des lieux de la situation sociale ;
- rencontre du jeune avec le chef de service, l'éducateur référent et l'assistante sociale pour présenter le service, recueillir les demandes, évaluer les besoins, faire le point sur la situation globale du jeune, sur ses projets et sur l'avancement de ses démarches ;
- à partir de cette évaluation de la situation établir une feuille de route avec le jeune.

NB : les rencontres avec un jeune majeur sont proposées dans un premier temps en dehors de la présence des parents ; si le jeune en émet le souhait ou donne son accord, la famille peut par la suite être associée à la mise en œuvre des propositions du service. La famille peut de son côté solliciter des informations générales sur les services administratifs existants.

## 5.6.5 - Composition du service de suite

Pour les professionnels concernés, des temps sont définis pour les tâches inhérentes au service de suite.

**Le directeur du Ceeda :** est responsable du fonctionnement du service de suite.

### **Les chefs de service :**

Missions :

- veillent au cadre de l'intervention du service de suite ;
- s'assurent de la mise en œuvre des accompagnements nécessaires ;
- s'assurent de l'évolution de la situation : proposer une réunion de bilan, annuelle à minima, avec les professionnels du service de suite et le jeune, et éventuellement des services partenaires.

### **Les assistantes sociales**

Missions :

- assurer une permanence deux demi-journées par mois sur chaque site (Ceeda Besançon et antenne Bizet, puis rencontrer les jeunes sur rendez-vous) ;
- établir le partenariat avec les services sociaux de secteur ; les assistantes sociales ne se substituent pas à ces services ;
- informer sur les services médico-sociaux existants et favoriser l'accès à ces services.

### **Autres membres de l'équipe pluridisciplinaire du Ceeda (tout professionnel)**

Missions :

- rechercher les services compétents et adaptés sur le terrain ;
- établir et entretenir les liens nécessaires ;
- accompagner ponctuellement le jeune pour les premières rencontres ou en cas de difficulté particulière ;
- assurer une information sur la surdité et les adaptations qu'elle suppose.

### **5.7 - Le groupe accueil**

Dans le cadre de l'accompagnement parental, un groupe accueil concernant les enfants de 0 à 6 ans et leurs parents est proposé 5 fois par an. La participation des parents et des jeunes enfants fait partie intégrante de l'accompagnement au même titre que les séances individuelles.

#### **Les objectifs sont multiples :**

- aider les enfants à entrer en interaction avec leurs pairs ;
- soutenir la socialisation ;
- apporter aux parents une information sur différents thèmes en lien avec le développement de l'enfant et de la surdité et offrir un temps d'échange dans la suite du thème ;
- mettre en place des repères afin de préparer, pour les plus jeunes, la séparation d'avec les parents ;
- permettre aux frères et sœurs de côtoyer d'autres fratries d'enfants sourds.

#### **Ce moment passé ensemble est découpé en deux séquences :**

- un temps d'accueil commun enfants, parents et professionnels ;
- un temps séparé : les parents sont réunis autour d'un thème défini à l'avance et présenté par des professionnels du service. Les enfants, eux, sont accompagnés par d'autres salariés (orthophoniste, psychomotricienne, psychologue, codeuse, éducatrice, ...) pour des activités en groupe. Les frères et sœurs peuvent ponctuellement participer à ces groupes.

#### **Exemples de thèmes proposés :**

- développement de la communication et du langage chez le jeune enfant ;
- développement psychomoteur, cahier de vie, outils de communication (LfPC, français signé, gestes Borel, ...) ;
- cadre éducatif ;
- place du psychologue dans l'accompagnement de l'enfant sourd ;
- l'entrée au CP ;
- droits en lien avec la surdité ...

### **5.8 - L'atelier « mimes et signes »**

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet linguistique du Ceeda, une sensibilisation à la communication corporelle et à la découverte de la LSF est proposée.

#### **Objectifs :**

- faciliter les échanges dans les fratries ;
- permettre à la fratrie et aux jeunes sourds d'enrichir leur communication non verbale et de se sensibiliser à la LSF ;
- encourager la communication, l'expression mimo-gestuelle ;
- acquérir des éléments de la Langue des Signes Française (structure, lexique).

**Participants :**

- enfants de la petite section de maternelle à la fin de l'école élémentaire ayant une autonomie suffisante et capables de respecter le cadre d'une activité d'apprentissage en groupe ;
- enfants sourds accompagnés par le Ceeda et ayant émis le souhait d'être sensibilisés à la LSF ;
- enfants en projet bilingue accompagnés par le Ceeda (participation fortement encouragée) ;
- 2 groupes de 4 à 10 enfants maximum.

**Encadrement :** l'atelier est animé par des professionnels du Ceeda (professeurs Capejs, orthophoniste)

Les ateliers se déroulent à l'antenne Bizet de Montbéliard et au Ceeda à Besançon au rythme de 5 séances annuelles de 2 heures sur chaque site.

## 5.9 - Le groupe de parole

Dans un cadre particulier, chacun est invité à venir parler de ses préoccupations du moment, de son vécu en tant que parents d'enfants sourds et aussi, pouvoir entendre celles des autres.

**Objectifs :**

- partager un temps de convivialité ;
- offrir un lieu d'échange entre parents ;
- rompre l'isolement, se sentir moins seul face à la surdité de son enfant ;
- partager ses expériences, ses questionnements et ses ressentis avec d'autres parents ;
- favoriser le soutien mutuel entre participants ;
- valoriser la place du parent ;
- envisager des points de vue différents, de nouveaux possibles.

**Participants :**

- parents des enfants de 0 à 5 ans, le mercredi matin pendant le groupe accueil ;
- pour tous les parents le samedi matin (à l'antenne Bizet de Montbéliard et au Ceeda à Besançon) au rythme de 5 séances annuelles de 2 heures sur chaque site).

Les groupes fonctionnent sur la base du volontariat mais avec le souhait d'un engagement sur les 5 séances.

**Encadrement :** les groupes sont animés par 2 psychologues du Ceeda.

## **6 - Les partenaires du Ceeda**

La spécificité technique du Ceeda, les incidences des lois 2002-2 et 2005-102, la volonté nationale d'offrir des réponses efficaces aux besoins des usagers sur l'ensemble du territoire, nous encourage à développer des partenariats pour améliorer la qualité du service rendu. L'évaluation de nos actions en collaboration avec d'autres services permet au Ceeda d'être force de propositions auprès des partenaires et des décideurs et crée des conditions favorables à la réalisation et aux réajustements de projets en vue de répondre aux besoins repérés des usagers.

La constitution d'un réseau de partenaires au niveau régional vise à :

- diversifier les possibilités d'accompagnement ;
- permettre une continuité dans le parcours de l'utilisateur ;
- mettre en place un accompagnement coordonné et durable ;
- optimiser l'utilisation des ressources humaines et matérielles.

## **6.1 - La MDPH et son équipe pluridisciplinaire**

L'équipe pluridisciplinaire et la CDA<sup>43</sup> de la MDPH élaborent et notifient les décisions de mise en œuvre du PPS afin que la personne en situation de handicap réalise son projet de vie. Ces décisions conditionnent l'accompagnement par les établissements et s'imposent aux organismes de sécurité sociale et d'aide sociale. Elles font l'objet d'une révision périodique. Pour permettre aux MDPH d'être les plus pertinentes possibles, nous devons leur fournir les informations utiles et leur transmettre notre expertise technique. Nous devons avoir le souci que l'accompagnement global que nous proposons apparaisse dans toutes ses dimensions (médicale, éducative, pédagogique, sociale et thérapeutique).

## **6.2 - L'Éducation nationale**

L'Éducation nationale est notre principal partenaire. Nous faisons le constat que la qualité du partenariat mis en place est déterminante pour une scolarisation réussie des enfants et des jeunes sourds accompagnés par le Ceeda. Les orthophonistes proposent des informations sur la surdité aux équipes pédagogiques ainsi qu'aux élèves des classes qui accueillent un enfant sourd. Des échanges réguliers ont lieu avec les enseignants et les AESH<sup>44</sup>.

La participation aux ESS concrétise le partenariat. C'est l'instance qui évalue les conditions de mise en œuvre du PPS. L'enseignant référent réunit les différents partenaires ainsi que la famille et, à partir des observations recueillies, rédige le **GEVA-Sco**<sup>45</sup> qui fait le bilan de la mise en œuvre du PPS. L'outil GEVA-Sco complété est transmis à la MDPH et peut donner lieu à un réajustement du PPS par l'équipe pluridisciplinaire.

## **6.3 - Le service d'audiophoniatry du CHRU de Besançon**

Dans le cadre de nos missions, nous avons construit un partenariat effectif et efficient avec le service d'audiophoniatry qui s'articule autour de 4 axes principaux :

- 1- passage du relais avant l'admission au Ceeda (contacts téléphoniques, rencontres, échanges de bilans ...). Cela permet d'anticiper l'accompagnement en termes de besoins et d'articuler les deux lieux d'accompagnement pour éviter une rupture radicale ;
- 2- partenariat pendant l'accompagnement autour des réglages implants. L'optimisation des temps de réglage et du travail orthophonique passe par l'échange d'informations entre les

---

<sup>43</sup> Commission des Droits et de l'Autonomie

<sup>44</sup> Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

<sup>45</sup> Guide d'évaluation et d'aide à la décision pour la scolarisation

- deux équipes (communication des dates de rendez-vous, utilisation d'un cahier de réglage, présence des professionnels pour les situations particulières, présentation du projet individuel, échanges des bilans ... ) ;
- 3- besoin d'examens complémentaires pour les suivis (scanner, bilans génétiques ... ) ;
  - 4- partenariat dans le cadre de la préparation à la bi-implantation.

#### **6.4 - Le centre de ressources national Robert Laplane**

Le centre de ressources propose des formations aux psychologues et psychomotriciennes du service à une fréquence de 5 journées par an afin de leur donner des compétences pour mieux accompagner les enfants qui présentent des troubles associés à leur surdité.

#### **6.5 - Convention de partenariat avec l'AD-Pep 21**

Une convention de partenariat signée en septembre 2009 avec l'AD-Pep 21 dans les domaines comptable, ressources humaines, service juridique et paye est renouvelée depuis 5 ans. La signature du Cpom inter-régional 2014-2018 a développé et renforcé notre partenariat.

#### **6.6 - Autres partenaires**

En fonction des besoins et de la situation géographique de chaque usager accueilli, le Ceeda est amené à travailler en réseau et à développer des partenariats avec des services, des établissements, des structures, des associations ainsi que des municipalités et des administrations tels que :

- les CMP, CMPP, CGI, Camsp ;
- les services AEMO, Ase, CCAS et de PMI ;
- l'Urapeda, l'Apeda ;
- les centres hospitaliers implantateurs, les audioprothésistes ;
- les IME, Itep, IMPro, les établissements sociaux et médico-sociaux ;
- les conseils départementaux des lieux de résidence des usagers (25, 39, 70 et 90).

### **7 - La représentation des usagers et de leurs familles**

Les lois *2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale* et *2005-102 du 11 février 2005 « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »*, demandent aux établissements et services médico-sociaux de consulter et d'associer les personnes accompagnées dans la mise en place et la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui les concernent.



La participation peut prendre diverses formes : au Ceeda, nous avons choisi *le questionnaire de satisfaction*. Celui-ci permet une expression libre et individuelle d'autant plus *qu'il est anonyme*. Ce questionnaire permet de recueillir les avis de tous les usagers et de leurs familles, notamment quand certains ne peuvent pas participer à un groupe d'expression du fait de leur éloignement géographique ou de difficultés personnelles. Nous tenons compte des réponses *pour améliorer la qualité du service rendu en essayant d'être au plus près des souhaits des usagers et de leurs familles*, dans la mesure des possibilités du service et des moyens alloués.

Toujours conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué d'autres formes de participation. Cela aboutit à la mise en place de réunions de parents avec la participation de l'ensemble du personnel ; il est possible lors de ces occasions de faire le point sur l'activité du Ceeda et de solliciter les parents pour mettre en place d'autres instances de participation des familles.

Des parents d'usagers volontaires sont présents :

- aux commissions de gestion, qui ont un rôle de contrôle financier accompagné de préoccupations dans la mise en œuvre du projet d'établissement et des projets individualisés d'accompagnement (PIA). Leurs avis sont indispensables avant l'adoption du Budget prévisionnel et du Compte administratif par le Conseil d'administration ;
- au Comité de pilotage (Copil) de la démarche continue d'amélioration de la qualité.

Ces instances sont consultées sur les questions importantes concernant la vie du service. Elles peuvent formuler des propositions reprises dans d'autres groupes de travail (réunion institutionnelle-travail collectif, réunion de service, réunion de direction, réunion démarche continue d'amélioration de la qualité ...).



## 8 - Evaluation du projet d'établissement 2009-2015

Tous les textes cadrant le projet d'établissement ont en commun de présenter celui-ci comme :

- un outil de prospective, en capacité de décliner de façon opérationnelle et sur les différents plans les orientations nationales ou locales ;
- un outil fédérateur pour les professionnels et de communication pour les usagers, les décideurs, les partenaires institutionnels ;
- un outil de gestion d'une période dans un espace-temps déterminé.

Le projet d'établissement a vocation à constituer la pièce d'identité du service, à permettre l'évaluation des prestations servies et à faciliter le management de l'établissement.

Au-delà de son caractère législatif qui en fait un document de recours, c'est aussi un outil qui s'inscrit dans une logique contemporaine de recherche de qualité, d'engagement des acteurs sur l'offre de service et qui est susceptible d'être évalué.

Le projet d'établissement donne lieu à une réécriture tous les 5 ans, en lien avec l'évaluation des pratiques et la qualité de service.

Ces réécritures, comme les évaluations (interne et externe), sont communiquées aux autorités administratives et intégrées au dossier de renouvellement de l'autorisation de fonctionner examinée par l'ARS tous les 15 ans (pour le Ceeda : 1<sup>o</sup> janvier 2017).

L'évaluation de la mise en œuvre du projet d'établissement 2009-2015 ainsi que les préconisations des évaluations internes et externe détermineront les besoins, donc les objectifs à inscrire au futur projet 2016-2020.

L'évaluation de la mise en œuvre du projet d'établissement 2009-2015 a pour objectifs :

- d'analyser le niveau d'atteinte des objectifs précédemment fixés ;
- de réviser et éventuellement de définir de nouveaux objectifs ;
- d'ajuster les moyens et les ressources ;
- de définir des priorités.

### **Méthodologie :**

L'évaluation du projet d'établissement :

- a été préparée à l'interne par le Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- réalisée par l'ensemble des professionnels en 3 groupes pluridisciplinaires ;
- finalisée par le Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- présentée à l'ensemble des salariés en réunion institutionnelle ;
- rédigée par l'équipe de direction ;
- diffusée à l'ensemble des salariés.

## Evaluation des 10 objectifs inscrits au PE 2009-2015

Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<p><b>Objectif 1</b> <b>création d'un Safep</b></p>	<p>Suite au dossier déposé à l'automne 2009, un avis favorable est donné par le Crosms<sup>46</sup> le 30 mars 2010 pour la création d'un Safep pour enfants de 0 à 3 ans.</p> <p>La création officielle du Safep est reconnue comme un besoin car depuis plusieurs années le Ceeda accueillait, par dérogation, des enfants de moins de 3 ans.</p> <p>Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, 8 places sont autorisées, financées et occupées.</p> <p><b>délai : 2010 → 2011</b></p> <p><b>Objectif atteint</b></p>	<p><b>Mettre en forme le projet.</b></p> <p><b>Lien avec le médecin sur ce qui précède l'admission.</b></p> <p><b>Harmoniser l'accompagnement parental :</b> - proposer une formation à l'ensemble des salariés ; - planifier des temps ressources (2 à 3 rencontres par an).</p> <p><b>Place du projet linguistique dans la période d'admission :</b> - éclairage sur les différents projets (repréciser ce qui doit être dit) ; - proposer une banque de données actualisée ; - lister les questions des parents (implantation, bi-implantation, ...).</p> <p><b>Formations spécifiques sur le travail avec les enfants de 0 à 3 ans.</b></p> <p><b>Groupes de lecture d'histoires avec les parents.</b></p> <p><b>Observer conjointement :</b> - établir une grille d'observation ; - lister le matériel utilisé.</p> <p><b>Proposer des accompagnements interdisciplinaires :</b> - avec des objectifs précis ; - en conformité avec les PIA ou ses avenants.</p> <p><b>Développer les interventions à la crèche :</b> - préciser les objectifs et les modalités dans le cadre d'une convention ; - proposer des réunions d'évaluation du projet sur la base et le principe des ESS.</p>	<p>Le service étant convaincu de l'efficacité d'un accompagnement précoce, l'accueil des très jeunes enfants devient une priorité du service.</p> <p>Depuis 2011 aucun enfant de moins de 3 ans ne se trouve en liste d'attente à la rentrée de septembre.</p>

<sup>46</sup> Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale

Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<b>Objectif 2</b>  <b>extension de l'agrément du Ssefs à 102 places</b>	Suite au dossier déposé à l'automne 2009, un avis favorable est donné par le Crosms le 30 mars 2010. L'extension du Ssefs est reconnue comme un besoin. Depuis le 1 <sup>er</sup> septembre 2011, 102 places sont autorisées, financées et occupées.  <b>délai</b> : 2010 → 2011  <b>Objectif atteint</b>	Se reporter aux préconisations inscrites dans les rapports des évaluations : - externe de 2013, - interne de 2015.	Depuis 2011 aucun enfant ne se trouve en liste d'attente à la rentrée scolaire de septembre.  Des admissions en cours d'année deviennent possibles.

Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<b>Objectif 3</b>  <b>actualisation de l'agrément du Safs de 48 à 5 places</b>	Suite à la forte baisse de l'activité du Safs <sup>47</sup> : 10 enfants en 2003, 8 en 2004, 7 en 2005, 3 en 2006 et aucun depuis juillet 2009, une demande d'actualisation de l'agrément fut demandée dans le but de ne garder que 5 places pour des enfants résidant loin des dispositifs spécialisés. L'ARS a estimé que cette demande ne correspondait plus à un besoin sur le territoire franc-comtois et a supprimé l'agrément.  <b>délai</b> : 2010  <b>Objectif partiellement atteint</b> (suppression de l'agrément)	Sans objet	Depuis 2010 aucune demande donc apparemment pas de besoins.

<sup>47</sup> Service d'accueil familial spécialisé

Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<p><b>Objectif 4</b> <b>évaluations internes et externe</b></p>	<p><b>2007-2009</b> : première évaluation interne</p> <p>La première évaluation interne a permis de revisiter l'activité du service, de la réajuster au regard d'une recherche d'adéquation entre les besoins et les moyens et donc de poser les bases du Projet d'Etablissement 2009-2014 avec 10 objectifs principaux à atteindre dans les 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- création d'un Safep ;</li> <li>- extension de l'agrément du Ssefs ;</li> <li>- actualisation de l'agrément du Safs de 48 à 5 places ;</li> <li>- évaluations internes et externe ;</li> <li>- réflexion et écriture du projet linguistique ;</li> <li>- création d'un service de suite ;</li> <li>- réflexion autour des Cpom ;</li> <li>- participation des parents à la vie institutionnelle ;</li> <li>- communication au sein du service ;</li> <li>- changement de locaux.</li> </ul> <p><b>2012</b> : Evaluation interne Safep</p> <p><b>2013</b> : Evaluation externe</p> <p><b>2015</b> : Evaluation interne Safep + Ssefs</p> <p><b>délai</b> : 2007 → 2015 (démarche continue d'amélioration de la qualité)</p> <p><b>Objectif atteint</b></p>	<p>Donner plus d'explications concernant le fonctionnement du questionnement dans les panels.</p> <p>Mettre en place des panels à Montbéliard.</p> <p>Renforcer la participation des parents au Copil.</p> <p>Veiller à ce que le temps passé pour la démarche continue de la qualité ne le soit pas au détriment des échanges centrés sur les accompagnements des enfants.</p> <p>Se reporter aux préconisations inscrites dans les rapports de 2013 et 2015. Celles de 2009 et 2012 sont obsolètes !</p>	<p>L'évaluation interne a engagé clairement le service dans une démarche volontariste d'amélioration continue de la qualité des prestations rendues aux usagers accueillis.</p> <p>Un management participatif a permis à chaque salarié de se situer comme une ressource solidaire de la démarche d'amélioration.</p> <p>Le Copil est pluridisciplinaire, son renouvellement a lieu tous les 2 ans, tout salarié peut être sollicité.</p>


Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<p><b>Objectif 5</b></p> <p>réflexion et écriture du projet linguistique du Ceeda</p>	<p>La loi donne aux parents la liberté du choix linguistique pour l'éducation de leur enfant sourd.</p> <p><i>« Le Ceeda s'engage, dans ses différentes missions, à prendre en compte la déficience auditive des usagers, pour développer au mieux les potentialités de chacun afin qu'il devienne un adulte capable de s'adapter dans la vie et la société. »</i></p> <p>Le Ceeda se doit d'adapter ses accompagnements aux besoins de chaque enfant en respectant le choix linguistique des familles. L'objectif est de doter chaque enfant d'une base linguistique solide en s'appuyant sur les capacités de chacun ; c'est une approche que les professionnels souhaitent développer dans le cadre d'une interdisciplinarité.</p> <p>Le projet linguistique du Ceeda fait référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux textes réglementaires, aux statuts du Ceeda (Safe, Ssefs) et à son environnement ;</li> <li>- à la transversalité du projet ;</li> <li>- à la communication en langue française ;</li> <li>- à la communication bilingue ;</li> <li>- aux projets de communication adaptés ;</li> <li>- à l'accompagnement parental.</li> </ul> <p><b>délai</b> : 2010 → 2012</p> <p><b>Objectif atteint</b></p>	<p>Donner le projet linguistique du Ceeda à tous les usagers à l'admission.</p> <p>Réexpliquer régulièrement les différents projets aux parents et aux professionnels.</p> <p>Repositionner chaque professionnel par rapport à l'utilisation de la LSF / de l'oral / de la LfPC / du signe en appui.</p> <p>Reparler régulièrement du projet linguistique de l'enfant en tenant compte de la réalité et de son évolution.</p> <p>Noter dans le PIA le souhait des parents.</p> 	<p>Il faut bien distinguer <b>le projet linguistique du Ceeda</b> qui représente la palette des options retenues par le service du <b>projet linguistique de l'enfant</b> qui est le mode de communication choisi par la famille.</p>

Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<p><b>Objectif 6</b></p> <p>service de suite suivi post-sortie</p>	<p>En partant du constat du manque de suivi des jeunes à la sortie du Ceeda, il a été décidé de constituer un service de suite au sein du Ceeda.</p> <p>Il s'en est suivi pendant 2 années un travail participatif, en groupes, de l'ensemble des professionnels du Ceeda sur ce thème.</p> <p>La réflexion a porté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la présentation générale du service ;</li> <li>-les étapes préalables à la fin d'accompagnement</li> <li>-les actions d'accompagnement dans le cadre du service de suite ;</li> <li>-le fonctionnement du service ;</li> <li>-la rédaction d'un questionnaire à destination des jeunes ayant quitté le Ceeda ;</li> <li>-une grille d'évaluation de l'autonomie et des capacités et sa note d'utilisation ;</li> <li>-une procédure pour les jeunes qui quittent le Ceeda sans autre accompagnement médico-social ;</li> <li>-un carnet de route remis à la sortie du jeune ;</li> <li>-la mise en œuvre à compter de septembre 2015.</li> </ul> <p><b>délai</b> : 2012 → 2015  Démarche qualité : septembre 2012/octobre 2014  Rédaction du document final : avril 2015  Début de la mise en œuvre : septembre 2015</p> <p><b>Objectif atteint</b></p>	<p>Remplir la grille d'évaluation des capacités avec assistante sociale, éducatrice spécialisée, famille et jeune afin d'avoir un regard croisé. Adapter la grille aux « jeunes sortants ».</p> <p>Mettre en place une référence éducative pour tous les jeunes 2 années avant la sortie et l'inscrire dans l'avenant au PIA. (l'information sur les droits fait partie intégrante des objectifs de l'avenant.)</p> <p>Formaliser le contrat (document établi sur la base du PIA) pour les jeunes en service de suite renforcé.</p> <p>Etablir une banque de données (partenaires, organismes ...)</p> <p>Rencontrer les responsables de l'institut « la Malgrange » à Nancy pour préparer la sortie et le retour des jeunes dans le territoire.</p>	<p>Mise en œuvre du service par les assistantes sociales en septembre 2015.</p> <p>Une évaluation sera faite après une année de fonctionnement selon les préconisations, les modalités de fonctionnement seront réajustées.</p> <p>S'informer sur les missions et le fonctionnement d'un SAVS (Service d'Aide à la Vie Sociale).</p>




Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<p><b>Objectif 7</b></p> <p>réflexion autour du Cpom<sup>48</sup></p> <p>création d'une future entité Bourgogne / Franche-Comté</p>	<p>La loi 2002-2 prévoit la mise en place de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. L'enjeu des Cpom s'inscrit dans un contexte de mutation poussant au développement de la pluriannualité budgétaire et de la contractualisation. Il s'agit de se projeter dans les 5 ans à venir et de prévoir les financements dont le plan pluriannuel d'investissement (PPI).</p> <p>Au sein des Pep25, la réalisation d'un Cpom commun aux seuls établissements et service médico-sociaux (Itep, Sessad et Ceeda) était impossible à réaliser. L'ARS avait sollicité un rapprochement avec une association déjà entrée en Cpom et possédant l'expertise nécessaire à sa gestion. Depuis septembre 2009, une convention de partenariat existe entre les Pep25 et les Pep21 dans les domaines comptables, ressources humaines, services juridiques et paies. Ce premier rapprochement positif nous a permis d'envisager une entrée en Cpom pilotée par les Pep21 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014.</p> <p>Ce dernier s'oriente vers la création d'une entité Pep Bourgogne/Franche-Comté à l'horizon 2018.</p> <p><b>délai</b> : 2011 → 2014</p> <p><b>Objectif atteint</b></p>	<p>Finaliser les statuts de cette association territoriale, rédiger le règlement intérieur (étendue des délégations, organisation des responsabilités de gestion...)</p> <p>Continuer le travail avec le cabinet Barthélémy notamment sur la partie « sociale ».</p> <p>Harmoniser les conventions collectives et accords d'entreprise.</p> <p>Parachever statuts, règlement intérieur, parties ressources humaines et « sociales » ainsi que les fiches actions pour une mise en place début 2018.</p>	<p>Les rapprochements sont souvent à l'initiative des autorités publiques, soucieuses de prévenir l'isolement des établissements et de s'assurer d'un meilleur niveau de contrôle économique et social des acteurs du secteur.</p> <p><b>Si certains regroupements s'opèrent « sous la contrainte », le Ceeda a préféré anticiper, choisir et préparer.</b></p>

<sup>48</sup> Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<p><b>Objectif 8</b></p> <p><b>accentuer la participation des parents à la vie institutionnelle</b></p>	<p>La loi 2000-2 affirme avec beaucoup de force la place de l'utilisateur et de son entourage dans les dispositifs d'accompagnement.</p> <p>Se pose, de manière incontournable, la question de la qualité des réponses apportées aux usagers au regard de leurs attentes et de leurs besoins.</p> <p>Nous remarquons un investissement important des parents dans la mise en œuvre du projet de leur enfant mais, malgré des tentatives diverses et variées, un manque d'intérêt pour la vie institutionnelle et les aspects plus collectifs.</p> <p>La participation peut prendre diverses formes : nous avons choisi <i>le questionnaire de satisfaction</i>. Celui-ci permet une expression libre et individuelle d'autant plus <i>qu'il est anonyme</i>.</p> <p>Des parents d'utilisateurs sont présents : - aux commissions de gestion, qui ont un rôle de contrôle financier accompagné de préoccupations dans la mise en œuvre du Projet d'établissement. - au Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité.</p> <p><b>délai</b> : de 2009 → 2015 (travail continu)</p> <p><b>Objectif partiellement atteint</b></p>	<p>Proposer des rencontres plus festives (en plus du pot de départ).</p> <p>Proposer des temps de convivialité libres avec un espace pour les enfants et un espace pour les parents.</p> <p>Informier et parler longtemps à l'avance des événements et rencontres proposés (à planifier dès la rentrée de septembre au même titre que les autres accompagnements).</p> <p>Créer des lieux de rencontres pour les parents des enfants plus âgés (collégiens, lycéens, ...).</p> <p>Initier des échanges sans déplacements (Skype, autre).</p> 	<p>La mission première d'un service qui a un fonctionnement type Sessad est de se rendre sur le lieu de vie de l'utilisateur (domicile, école, ...). Les parents n'éprouvent pas le besoin de se déplacer pour venir dans l'établissement car ils ont le sentiment de connaître parfaitement les actions du service (mais ce n'est qu'une impression !).</p>

<b>Objectif</b>	<b>Degré de réalisation :</b> - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	<b>Axe(s) d'amélioration</b>	<b>Observation(s)</b>
<p><b>Objectif 9</b></p> <p>communication au sein du service</p>	<p>Le dispersement et l'étendue géographique des accompagnements des usagers nécessitent de réfléchir aux outils et modes de communication à déployer : quoi, comment, quand et où échanger ?</p> <p><b>Constats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manque de communication avec les médecins ORL du Ceeda et peu de relais d'informations,</li> <li>- manque de coordination en ce qui concerne les appareils auditifs (médecins, assistantes sociales, orthophonistes ...),</li> <li>- discussion et réflexion intéressantes, plus d'échanges lors des fenêtres PIA et PIA.</li> </ul> <p><b>Question :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comment comptabiliser le travail administratif qui prend du temps (écrits, réponses aux mails ...) ?</li> </ul> <p><b>Points positifs :</b> les moyens de communication (ordinateurs, téléphones portables, adresse mail professionnelle) sont proposés à chaque salarié.</p> <p><b>délai :</b> de 2007 → 2015 (travail continu)</p> <p><b>Objectif partiellement atteint</b></p>	<p>Créer un comité d'éthique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'approprier le sens d'une démarche éthique professionnelle et le processus de réflexion permettant de la guider.</li> <li>- Déterminer les bases de constitution d'un comité d'éthique.</li> </ul> <p>Appréhender les dispositions juridiques des écrits professionnels.</p> <p>Quels contenus communiquer (discretion, confidentialité, secret partagé, secret professionnel ...).</p> <p>Clarifier les enjeux des écrits professionnels en termes de transmissibilité.</p> <p>Définir le statut des écrits professionnels entre transmission et confidentialité.</p> <p>Considérer les écrits professionnels comme des outils constitutifs de la qualité de l'accompagnement de l'utilisateur et de la culture commune du service.</p> <p>Mise en œuvre du dossier électronique de l'utilisateur.</p>	<p>Mails indispensables, mais attention de ne pas les systématiser ou d'en abuser.</p>

Objectif	Degré de réalisation : - atteint, partiellement atteint, ..., - moyens, délai, ...	Axe(s) d'amélioration	Observation(s)
<p><b>Objectif 10</b></p> <p>changement de locaux</p>	<p><b>Comparaison cahier des charges / réalisé</b></p> <p><b>Surface</b> : 750 m<sup>2</sup> → <b>950 m<sup>2</sup> (+ 200 m<sup>2</sup>)</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 hall d'entrée/accueil → <b>Oui</b></li> <li>- 1 salle d'attente → <b>Oui</b></li> <li>- 2 salles de réunion → <b>Oui</b></li> <li>- 1 salle de psychomotricité → <b>Oui</b></li> <li>- 1 salle polyvalente → <b>Oui</b></li> <li>- 1 salle d'activités → <b>Oui</b></li> <li>- 1 cuisine → <b>Oui</b></li> <li>- 16 bureaux → <b>19</b> (+ 1 Itep, + 1 éduc, + 1 vacant)</li> <li>- sanitaires PMR-douche PMR → <b>Oui</b></li> <li>- 1 local archives → <b>Oui</b></li> <li>- 1 espace copieur → <b>Oui 2</b></li> <li>- placards dans chaque bureau → <b>Oui</b></li> <li>- 15 places de parking → <b>Oui 42</b></li> <li>- local 2 roues fermé → abri vélos 5 places</li> <li>- ascenseur si 2 niveaux → <b>Non</b> mais l'utilisateur peut bénéficier de tous les services au RDC</li> <li>- accessibilité aux PMR et personnes sourdes ou malentendantes → <b>Oui</b></li> </ul> <p><b>Objectif atteint</b></p>	<p>Finaliser les aménagements intérieurs.</p> <p>Réfléchir à la décoration, ...</p> <p>Il peut être utile de réfléchir au renouvellement et à la centralisation des volets électriques du RDC ainsi qu'à l'équipement du 1<sup>er</sup> étage (devis, financement, délai ...).</p> 	<p>Reste à faire vivre ce bel outil de travail et à l'utiliser pleinement au service des usagers et de leurs familles.</p>

## 9 - Les objectifs de travail pour les 5 années à venir

### 9.1 - Dossier unique de l'utilisateur (fiche action Cpom validée par l'ARS en 2014)

Garantir l'unicité de tous les dossiers des usagers et la sécurité des informations personnelles qu'ils contiennent

#### Moyens :

- former les professionnels « aux questions de l'éthique dans les écrits professionnels : entre transmission et confidentialité », s'approprier le sens d'une démarche éthique professionnelle et le processus de réflexion permettant de la guider, déterminer les bases de constitution d'un comité d'éthique ;
- appréhender les dispositions juridiques des écrits professionnels ;
- considérer les écrits professionnels comme des outils constitutifs de la qualité de l'accompagnement de l'utilisateur et de la culture commune du service ;
- quels contenus communiquer (discretion, confidentialité, secret partagé, secret professionnel ...) ;
- assurer la traçabilité de la consultation des dossiers des usagers - définir les conditions d'accès aux dossiers - systématiser l'information concernant les conditions d'accès pour les professionnels comme pour les usagers ;
- définir les modalités de conservation et de destruction des notes personnelles des professionnels ;
- définir la composition du dossier unique de l'utilisateur, modalités de constitution, stockage ;
- demander l'accord écrit de l'utilisateur pour transmettre un dossier (à inscrire dans le règlement de fonctionnement et dans le PIA) ;
- mettre en œuvre le dossier électronique de l'utilisateur.

**Délai :** 2016-2017

### 9.2 - Optimiser et rendre efficient l'accompagnement familial-parental

#### Moyens :

- harmoniser le travail d'accompagnement parental ;
- travailler et réfléchir en groupes disciplinaires à partir de la définition de l'accompagnement familial au Ceeda ;
- pointer les différents aspects de ce travail et dire concrètement ce qui est fait par chacun (éléments facilitateurs, difficultés rencontrées, ...) ;
- dégager des généralités, des spécificités (transversalité de l'accompagnement familial) ;
- programmer des temps de ressources efficaces à partir des questions soulevées et des difficultés exprimées.

**Délai :** 2016

### **9.3 - Mettre en forme le projet Safep**

**Contenu :**

- origine du projet ;
- contexte législatif ;
- l'accompagnement précoce ;
- l'équipe pluridisciplinaire (constitution, formation...) ;
- l'accompagnement familial ;
- le projet linguistique ;
- les actions d'accompagnement ;
- transversalité des accompagnements ;
- ...

**Délai :** 2017

### **9.4 - Mettre en œuvre les procédures définies dans le cadre du service de suite**

**Contenu :**

- étapes préalables à la fin d'accompagnement ;
- les actions d'accompagnement dans le cadre du service de suite ;
- questionnaire à destination des jeunes ayant quitté le Ceeda ;
- grille d'évaluation des capacités et sa note d'utilisation ;
- procédure pour les jeunes qui quittent le Ceeda sans autre accompagnement médico-social ;
- carnet de route remis à la sortie du jeune ;
- partenariat avec les organismes d'insertion sociale et professionnelle.

**Délai :** durée du projet d'établissement

### **9.5 - La participation de l'utilisateur, le respect de ses droits et la personnalisation de son projet**

**Moyens :**

- s'assurer du recueil effectif de la satisfaction des usagers et des suites données aux résultats, revoir les modalités d'administration du questionnaire de satisfaction. ;
- s'assurer de l'information anticipée des usagers concernant les réunions de projet, garantir le recueil formel des attentes des usagers avant les réunions les concernant, formalisation d'un document d'information présentant clairement les différentes échéances des réunions à destination des usagers ;
- renforcer la participation des parents au Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- renforcer la présence des parents dans les panels des évaluations interne et externe ;
- proposer des temps de convivialité ;
- informer en amont des temps de rencontre et des événements de l'année ;
- proposer des rencontres festives.

**Délai :** durée du projet d'établissement

## 9.6 - Mettre en œuvre le projet linguistique du Ceeda (fiche action Cpom validée par l'ARS en 2014)

### Moyens :

- donner le projet linguistique à tous les usagers (à l'admission) ;
- proposer, à partir du choix fait par les parents de l'enfant sourd, la mise en œuvre de son projet linguistique : projet oral, projet bilingue, projet de communication adapté ;
- noter dans le PIA et ses avenants le souhait des parents ;
- reparler régulièrement du projet linguistique de l'enfant en tenant compte de la réalité et de son évolution ;
- proposer pour toutes les formes de communication choisies un accompagnement parental (rencontre, formation, stages LSF, ...) ;
- repositionner chaque professionnel du Ceeda par rapport à l'utilisation de la LSF / de l'oral / de la LfPC / du signe en appui ;
- assurer aux usagers des cours de LSF, des cours en LSF et un accompagnement en inclusion en classe ordinaire par un interprète LSF ou interface de communication ;
- **recruter un professeur de LSF (1 ETP)** avec un niveau référentiel européen B2 minimum.

Délai : 2016-2017

## 9.7 - Renforcer le plateau technique médical et paramédical (fiche action Cpom validée par l'ARS en 2014)

### Moyens :

- **recruter un médecin coordonnateur (0.2 ETP)** : la présence d'un médecin coordonnateur est indispensable afin d'assurer la surveillance médicale générale et globale de l'utilisateur (pour l'admission, la réalisation d'examen complémentaires, la liaison avec les professionnels et les services extérieurs ; pour constituer et assurer le suivi du dossier médical ...) ;
- **un poste de psychomotricien (1 ETP) supplémentaire** : la création du SAFEP (0-3 ans) donc l'admission de très jeunes enfants nécessite la création d'un ETP supplémentaire en psychomotricité pour accompagner les multiples répercussions de la surdité (appréhension des distances, des profondeurs, des volumes,...). Il est indispensable d'assurer un dépistage précoce des troubles liés à la surdité (troubles vestibulaires, ...) et dans le cadre de mesures préventives, éviter l'apparition d'un sur handicap car il ne s'agit pas seulement d'une difficulté de communication ;
- **un poste de neuropsychologue (0.5 ETP)** : Accompagner des enfants sourds présentant des déficiences associées ou des troubles complexes du langage (28 % des usagers du Ceeda) justifie la mise en œuvre de stratégies thérapeutiques et pédagogiques adaptées et innovantes d'où le besoin d'investigations supplémentaires. La présence d'un neuropsychologue permettrait d'affiner les diagnostics, d'assurer certains suivis, de guider les professionnels dans leurs rééducations.

Délai : 2016-2017

## **9.8 - Création d'une entité Pep Bourgogne-Franche Comté (fiche action Cpom validée par l'ARS en 2014)**

En janvier 2014 un Cpom a été signé pour la période 2014-2018 par les ARS (Bourgogne et Franche Comté) et 5 associations départementales (21, 25, 58, 71 et 89) sur l'idée principale suivante : « ...les PEP 21, 25, 58, 71 et 89 s'engagent au plus tard à l'horizon 2018, à constituer une seule entité gestionnaire, sous une forme à déterminer par leurs représentants... Celle-ci sera détentrice des autorisations... ».

Les ARS s'engagent à accompagner financièrement cette opération de mutualisation et de regroupement.

### **Moyens :**

- créer une association territoriale PEP (dont le nom reste à définir) qui serait constituée des PEP21, PEP25, PEP58 et PEP89 avec la possibilité pour les autres AD de Bourgogne et de Franche-Comté de rejoindre ou non cette entité, de manière volontaire et progressive : chaque département serait constitué en assemblée territoriale avec son conseil d'administration, son président et son bureau, chaque territoire sera représenté à égalité à la gouvernance régionale, chaque assemblée disposerait d'un Directeur Territorial doté de délégations précises par rapport au directeur régional ;
- finaliser les statuts ;
- rédiger le règlement intérieur ;
- harmoniser les conventions collectives et accords d'entreprise ;
- mettre en place des mutualisations régionales ;
- harmoniser les outils et les pratiques ;
- sécuriser les procédures ;
- élaborer des outils communs d'appuis à la performance, au service de la qualité des prestations des établissements et des services ;
- travailler sur les domaines Ressources Humaines et sociales ;
- transférer les autorisations.

**Délai :** 2018

## **9.9 - Objectifs complémentaires**

En fonction de l'évolution :

- du profil des usagers accueillis ;
- de l'environnement ;
- de la législation ;
- de la mise en place du pilotage régional ;
- des sollicitations de l'ARS ;
- du partenariat avec l'Education nationale ;
- ...

**D'autres objectifs pourront venir compléter, par avenant, le projet d'établissement 2016-2020.**



## 10 - Modalités d'évaluation du projet d'établissement

Le projet d'établissement s'inscrit donc aujourd'hui dans un cadre législatif rigoureux qui demande, du fait de la multiplicité des documents de référence, d'en définir avec précision le périmètre, les objectifs, les enjeux et donc le contenu.

L'évaluation du projet d'établissement doit adopter une vision globale de la structure et de son contexte :

- adéquation des réponses aux besoins des personnes accueillies ;
- insertion de la structure dans le contexte de son territoire (schéma d'organisation médico-sociale, complémentarité avec les autres établissements...);
- efficacité (rapports moyens-résultats) ;
- adéquation des projets aux exigences de la commande publique ;
- mesure de l'impact des actions conduites ...

Chaque année le projet d'établissement sera évalué afin de proposer, après analyse, des réajustements. Les modifications éventuelles ou les avenants supplémentaires en lien avec les objectifs d'évolution énoncés seront validés au cours de réunions institutionnelles et seront annexés au projet initial.

L'évaluation de la mise en œuvre du projet d'établissement aura pour objectifs :

- d'analyser le niveau d'atteinte des objectifs précédemment fixés ;
- de réviser et éventuellement de définir de nouveaux objectifs ;
- d'ajuster les moyens et les ressources ;
- de définir des priorités.

### **Méthodologie :**

L'évaluation du projet d'établissement :

- sera préparée par le comité de pilotage de la démarche continue d'amélioration de la qualité après la réalisation de chaque axe de travail ;
- travaillée par l'ensemble des professionnels en 3 groupes pluridisciplinaires ;
- finalisée par le Copil de la démarche continue d'amélioration de la qualité ;
- rédigée par l'équipe de direction ;
- présentée à l'ensemble des salariés en réunion institutionnelle ;
- diffusée à l'ensemble des salariés.

Parallèlement certains objectifs communs au projet d'établissement et aux fiches action du Cpom seront évalués lors des dialogues de gestion avec l'ARS.

L'évaluation du projet d'établissement sera intégrée au rapport d'activité annuel et communiquée aux autorités administratives.

Les évaluations interne et externe permettront de compléter les perspectives d'évolution et d'établir des indicateurs précis permettant d'évaluer la mise en application du projet d'établissement.



## 11 - Conclusion

Dans la continuité du travail précédent, le projet d'établissement 2016-2020 est à nouveau le résultat d'une élaboration participative qui a impliqué l'ensemble des salariés. Cette construction pluriprofessionnelle détermine les axes de travail pour les cinq années à venir.

Plusieurs articles 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 concernent directement l'éducation de l'enfant déficient auditif et viennent renforcer la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dans la prise en compte des besoins spécifiques de l'enfant en situation de handicap et de son entourage.

Les actions du Safep, du Ssefs et du service de suite mettent en évidence la volonté du Ceeda de s'inscrire dans le contexte de ces lois avec une priorité de scolarisation en milieu ordinaire, l'accès à une formation professionnelle diplômante et la visée d'une autonomie sociale et professionnelle pour tous.

L'utilisation du processus de scolarisation en milieu ordinaire comme vecteur d'évolution des enfants et adolescents sourds permet une réelle ambition dans leurs parcours scolaires et leurs formations professionnelles. La finalité étant d'accompagner les jeunes dans la construction de leur projet de vie.

Dans le cadre de nos futures actions :

- il semble indispensable de renforcer le partenariat avec les établissements scolaires pour optimiser l'accompagnement des jeunes sourds en scolarisation individuelle en milieu ordinaire ;
- il faut assurer une cohérence entre le parcours de formation et le projet linguistique : la question est de savoir comment respecter le libre choix du projet linguistique prévu par la loi tout en assurant aux jeunes sourds un choix de formations le plus ouvert possible dans l'environnement qui est le nôtre ;
- il paraît nécessaire de préparer et d'accompagner la sortie du Ceeda. Suivre plus précisément les parcours des jeunes après leur sortie permettra d'évaluer la pertinence des actions mises en place et si besoin, réajuster en amont l'accompagnement.

Ce projet d'établissement, riche en contenu, témoigne de l'engagement des professionnels du Ceeda dans des projets très divers. Les nombreuses initiatives expriment la créativité et l'ouverture d'esprit qui règnent au sein du service.

## Observations

## Observations