

Projet de Service



Service d'Aide et de Soutien à l'Autonomie et à l'Intégration

Scolaire (SASAIS)

(SAFEP – SSEFIS – SAAAIS)

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
I PRESENTATION DU CENTRE MESO	5
1. HISTORIQUE	
2. CADRE REGLEMENTAIRE	
3. MISSIONS	
4. CONTEXTE LOCAL	
5. PRESENTATION DES DIFFERENTS SERVICES	
A. LE SAFEP	
B. LE SSEFIS	
C. LE SAAAIS	
II FONCTIONNEMENT DU CENTRE MESO	
1. ACCUEIL DU BENEFICIAIRE	
A- NOTIFICATIONS	
B- PROCEDURES D'ADMISSION	
C- GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE	
D- CONTINUITE DE PARCOURS	
2. ACCOMPAGNEMENT DU BENEFICIAIRE	
3. LE PARTENARIAT	
III. OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT	
CONCLUSION	36
ANNEXES	37

PRÉAMBULE

Ce projet de service couvre la période 2012-2016. Il est la déclinaison des valeurs fondatrices sur lesquelles l'ADSM appuie son action et donne un sens à sa mission.

Élément unificateur il définit la stratégie, les objectifs prioritaires et les moyens que le service entend mettre en place pour atteindre les buts globaux qu'il s'est fixé.

UN PROJET BASÉ SUR L'ÉCHANGE ET LA PARTICIPATION

En effet, les différents acteurs du service ont participé à l'élaboration du présent projet: les administrateurs en tant que responsables de la stratégie de l'association, les professionnels et la direction en tant qu'acteurs de la politique de l'association et du service, les représentants des usagers et des familles en tant que bénéficiaires des actions menées.

La méthodologie utilisée pour l'élaboration du projet de service a consisté à avoir une réflexion sur le contenu et les valeurs fondatrices de l'association, puis à poursuivre la réflexion par la démarche de réécriture du projet de service, véritable outil de régulation de l'accompagnement des enfants et jeunes déficients sensoriels.

Pour parler du jeune accompagné et/ou de sa famille, nous avons décidé d'utiliser le terme de « bénéficiaire» au sein de notre service.

L'ensemble de la réécriture du présent projet de service s'est déroulée de Mai à Juin 2013 et a représenté 12 réunions de groupes dont 3 groupes, constitués de professionnels, de la direction, des parents et des partenaires.

Le (la) directeur (trice) soumet le projet de service au Conseil d'Administration comme mentionné à l'article L. 311-8. Il veille à la réalisation du projet de service et à son évaluation (Article L315-17). Selon l'article L315-12 Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 18, le Conseil d'Administration des établissements médico-sociaux délibère sur :

- Le projet d'établissement ou de service,
- Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;
- Le règlement de fonctionnement ;

Le Conseil d'Administration au cours de sa séance du **27 Septembre 2013** a validé la réécriture du projet de service validé le 22 Septembre 2012.

Il constitue le socle du fonctionnement du **Centre MESO** pendant 5 ans.

I) PRESENTATION DU CENTRE MESO

1- HISTORIQUE

Le centre MESO est un service d'Aide et de soutien à l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAS AIS), agréé en Novembre 2012 et géré par l'Association pour les Déficients Sensorielles de Mayotte (ADSM). Cette association est née de la volonté de femmes et d'hommes soucieux de l'avenir des enfants atteints de handicap et plus particulièrement de handicap sensoriel.

Dès 1999, soucieux de l'accès à la scolarisation et du devenir des enfants atteints d'une déficience sensorielle, unis par le même idéal, résolument solidaires des plus démunis, des acteurs de la société civile, des responsables de diverses administrations et des parents d'enfants déficients sensoriels ont créé l'ADSM.

Les actions menées par l'association ont rapidement évolué en réponse aux nombreux besoins des enfants déficients sensoriels de Mayotte.

L'ADSM s'engage au quotidien à :

- Promouvoir l'égalité des droits et des chances : En accord avec la loi du 11/02/2005, l'ADSM veille à ce que les personnes accueillies ne soient exposées à aucune discrimination
- Favoriser l'accès aux moyens de communication spécifiques à la déficience sensorielle (Langue des signes française, braille...) pour les professionnels, les bénéficiaires et leurs familles
- Favoriser les échanges et les rencontres au sein de l'association et à l'extérieur
- Accompagner les personnes accueillies à participer à la vie citoyenne
- Accompagner les familles et favoriser des échanges entre elles
- Accueillir, considérer et accompagner les bénéficiaires dans leur globalité.
- Assurer un suivi continu des personnes accompagnées au sein du service afin de leur permettre une inclusion professionnelle réussie et adaptée.

2- Cadre réglementaire

Les missions du SAS AIS géré par l'ADSM s'inscrivent dans le respect du Code l'Action Sociale et de la Famille (CASF) et se présentent comme suit :

- Selon l'article L311-1, le service s'inscrit dans une **mission d'intérêt général et d'utilité sociale** par les actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins du bénéficiaire, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ; à travers également les actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques...;

- Le contrat de séjour ou le **document individuel de prise en charge** est établi 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. Le contrat est signé dans les trois (3) mois 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 contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. L'avis du mineur doit être recueilli.

- L'article D311-3 modifié par Décret n°2007-1300 du 31 août 2007 - art. 2 JORF 2 septembre 2007 précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Lorsque plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux sont gérés par une même personne publique ou privée, une instance commune de participation peut être instituée pour une même catégorie d'établissements ou de services, au sens de l'article L. 312-1.

Outre le cadre sus cité, l'accueil des bénéficiaires se fait dans le respect de la Charte des droits et libertés des personnes accueillies, en réponses à la réglementation de la loi du 02 janvier 2002. En effet, l'établissement garantira aux personnes accueillies :

- Le principe de non-discrimination
- Le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté,
- Le droit à l'information,
- Le droit à la renonciation
- Le droit au respect des liens familiaux
- Le droit à la protection et à l'autonomie
- Le principe de prévention et de soutien
- Le droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie
- Le droit à la pratique religieuse
- Le respect de la dignité de la personne et de son intimité

La charte est portée à la connaissance de tous les membres du personnel et est affichée dans les locaux du service afin d'en assurer l'application.

Par rapport à la loi du 11 février 2005, l'ADSM, à travers son établissement mettra en œuvre la promotion de l'égalité des chances, le respect de la dignité et de l'intimité des personnes en situation de handicap.

Il est remis à chaque usager :

- Le livret d'accueil et le DIPC
- la charte des droits et libertés,
- le règlement de fonctionnement,
- l'information sur les modalités d'accueil proposées (projet de service)

3- Missions

Le Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF) dans ses articles D312-99 et D312-112 modifiés par Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6, définit les missions du service comme suit :

Pour les déficients auditifs

- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent dans l'apprentissage des moyens de communication ;
- La surveillance médicale régulière et générale de l'état auditif (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu) et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent ;
- La surveillance médicale et technique de l'adaptation prothétique ;
- L'éveil et le développement de la communication entre l'enfant déficient auditif et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à l'éducation auditive, à la lecture labiale et ses aides, à l'apprentissage et à la correction de la parole ainsi qu'à la langue des signes française, selon le choix linguistique effectué par les parents auprès de la maison départementale des personnes handicapées et inscrit à ce titre dans le projet personnalisé de scolarisation de l'enfant ;
- L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement qui prévoit :
 - L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;
 - Des actions tendant à développer la personnalité et à faciliter l'insertion sociale ;

Pour les déficients visuels

- L'accompagnement des parents ou des détenteurs de l'autorité parentale et de l'entourage habituel de l'enfant ;
- Une surveillance médicale, notamment de l'état visuel (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu) et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent et des déficiences associées éventuelles ;
- L'éveil et le développement de la relation par :
 - Le développement des moyens sensoriels et psycho-moteurs de compensation du handicap visuel ;
 - La stimulation et le développement de la vision fonctionnelle incluant l'utilisation éventuelle d'aides optiques ou non optiques lorsque des possibilités visuelles existent ;
 - L'acquisition de la lecture et de l'écriture en braille, de l'écriture manuscrite, de l'utilisation de la dactylographie et de la reconnaissance des éléments de dessin en relief ;
 - L'apprentissage de la locomotion ainsi que l'initiation, adaptée au cas de chaque enfant, aux différents matériels techniques, électroniques ou autres ;

- L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement qui prévoit :
- L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;
 - Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter l'insertion sociale

Pour orienter chaque élève vers l'activité qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, le service s'assure le concours de services d'orientation. Cette première formation professionnelle est réalisée en liaison étroite avec le milieu professionnel.

Le service peut être organisé en sections notamment pour l'accueil des jeunes déficients auditifs présentant des handicaps associés importants, tels que des troubles de la personnalité et du comportement, des déficiences intellectuelles, motrices, visuelles ou autres.

Dans le cadre de l'enseignement professionnel, le SASAIS peut également faire appel à des éducateurs techniques spécialisés.

Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale (Article D312-109 modifié par Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 - art. 6).

4- Contexte local

La religion musulmane, implantée à Mayotte depuis le XV^{ème} siècle, occupe une place importante dans l'organisation de la société.

Les domaines d'application du statut civil de droit local sont précisés par la loi programme pour l'Outre-Mer (LOPOM) du 21 juillet 2003 : l'état et la capacité de personnes, les régimes matrimoniaux, les successions et les libéralités.

La LOPOM interdit la polygamie pour les jeunes hommes en âge de se marier au 1^{er} janvier 2005 et la répudiation des femmes, et établit l'égalité successorale entre hommes et femmes. La loi relative à l'immigration et à l'intégration du 24 juillet 2006 confie au seul officier d'état civil la célébration du mariage civil, alors que précédemment le mariage célébré devant le cadî en droit local pouvait être validé en droit commun par la présence simultanée d'un officier d'état civil.

Ce contexte juridique local permet de mieux comprendre certaines situations familiales à prendre en compte dans l'accompagnement des bénéficiaires.

5- Présentation des différents services du centre Meso

Le Centre Meso est un SASAIS que les Annexes XXIV définissent comme un Service Educatif Spécialisé de Soins A Domicile (SESSAD) pouvant accompagner à la fois un public déficient auditif et déficient visuel. Il accueille les bénéficiaires de moins de trois (3) ans et ceux de plus de trois (3) ans en dehors du temps de scolarisation sauf notification exceptionnelle.

Le centre MESO est composé de trois entités : un Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP), un Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS) et un Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAAAIS). Il a une capacité d'accueil de 57 places dont 48 pour les bénéficiaires déficients auditifs et 9 pour les bénéficiaires déficients visuels.

A) Le SAFEP (Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce)

a- Public accueilli

Le SAFEP accueille les enfants âgés de 0 à 6 ans, filles et garçons, atteints d'une déficience auditive et/ou d'une déficience visuelle, ainsi que leurs parents ou tuteurs légaux. L'enfant âgé de **moins de 6 ans** et sa famille peuvent bénéficier d'un accompagnement par le service jusqu'à son entrée en Cours Préparatoire.

b- Les missions

Le service, axé sur la relation "parent/enfant", développe et favorise les ressources de communication de l'enfant avec sa famille et son environnement.

Les objectifs fondamentaux sont :

- L'épanouissement personnel de l'enfant
- L'accompagnement à la socialisation
- Le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant
- L'approfondissement du diagnostic et de l'adaptation prothétique pour l'enfant malentendant
- La rééducation et l'aide à la locomotion pour l'enfant déficient visuel
- L'éveil et le développement de la communication de l'enfant
- Le suivi psychomoteur de l'enfant
- La préparation à l'inclusion scolaire

c- Organisation

Les interventions peuvent avoir lieu dans les locaux du SAFEP ou par des visites au domicile.

Plusieurs projets peuvent être proposés à l'enfant accueilli en fonction des objectifs fixés par le Projet Individualisé. (***Cf Etapes sur le PI***) Les accompagnements ont lieu principalement en matinée :

- Des séances d'éducation précoce : collectives ou individuelles à fréquence variable en fonction des besoins des enfants
- De la guidance parentale : des rencontres régulières sont mises en place avec le référent de l'enfant ou un autre membre de l'équipe.

- Des rencontres de parents sont organisées régulièrement. Elles offrent un espace d'écoute et de parole et peuvent être également lieu d'information collective. Ces réunions sont animées par deux professionnels du service. Un des membres de la famille ou tuteur légal pourra être associé à une ou plusieurs de ces séances.

B) Le SSEFIS (Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire)

a- Public accueilli

Ce service est destiné aux enfants présentant une surdité avérée, âgés de 6 à 20 ans sous obligation de scolarité.

b- Missions

L'objectif principal est de favoriser la réussite d'un parcours scolaire et l'inclusion en milieu ordinaire, en assurant un accompagnement individualisé.

- Permettre l'épanouissement personnel de l'enfant
- Permettre l'échange avec d'autres enfants présentant les mêmes problématiques
- Favoriser l'échange avec des enfants ne présentant pas de déficience auditive
- Sensibiliser l'entourage de l'enfant et la population à la déficience sensorielle
- Apporter soutien, conseil et information à la population en contact ou sensible à la déficience auditive.
- Accompagner les familles dans l'éducation de leur enfant, en adéquation avec le Projet Individualisé
- Trouver des moyens de communication adaptés.

c- Organisation

Le service fonctionne en journée, les jeunes sont accueillis pour des ateliers, des réunions ou autres suivis, une à trois fois par semaine. L'accompagnement dans le centre se fait principalement l'après-midi, les jeunes étant en classe le matin. Elle peut s'effectuer en milieu scolaire en fonction des besoins de l'enfant ou du jeune.

Le service propose également un espace d'écoute, d'information et de conseil, le jeune ou sa famille peut se présenter en dehors du cadre défini. Cependant la prise de rendez-vous est souhaitable pour l'organisation du service.

Des accompagnements collectifs sont proposés sous forme d'ateliers au sein de l'établissement et à l'extérieur, et des accompagnements individuels rythment le suivi de l'utilisateur. Des rencontres régulières sont également organisées avec les partenaires (école, parents, associations, ORL, personnel soignant...) en réunion et en entretien, pour des bilans. Le transport est en parti pris en charge par le service, après accord administratif.

C) Le SAAAIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire)

a- Public accueilli

Le SAAAIS a pour rôle d'accompagner des enfants déficients visuels de 6 à 20 ans sous réserve de scolarisation (annexe XXIV quinquies et circulaire n°88-09 du 22 avril 1988).

b- Missions

Le SAAAIS se situe de façon transversale dans le champ du social, de la thérapeutique, et du pédagogique. Ses objectifs d'action recouvrent en effet à la fois :

- L'épanouissement personnel de l'enfant
- L'échange avec d'autres enfants présentant les mêmes problématiques
- L'échange avec des enfants ne présentant pas de déficience auditive
- Le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage de l'enfant
- La préparation de son autonomisation et de ses orientations ultérieures (ce qui relève du secteur socio-éducatif)
- L'approfondissement du diagnostic
- L'aide au développement psychomoteur (soin physique et psychique)
- Le soutien à l'inclusion scolaire (logique de l'apprentissage).

Chaque accompagnement est modulé en fonction des besoins de l'enfant et de son environnement à savoir :

- soutenir l'enfant dans sa scolarité et dans ses apprentissages,
- favoriser l'accueil de l'enfant et du jeune auprès de l'ensemble des enseignants des collèges, des autres personnels des établissements.

c- Organisation

Les moyens mis en place permettent d'assurer « la cohérence de l'accompagnement ». On accordera une place primordiale au projet individualisé, aux réunions de « synthèse » qui ont aussi une place importante tant dans leur organisation, leur rythme que leur contenu.

Les interventions proposées se déroulent dans des lieux différents en fonctions du projet du jeune accueilli. Elles sont soit individuelles, soit collectives et s'effectue par des activités sportives ou de loisirs, dans ses démarches administratives par un (e) éducatrice spécialisée. Le service fonctionne en accueil de jour.

Les rencontres, les activités sont réalisées essentiellement les après-midi, moment où le jeune n'est pas scolarisé. Cela n'empêche pas la famille ou le jeune de rencontrer les professionnels du service à tout moment de la journée si le besoin s'en fait ressentir.

Le service propose de déterminer avec l'enfant et sa famille les besoins de soutien, d'adaptation, de rééducation en fonction des difficultés identifiées lors des discussions et évaluations réalisées. Les professionnels ont pour objectif de donner à l'enfant ou à l'adolescent tous les moyens d'accéder à une autonomie maximale dans son quotidien : à l'école, dans sa famille, dans ses activités sportives et de loisirs, dans ses relations avec les autres.

II) FONCTIONNEMENT DU CENTRE MESO

1. ACCUEIL DU BENEFICIAIRE

A) Notifications

En fonction des besoins de l'enfant déficient sensoriel, la Maison des Personnes Handicapées (MPH) décide d'une orientation scolaire : en milieu ordinaire ou spécialisé (CLIS, ULIS, SEGPA, ITEP, IME).

Selon son âge et sa déficience, il est orienté par la Commission des Personnes Handicapées (CPH) vers le SAFEP, le SSEFIS ou le SAAAIS.

La durée d'accompagnement varie selon le Projet Individuel de l'enfant, les notifications MPH, et le souhait de la famille.

B) procédures d'admission

Le bénéficiaire est orienté par la CPH de la Maison pour Personnes Handicapées (**MPH**) de Mayotte. Les orientations vers le service pour un premier contact peuvent être faites par :

- La MPH
- Le Médecin ORL, l'ophtalmologiste
- La Famille elle-même
- L'Ecole (enseignant, personnel médical, social)
- La PMI
- Le Dispensaire
- L'Unité d'Action Sociale

Il est important de favoriser des temps de rencontres réguliers avec les partenaires qui orientent les bénéficiaires afin de renforcer la coordination et d'améliorer la fluidité et la qualité de réponse à leurs besoins.

A la réception de la notification par l'ADSM et par la famille, un protocole d'accueil est mis en place (**cf. annexe « procédure d'admission SASAIS »**)

Toutes les informations recueillies permettent de constituer le dossier administratif du bénéficiaire. Ces dossiers sont conservés sous clefs pour une durée minimum de 10 ans après la fin de l'accompagnement par le service.

Concernant le dossier administratif, le bénéficiaire ou son représentant légal peut y avoir accès sur demande.

Les premières informations (âge, scolarisation, handicap) sont transmises lors d'une réunion d'équipe pour aboutir au choix du professionnel référent.

La transmission des informations concerne la famille, le personnel administratif de l'ADSM et du SASAIS, la direction, le professionnel référent et les partenaires concernés. Ces informations peuvent être transmises par tous les membres de l'équipe et centralisées par le référent de l'utilisateur. Les informations sont également transmises en équipe au cours des réunions

C) gestion de la liste d'attente

Suite à la notification, la direction met en place la procédure d'accueil. Par la suite, les familles, ou l'entourage de l'utilisateur sont informés des possibilités d'accueil par le Service.

Une liste d'attente des bénéficiaires ayant une notification par la MPH est mise en place et gérée par le pôle administratif. L'arrivée des notifications positionne les enfants âgés de 3 à 20 ans, scolarisés, sur la liste d'attente.

Le projet du centre médico-social, en accord avec les objectifs fixés dans le contrat pluriannuel (CPOM), souhaite porter une attention particulière à la liste d'attente des enfants (0 à 3 ans) venant d'être dépisté, dans le cadre d'une prise en charge précoce.

L'inscription du bénéficiaire sur une liste d'attente par défaut de places permet au Service d'assurer une mission de veille auprès de la famille, pour les informer et les orienter si besoin.

D) Réorientation et continuité de parcours

Si le handicap prédominant n'est pas le handicap sensoriel, il est nécessaire de solliciter la MPH pour une révision de l'orientation qui pourrait être :

- En ITEP en cas de prédominance de troubles du comportement
- En IME en cas de déficience intellectuelle et besoin d'un suivi plus soutenu
- En hôpital de jour en cas de troubles majeurs du développement qui nécessite une prise en charge plus soutenue.

Quand les bénéficiaires ont atteint l'âge limite d'accueil, ils peuvent être orientés vers le Service d'Insertion Professionnelle et d'Accompagnement Social (SIPAS) ou un service d'aide à l'insertion professionnelle partenaire de l'ADSM.

2. ACCOMPAGNEMENT DU BENEFICIAIRE

A) Le projet individualisé (PI)

Afin de s'assurer du respect de la singularité de chaque bénéficiaire et de ses besoins spécifiques dans son accompagnement, un Projet Individualisé (PI) est élaboré et révisé chaque année ou en cas de changement exceptionnel de situation.

Le Projet Individualisé (PI) est élaboré selon les étapes suivantes :

Etape 1

Fiche de recueil des données et observations destinées à l'élaboration du Projet individualisé

Destinée à chaque professionnel en lien avec la prise en charge du bénéficiaire (interne et externe à l'ADSM), cette fiche est à remettre aux professionnels un (1) mois avant la réunion d'élaboration du projet

- Le coordinateur du projet remplit ses éléments d'identification, ceux du jeune et du professionnel accompagnant (institutrice,...),
- Il note la date de remise de la fiche de recueil au professionnel (environ 3 semaines avant la synthèse)
- Il mentionne la date de la réunion d'élaboration du projet
- Il donne le document à chaque professionnel en lien avec l'accompagnement du bénéficiaire (interne et externe au service).

Etape 2

Fiche de recueil des attentes de la famille et/ou du jeune

Cette fiche devra être intégrée au dossier du jeune, dans la partie éducative.

- Le coordinateur rencontre la famille (si possible dans les locaux de l'ADSM) et après l'admission
- Après avoir noté l'identité du jeune accueilli, il mentionne la date du recueil des attentes
- Ce recueil consiste en une discussion avec la famille et/ou le jeune accueilli, sur les attentes concernant le souhait d'accompagnement (interne et externe au service)
- Le coordinateur du projet, tout en expliquant à l'interlocuteur, inscrit dans les parties correspondantes, les attentes de la famille et/ou du jeune au niveau éducatif, médical, paramédical et pédagogique.

Etape 3

Fiche de synthèse

Après avoir récupéré les fiches de recueil remises aux différents professionnels en charge de l'enfant accueilli, le coordinateur du projet doit élaborer une fiche de synthèse.

Il synthétise les données et observations transmises par chaque professionnel et y inscrit les attentes de la famille et/ou du jeune recueillis lors de la seconde étape. Une copie est remise par la suite aux professionnels en lien avec la prise en charge du bénéficiaire (interne et externe au service) au moins une (1) semaine avant la date de réunion prévue.

Cette fiche doit contenir :

- La date de la réunion d'élaboration du projet ;
- Le nom et prénom du jeune, sa date de naissance ainsi qu'une présentation succincte de ce dernier (son handicap, sa situation familiale, son parcours, son établissement scolaire et sa classe)
- L'identité du coordinateur du projet
- Les personnes conviées à la réunion de PI et donc auxquelles ont été remises la fiche de recueil
- La liste des recueils fournis par les professionnels
- Les éléments et les nombres de prise en charge actuelle et faire ressortir les remarques et observations fournies par chaque professionnel à savoir :

- Eléments médicaux : médecins
- Eléments paramédicaux : psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, kinésithérapeutes, audioprothésistes...
- Eléments sociaux : agents administratifs, tuteurs...
- Eléments éducatifs : éducateurs spécialisés (prise en charge de groupe, prise en charge individuelle, VAD, accompagnement école)
- Eléments pédagogiques : instituteurs école, formateur LSF, enseignant spécialisé mis à disposition du service
- Autres éléments : professionnels non-inscrits dans les cases précédentes

- Les attentes du jeune et/ou de son représentant légal.
- Les « Préconisations » des fiches de recueil des professionnels (*étape 1*)

Une copie de cette fiche de synthèses est remise à tous les professionnels en lien avec la prise en charge du jeune.

Etape 4

Réunion de Projet Individuel

- C'est une réunion des professionnels qui se fait également en présence de l'utilisateur et de sa famille ou représentant légal.
- Elle est d'une durée d'environ une heure, préparée par le coordinateur (réfèrent) du projet personnalisé de l'enfant.
- Le coordinateur fait une présentation succincte de la fiche de synthèse établie au cours de l'étape 3 que chaque professionnel a en sa possession.
- C'est un moment de débat et d'échanges d'idées des différents professionnels, concernant la prise en charge du jeune, les améliorations à y apporter, en étant en lien avec les attentes du jeune et/ou de sa famille.

Etape 5

Remplir le Projet Individuel (PI)

Une fois le PI élaboré avec la présence des différentes personnes concernées, c'est au coordinateur de finaliser le remplissage du document servant de support. Le projet doit présenter :

- L'identité du jeune, du référent du projet et le date d'élaboration du PI
- Les participants présents à la réunion du PI
- Les grands axes du projet en un ou deux points. Ce sont les projets d'orientation de la prise en charge (ex : développer la communication, être autonome dans ses déplacements...)
- Les objectifs de la prise en charge en 4 points (Améliorer l'inclusion scolaire, prendre des repères physiques et visuels...)
- les actions à mener : En effet, les actions concrètes à mettre en place seront mentionnées pour répondre aux objectifs, les intervenants, le rythme auquel ces actions doivent être menées et pour quelle échéance.
- Le planning d'accompagnement du jeune, ainsi que les besoins qui ont été identifiées et qui restent difficiles à réaliser fait de plusieurs facteurs

Etape 6

La mise en œuvre du projet

Le projet individualisé, une fois validé par les différents participants à l'élaboration, doit être mis en œuvre. Il convient donc, que lors de l'élaboration les différents acteurs conviennent d'un échéancier de mise en place.

Etape 7

La réévaluation du projet individualisé

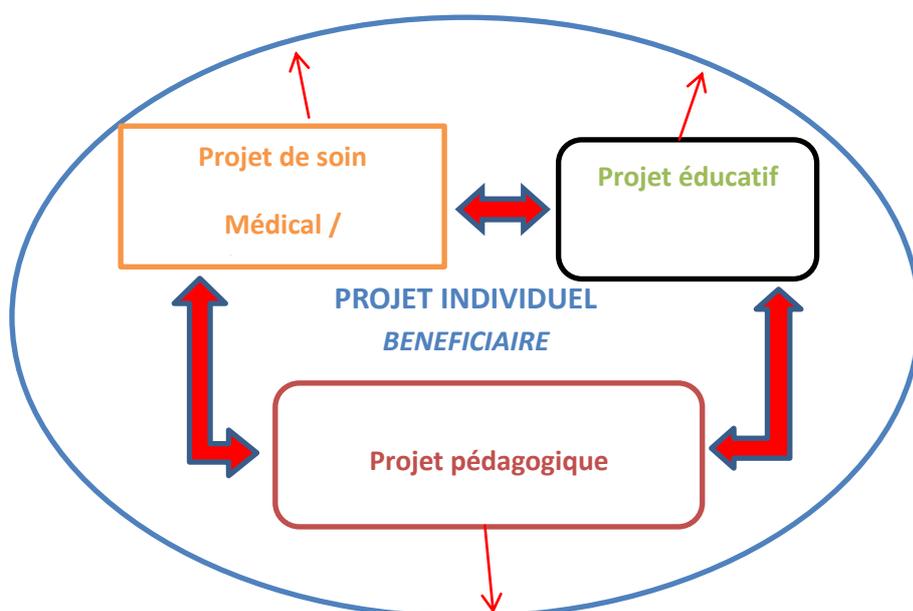
Le coordinateur veille à la mise en place du projet élaboré. Ce projet individuel est amené à évoluer tout au long de l'accompagnement de l'enfant. Il est réévalué de façon annuelle et surtout en cas de changement majeur dans la vie du bénéficiaire pouvant affecter son suivi (même si les délais annuels ne sont pas atteints). Le projet est réévalué en présence des différents acteurs sus cités. L'établissement conservera les projets élaborés dans le dossier de l'enfant accueilli de manière à pouvoir suivre l'évolution de l'accompagnement.

Au cours de la réévaluation, le référent reprend les différents points du précédent projet ainsi que les échéances fixés et afin de procéder à un réajustement du projet si nécessaire et en fonction de la situation de l'enfant au moment de la réévaluation. Ensuite, tout comme le projet initial, il mettra la date, fera signer le PI par le jeune, son représentant légal, le coordinateur de projet lui-même.

Il est possible que le jeune ou sa famille ne soient pas d'accord avec le Projet Individuel pensé pendant la réunion. Dans ce cas-là, une nouvelle réunion doit être programmée. Mais si l'avis de la famille a été recueilli et qu'il a été respecté pendant la réunion et que les décisions prises concernant la prise en charge ont eu le temps d'être expliquées, cette situation ne devrait pas se présenter.

B) La nature de l'offre de service

L'offre de service se base sur le projet individualisé de chaque enfant (cf partie projet individualisé). C'est en ce sens que tous les professionnels et partenaires travaillent ensemble à la réalisation de ce projet, chacun dans son domaine de compétence et dans sa spécificité. Cet accompagnement global est coordonné par la personne « référent » de l'enfant en lien avec tous les professionnels mobilisés (administratif, éducatif, pédagogique, thérapeutique). Cette personne est également l'interlocuteur privilégié de la famille et des partenaires. L'offre de service est proposée à partir des projets de chaque pôle qui sont élaborés en fonction des besoins des bénéficiaires et en complémentarité afin d'apporter une réponse globale. Ils se présentent comme suit :



Les différents projets du service

LE PROJET DE SOINS

Le **Médecin Référent** du service intervient dans l'élaboration du projet de soins. Il participe avec l'équipe pluridisciplinaire et les parents, à l'accueil des enfants diagnostiqués déficients sensoriels (déficients auditifs et/ou visuels). Il coordonne la mise en œuvre du projet de soin.

Après chaque admission, il définit avec l'équipe pluridisciplinaire, la période d'observation permettant d'affiner le diagnostic posé, et s'assure du suivi médical régulier du bénéficiaire. Il assure l'organisation et l'animation de la réunion de synthèse annuelle et est à même d'organiser et de proposer des formations internes à l'équipe.

L'**Orthophoniste** intervient essentiellement auprès des enfants suivis au S.A.F.E.P. et au S.S.E.F.I.S. Tous les suivis des enfants malentendants doivent faire l'objet d'un bilan par l'orthophoniste.

Les séances, individuelles ou de groupe ont lieu une à plusieurs fois par semaine, selon les besoins de l'utilisateur. Le travail peut se réaliser à domicile, à l'école ou au sein du centre.

La situation de handicap peut provoquer des vécus douloureux pour l'utilisateur: Rejet, échec, dévalorisation de soi...

Un suivi psychologique peut être envisagé. Une **aide psychologique** pourrait permettre au bénéficiaire d'être en pleine possession de ses ressources psychiques favorables aux apprentissages et à son épanouissement.

Par ailleurs, le handicap est parfois difficile à vivre pour les familles. La consultation psychologique leur donnerait un lieu d'écoute.

À la suite d'un certain nombre de séances (déterminé dans le projet de soins), une évaluation de la progression du bénéficiaire est effectuée et le projet peut alors être réaménagé en cas de nécessité.

Pour finir, le travail proposé en **séance de psychomotricité** est une mise en jeu du corps. L'espace des séances est un terrain d'explorations motrices et sensorielles, un lieu de créativité et d'expression. La spécificité de la psychomotricité réside dans l'écoute et l'attention particulières portées aux manifestations psychocorporelles et à leurs significations.

Pour la **déficience sensorielle** en général, le psychomotricien traite l'ensemble des troubles psychomoteurs conséquences ou non du handicap sensoriel. Il veille à la mise en place de toutes les potentialités psychomotrices nécessaires à un développement harmonieux. Enfin, les séances de psychomotricité doivent être une aire d'expression des difficultés par le biais du corps et du jeu.

LE PROJET EDUCATIF

Le projet s'applique par un accompagnement collectif (sous forme d'ateliers) et/ou individuel. En effet, l'éducateur ou le référent éducatif rencontre régulièrement le bénéficiaire et sa famille (ou représentants légaux) d'une part pour des bilans, et d'autre part pour travailler sur les problématiques individuelles.

Il permet :

- aux usagers et/ou à leur famille d'être acteurs dans l'élaboration, la réalisation et le suivi de leurs projets de vie tout en tenant compte de leurs capacités et de la faisabilité du projet,

- aux usagers et à leurs familles de prendre connaissance de tous les moyens de communication et de compensation relevant de nos compétences et nécessaires à la bonne réalisation de leurs projets.

Le projet éducatif vise à :

- Favoriser toutes possibilités d'épanouissement au regard des potentialités de chaque usager ;
- Mettre en place des actions à visée éducative pour prévenir les risques de stigmatisation, de rupture ou d'exclusion...
- Favoriser l'accessibilité des jeunes accueillis aux ressources diverses de l'environnement
- Favoriser l'accès à l'autonomie ;
- Accompagner chaque usager vers une vie sociale par l'apprentissage des règles de vie (respect d'autrui, des lieux de vie, ...) et de conduites sociales en adéquation avec leur environnement

Pour que ces orientations trouvent un sens dans le projet individualisé de chaque jeune, il s'agit pour l'ensemble des éducateurs ou de référents éducatifs :

- d'éveiller le désir, de susciter l'intérêt,
- d'amener le bénéficiaire à faire ses choix
- de créer du lien,
- de favoriser la mixité (sourds et entendants, déficients visuels et voyants)
- d'encourager l'expression de demandes par la création de « climat sécurisant »,
- de soutenir l'élaboration de projets sous toutes les formes, en sollicitant et stimulant les capacités d'échanges et les aptitudes de chacun.

LE PROJET PEDAGOGIQUE

Il prend en compte l'ensemble du public accueilli. Ainsi :

Les **déficiences sensorielles** sont caractérisées par une atteinte physiologique plus ou moins importante qui peut compromettre la vision, l'acquisition naturelle de la langue française et une communication orale efficace. Les jeunes malentendants et malvoyants, êtres à part entière, présentent dans leur perception du monde et dans leur communication des spécificités qui ne se réduisent pas à une déficience.

Pour les **déficients auditifs**, notons particulièrement l'exploitation préférentielle qui est faite du canal visuel comme principal support dans la relation de communication.

Cette exploitation favorise la mise en place de plusieurs modes de communication :

- La lecture labiale complétée si besoin par le Langage Parlé Complété (LPC)
- La Langue des Signes Française (LSF) ou français signé
- L'écrit.

Cette diversification des modes de communication est nécessaire au développement des aptitudes relationnelles et communicationnelles des jeunes et favorisera leur insertion socio-professionnelle future.

Le jeune sourd, grâce au langage, aura la possibilité de :

- communiquer le plus tôt possible,
- se développer cognitivement dès son plus jeune âge,
- accéder plus facilement aux apprentissages,
- s'ouvrir au monde extérieur,
- avoir un contact linguistique avec le monde environnant ainsi qu'une acculturation dans le monde des sourds.

Pour le jeune **déficient visuel**, les moyens mis en œuvre ont une double orientation tant sur le plan technique que pédagogique :

- adaptations pédagogiques
- stimulation et développement de la vision fonctionnelle
- apprentissage des techniques palliatives et du braille si nécessaire

Les principes d'intervention : Le service intervient auprès des bénéficiaires en prenant en compte les principes définis dans la Charte associative tels que :

- Le non exclusion sociale des personnes
- Le non communautarisme
- Le respect de la vie privée
- Le respect des choix des bénéficiaires
- La participation à la vie de la cité
- La solidarité
- Le respect de la Liberté d'autrui si cela ne met pas en danger le bénéficiaire

C) Relations du service avec l'entourage du bénéficiaire

PLACE DES PARENTS, DE LA FAMILLE ET DE L'ENTOURAGE :

Le SASAIS se doit d'accueillir la ou les personne(s) ayant l'autorité parentale sur l'enfant en tant que bénéficiaire(s) et partenaire(s) actif(s). Le service, vis-à-vis de ces personnes, a une obligation de transparence, de disponibilité, d'écoute, de respect et de confidentialité. Il accueille, informe, sensibilise l'entourage sur les capacités de leur enfant et sur les évolutions possibles.

Le service veille au respect des décisions judiciaires concernant les bénéficiaires. Il peut être amené à travailler avec l'entourage proche de l'enfant (famille, voisins, amis) et les familles sont tenues informées des projets mis en place et réalisés par les enfants ou jeunes accueillis.

Pour le recueil des propositions de l'entourage, il est mis en place des réunions de parents (groupe de paroles). Les professionnels s'adaptent à toute particularité de liens « normaux » existants entre l'enfant et son entourage.

L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

L'accompagnement des familles se fera en simultané avec celui des enfants. Afin de permettre un suivi global de l'enfant, avec son environnement et son entourage, l'accompagnement se fera sur plusieurs plans :

- établir la relation de confiance réciproque pour pouvoir échanger
- Ecouter et soutenir les parents
- Informer sur :
 - o les modalités d'accompagnement par l'ADSM
 - o les modes de communication existants et accessibles aux enfants selon leur degré de surdité,
 - o l'évolution des enfants en général.
- Donner des perspectives d'avenir
- Conseiller les parents sur la communication, l'apprentissage de la langue apparaissant la plus adaptée aux besoins et capacités de leur enfant
- Former à la LSF
- Favoriser la participation des parents et leur implication aux séances d'éducation précoce
- Mettre en relation les familles entre elles.

Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire, élabore le projet de vie individualisé en présence et avec la participation des membres de la famille ou de l'entourage ou du tuteur légal de l'enfant

D) participation et moyens d'expression des bénéficiaires

Pour favoriser l'expression et la participation des bénéficiaires, le service a développé :

Sur le plan individuel :

- o l'écoute des souhaits, des besoins de la famille,
- o l'accompagnement dans les choix qu'ils ont à faire,
- o le déplacement au domicile et dans les locaux du service (familiarisation avec les lieux, rencontre des professionnels de l'équipe)

Sur le plan collectif :

- les réunions de parents,
- le groupe de parole et le Conseil d'administration,
- l'organisation de journées de sensibilisation,
- l'invitation aux évènements exceptionnels (JMS...)
- l'Elaboration du PI avec la/les personne(s) légalement responsable(s) ;
- les informations-sensibilisations (stratégies de communications, difficultés spécifiques liées à la déficience), les interventions ponctuelles ou régulières (guidance parentale, analyse des situations et la recherche de solution...) auprès de l'entourage.
- la proposition de formation concernant les moyens de communication et compensation du handicap pour l'entourage

E) prévention de la maltraitance

Dès 1990, selon le Conseil de l'Europe, **la violence se définit** comme :

« Tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. » L'intérêt de cette définition est qu'elle souligne le caractère intentionnel ou non des violences.

Il existe différents types de violences : Physique, psychologique, financière, civique, médicale ou médicamenteuse, et les négligences. Les facteurs de risque sont également importants.

L'ADSM, à travers la mise en place d'un protocole de Gestion des évènements indésirables apportera une vigilance de haut niveau à ce phénomène. Ainsi, l'inscription du projet de service dans une démarche d'amélioration continue de la qualité implique l'engagement de l'ensemble des professionnels dans la lutte et la prévention de la maltraitance. Cette prévention passe par la mise en place :

- De procédures décrites dans un Protocole de Gestion

L'objet de ce documents est de garantir la mise œuvre systématique de bonnes pratiques. Il sera consultable et accessible par l'ensemble du personnel.

- De réunions d'équipe et cliniques

Les diverses réunions régulières (1 fois par semaine) permettent d'exposer les situations difficiles rencontrées, leur analyse, d'en comprendre les mécanismes et d'y apporter des réponses adaptées

- L'analyse des pratiques une fois tous les deux mois

A cela, s'ajouteront les développements suivants :

- Mener des réflexions sur l'évaluation interne et sur les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)
- Intégrer l'examen des risques de maltraitance dans la démarche d'évaluation et mettre en place des améliorations éventuelles

3. LES MOYENS DU SASAIS

A) les moyens humains

L'équipe pluridisciplinaire se compose :

POUR LES ACTIONS ÉDUCATIVES ET PÉDAGOGIQUES:

- ✓ Educateur (trice) de jeunes enfants,
- ✓ éducateurs spécialisés,
- ✓ Moniteurs éducateurs,
- ✓ Aide Médico-Psychologique
- ✓ Formatrice LSF
- ✓ Enseignante spécialisée mise à disposition par l'Education Nationale

POUR LE SUIVI MÉDICAL, PARAMÉDICAL, PSYCHO-SOCIAL DE :

- ✓ O. R. L.,
- ✓ orthophonistes,
- ✓ psychomotricien,
- ✓ psychologues,

POUR LE FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF ET GÉNÉRAL DE :

- ✓ Secrétaires,
- ✓ Agents administratifs,
- ✓ Service comptable,
- ✓ Chauffeur
- ✓ Agents techniques.

LE TRAVAIL DE CES ÉQUIPES EST COORDONNÉ PAR L'ÉQUIPE DE DIRECTION :

- ✓ Directrice,
- ✓ Chef de service,

Garants du projet associatif et du projet de service sur lesquels chacun s'appuie pour donner sens et cohérence aux actions menées auprès des jeunes accueillis.

B) les moyens administratifs

LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPC)

Le DIPC ou le contrat de prise en charge, conclu entre l'Etablissement, l'enfant et sa famille (ou son représentant légal) définit les objectifs de la prise en charge, l'offre de service en fonction du PI ainsi que les modalités de participation de la famille (ou du représentant légal) du bénéficiaire.

L'éducateur spécialisé référent, intervient pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet individualisé de chaque enfant, sous la responsabilité du Chef de service, du médecin référent et avec la participation des acteurs intervenant pour la prise en charge de l'enfant.

Le PI est un avenant au DIPC (document individuel de prise en charge). Il est mis en place pour la durée d'une année scolaire et réévalué tous les ans. Il peut être réévalué en fonction de la situation de l'enfant.

C) Les moyens matériels

Afin de permettre un suivi administratif et un confort de travail, le matériel mis à disposition des équipes se compose de la façon suivante :

- des bureaux équipés
- 3 salles d'activités
- une salle de psychomotricité
- une cuisine avec ustensiles
- un jardin aménagé
- des espaces de stockage du matériel éducatif (ballon, jeux, instruments de musique...)

4. LE PARTENARIAT

A) Les services publics, économiques partenaires

Les différents partenaires de l'ADSM sont les suivants :

- L'Agence Régionale de la Santé (ARS)
- La préfecture de Mayotte – La DJSCS
- La Fédération ANPEDA- l'URAPEDA Paca-Corse
- L'Education Nationale,
- Le Conseil Général de Mayotte (MPH, ASE, UAS...)
- le CHM, pour le suivi ORL et Ophtalmologique
- La CSSM (Pôle Social)
- Les associations intervenant dans le médico-social (TOIOUSSI, TAMA, Les enfants de la Lune APAJH...)
- La CAF
- le CMPP
- les psychologues extérieurs, scolaires, libéraux ou pas,
- les orthophonistes de secteur,

La liste étant non exhaustive.

B) Modalités de coopération

- ARS : Organisme financeur, exerce une veille de l'application de la réglementation
- Vice rectorat : conventions dans le but de faciliter le travail avec les écoles
- Autres structures médico-sociales : partenariats formalisés pour le développement de réseaux et la mutualisation des moyens (matériel, humain...)
- MPH : relations formelles : participation aux commissions,
- URAPEDA : rattachement formalisé, formations, appui technique et structuration de l'association gestionnaire
- CHM : les missions ORL et le suivi de certains usagers (CMP, ophtalmo, dispensaires...)
- Conseil général : relations indirectes (ASE, UAS,...) et formelles (DFPI, DSDS...)
- Préfecture : Accessibilité des personnes déficientes auditives ; Coopération régionale : conventions dans le but soutenir le développement des structures locales
- DJSCS : Soutien à la parentalité
- Mairies : travail en réseaux (permanence des professionnels de l'ADSM à Pamandzi), CCAS, mise à disposition d'interprètes en shimaoré.

III) OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT

1. EVOLUTIONS PAR RAPPORT AUX BESOINS:

En fonction de l'évolution des besoins des bénéficiaires, le SASAIS prévoit les professionnels suivants au sein de l'Equipe Pluridisciplinaire :

- Des Interprètes
- Des Interfaces de communication,
- Des Educateurs spécialisés
- Des Assistantes sociales
- Une psychologue à temps plein
- Un AVjiste
- Un Instructeur en locomotion
- Un Technicien polyvalent (ordinateurs, perkins, prothèses auditives...)

Il prévoit également :

- Des formations pour les professionnels présents
- La mise à disposition de matériel adapté pour les bénéficiaires
- La formation des parents sur la déficience sensorielle
- L'inclusion des parents dans la réalisation de certains projets proposés aux jeunes
- La mise en place d'antennes au sud et au nord de l'île

2. AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRATIQUES :

Dans un objectif d'évolution et d'amélioration de la qualité des pratiques, le SASAIS entend mettre en place de façon régulière les dispositifs suivants :

- Analyse des pratiques avec un intervenant extérieur.
- Rencontres entre professionnels de même spécialité, de différentes structures.
- Des questionnaires de satisfaction auprès des usagers et des professionnels
- Le livret du collaborateur
- Le Conseil de la vie sociale (CVS)
- Les réunions cliniques

3. DEVELOPPEMENT DE NOUVELLES ACTIVITES, D'ACCUEIL D'AUTRES

PUBLICS

Le service pourrait, dans une évolution des accompagnements, proposer :

- L'Accompagnement des enfants « dys »
- Le développement et la mise en place d'un service de surdi-cécité
- Beaucoup plus des activités d'inclusion en milieu ordinaire (sport, culture, loisirs)
- L'Accueil des enfants pluri handicapés en parallèle d'un accompagnement plus adapté (hôpital de jour), ou des interventions ponctuelles du service sur le lieu de soin de l'enfant.
- Une passerelle avec un SAVS : Accompagnement de personnes déficientes sensorielles dans les administrations (interprétariat, interface, soutien, aide) mise à disposition des professionnels...
- Une veille sociale et de bienveillance dans les situations à risque

4. DEVELOPPEMENT OU AMELIORATION DES PARTENARIATS :

Ces partenariats à développer visent plusieurs axes :

La première est essentiellement l'harmonisation des actions mises en place par chaque intervenant afin d'éviter la convergence et permettre au jeune déficient sensoriel d'avoir des repères sur leur prise en charge globale.

- Ouvrir et sensibiliser l'extérieur sur le monde du handicap sensoriel
- Mutualiser des moyens pour élargir les actions permettant l'inclusion des jeunes accueillis
- Mettre en place de conventions spécifiques:
 - Entre les **PMI** et le service afin d'assurer des permanences sur toute l'île
 - Entre les **CLIS 2 et 3** et le SASAIS
 - Entre **les collèges et Lycées** accueillants les jeunes déficients sensoriels et le service
 - Entre les Structures à vocation culturelle (bibliothèque, cinéma, lieux touristiques) et le service
 - Entre **l'école de musique de Mayotte** et le service
 - Entre les Médecins libéraux qui accompagnent les enfants et le service (CMP, PMI...)
- Construire un partenariat avec le **service « d'ophtalmologie »** du CHM afin de garantir un suivi des enfants et adolescents,

Outre la mise en place du SASAIS et les améliorations prévues, l'ADSM souhaite poursuivre son développement en accompagnant les personnes déficientes sensorielles qui ne répondent plus aux critères d'âge d'accueil prévu pour le service. Ainsi, elle mettra en place :

- **Un Service d'Insertion Professionnelle et d'Accompagnement Social (SIPAS)**

L'association accueillera, dans son service d'insertion professionnelle et d'accompagnement social, les personnes déficientes sensorielles ne répondant plus au critère d'âge du SASAIS, sorties du système scolaire (à partir de 16 ans) ou n'ayant pas été scolarisés, afin d'avancer dans une connaissance de leurs capacités et des possibilités qui s'ouvrent à elles en matière d'insertion dans la vie active et sociale.

- **Un centre de formation en Langue de Signes Françaises (LSF)**

La formation LSF sera ouverte à tous sans aucune condition de diplômes ni d'âge : adolescents, parents, professionnels, étudiants, retraités, demandeurs d'emploi...

Les cours dispensés au sein du centre de formation l'ADSM seront donc ouvert aux :

- Parents ou aux familles des jeunes suivis au SASAIS
- Professionnels de l'éducation nationale (enseignants, AVS...) qui le souhaitent
- Professionnels de la mission locale, de Pôle Emploi, des entreprises privées

CONCLUSION

Le présent projet de service s'applique à répondre au cadre législatif général relatif aux ESMS. La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a rendu obligatoire et généralisé le Projet d'établissement ou de service, définit dans l'article L311-8 du Code de l'Action Sociale et de la Famille. De ce fait, il :

- Détaille les objectifs et les mises en œuvre des prestations offertes
- Définit les modalités d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du projet de vie individualisé
- S'inscrit dans une démarche d'accompagnement des parents
- Recentre la démarche d'amélioration continue autour des bonnes pratiques professionnelles, du développement de la bientraitance et des évaluations nécessaires

De plus, l'écriture d'un projet n'a de sens que si chacun dans sa fonction ou domaine de compétence y fait référence et s'assure à tout moment qu'il se situe bien dans le cadre défini. La conduite journalière de ses propres actions, d'une part, et les régulations qui se font lors des différentes réunions pluridisciplinaires hebdomadaires des équipes, d'autre part, participent à la cohérence et la mise en œuvre des actions définies par le Projet de service.

Chaque membre du personnel est garant et responsable à son niveau de l'application du présent projet dans sa forme et son esprit.

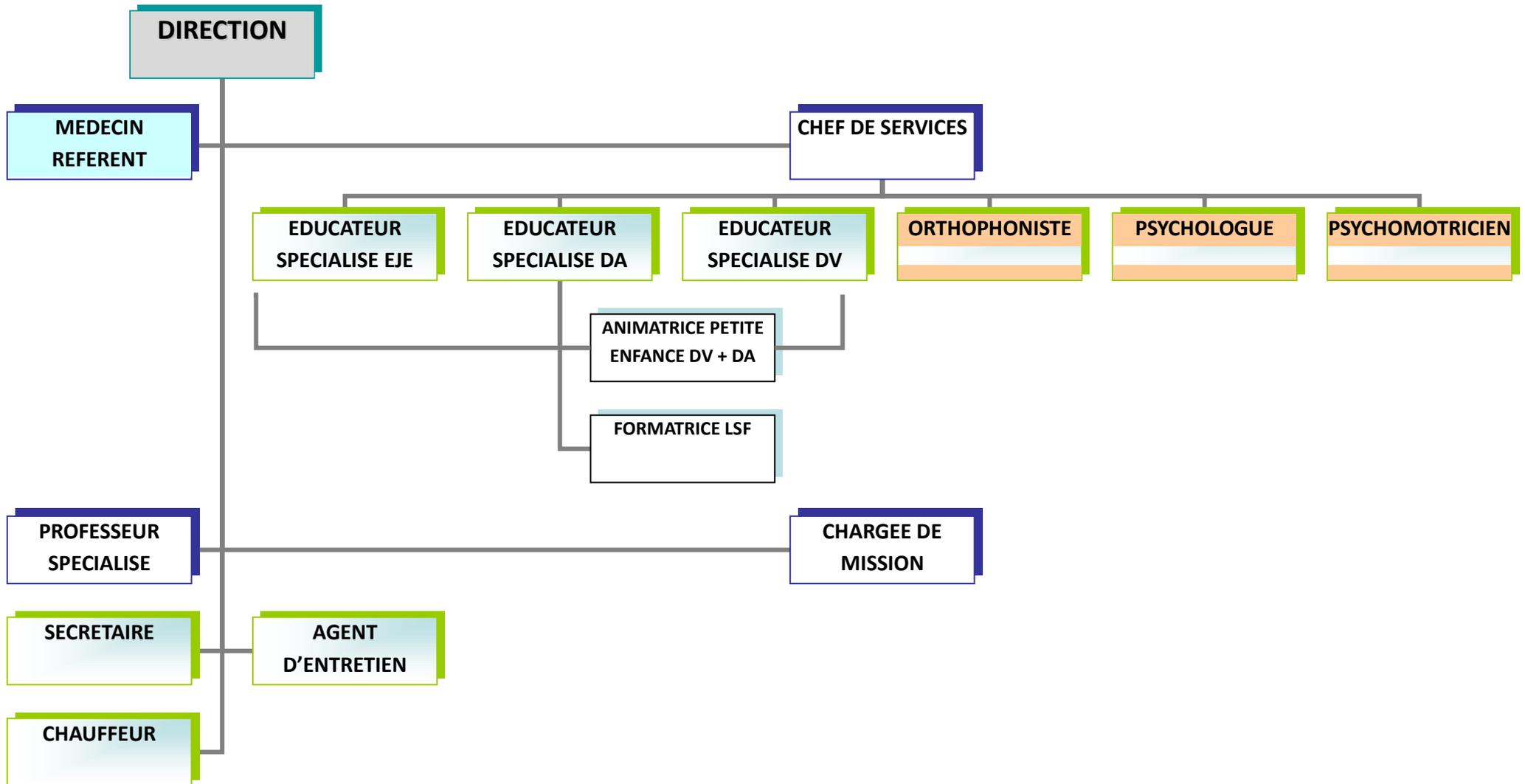
Par ailleurs, ce projet s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Tous les membres du personnel participeront à la conduite du projet en tenant compte du calendrier prédéfini et des adaptations mises en place lors des différentes réunions d'équipe.

Concernant son évaluation, la Direction de l'établissement sera tenu au moins 1 fois par an, l'idéal étant 1 fois par semestre, d'élaborer avec l'équipe pluridisciplinaire et de mettre en place un questionnaire de satisfaction à destination des familles, afin d'évaluer la qualité de la prise en charge accordée à chaque enfant ou jeune accueilli. Aussi, elle mettra en place les évaluations internes nécessaires en collaboration avec la Fédération ANPEDA-URAPEDA Paca-Corse, une fois par an. Cette évaluation permet donc de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

ANNEXES

ORGANIGRAMME



Procédure d'admission SASAIS

Réception Notification MPH		1 ^{ère} rencontre avec la Directrice et le Pôle Administratif	CR en réunion de service	2 ^{ème} rencontre avec le Référent et le Pôle Administratif	Admission de l'enfant à l'ADSM	1 ^{er} accueil de l'enfant à l'ADSM
La famille contacte l'ADSM	L'ADSM contacte la famille	<u>Présentation de :</u> <ul style="list-style-type: none"> • l'Association • des services • des professionnels 	Déterminer le référent de l'enfant	Connaître l'avis de la famille sur la prise en charge par l'ADSM et leurs motivations qu'ils acceptent ou refusent	La date d'admission est communiquée par la Directrice lors d'un entretien téléphonique	Se fait en individuel et accompagné de ses parents
Un rdv est donné sous 2 semaines	<u>Recueil d'informations sur le futur usager :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Composition de la famille • Origine du handicap • Coordonnées • Scolarisation 	Le référent réfléchit et présente une proposition d'accompagnement à la Directrice	Présentation de la proposition d'accompagnement	<u>2 VAD + 1 visite à l'école :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Présenter l'ADSM • Informer sur le handicap • Définir les modalités d'interventions 	Signature du DIPC	
L'équipe pluridisciplinaire est informée de la nouvelle notification et des dates des 2 rdv	Connaître la situation administrative des parents <u>Sans papiers :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre plaquette ADSM • Répondre aux questions <u>Avec papiers :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre livret d'accueil et plaquette ADSM • Remettre la liste des docs à fournir au 2nd entretien pour constituer le dossier administratif • Répondre aux questions et indiquer que l'enfant est sur liste d'attente • Convenir de la date du 2nd rdv 		Réception des docs administratifs et signature des autorisations parentales	Elaborer une ébauche de PI	Elaboration du véritable PI après 3 à 6 mois d'observation	

LE SECRET PROFESSIONNEL

Régi par le Code pénal, le **secret professionnel** se définit comme étant l'obligation pour un professionnel de ne pas divulguer des informations d'ordre médical ou privé dont la révélation à une tierce personne aurait un impact néfaste sur l'individu concerné.

Qui est concerné par le secret professionnel ?

En France, de très nombreuses professions sont soumises au secret professionnel. C'est pour cette raison que le cadre législatif encadre fermement cette pratique afin de favoriser les relations de confiance entre le professionnel et l'utilisateur. Au-delà des informations divulguées par la personne elle-même, le secret professionnel concerne aussi les informations que le professionnel a pu découvrir dans le cadre de son activité. Cependant, le professionnel pourra partager cette information avec ses confrères, seuls habilités à recevoir ces données dans un cadre strictement professionnel.

Les cas autorisés de divulgation

Si la divulgation d'informations soumises au secret professionnel peut être sanctionnée, la législation française prévoit néanmoins plusieurs circonstances autorisant la violation de ce secret notamment dans le cas où le professionnel a connaissance de sévices ou autres atteintes à l'encontre d'un mineur ou d'une personne présentant une incapacité à se défendre. Confronté à de tels actes, le professionnel peut s'adresser directement aux autorités compétentes. Dans le cadre du secret médical, un médecin devra avoir l'approbation de la personne abusée pour prévenir la police ou saisir la justice si celle-ci n'est pas mineure. Certaines révélations sont également permises lors de procès ou lorsque des infractions ont été commises.

Les sanctions prises pour violation du secret professionnel

Lorsque la divulgation du secret professionnel ne s'inscrit dans aucune de ces situations, il y a violation du secret professionnel.

Cette entrave à la loi entraîne des sanctions pouvant aller d'une peine d'emprisonnement d'un an à une amende de 15 000 euros. En complément, le juge peut également prononcer une interdiction pour le professionnel d'exercer la même profession, et ce pour une période de 5 ans maximum. *(Mise à Jour Juillet 2013)*