



CAHIER DES CHARGES

*Outil d'analyse à l'usage des
promoteurs ou des gestionnaires
de services d'éducation spéciale
et de soins à domicile (SESSAD)*

Ce document vise l'amélioration de la qualité de l'offre et de l'accompagnement personnalisé des parcours des personnes accueillies dans des SESSAD.

Il a été conçu comme un outil :

- de cadrage pour les structures existantes et d'aide aux promoteurs pour la construction de projets institutionnels,
- d'aide à l'évaluation interne des services existants.
-

Il comprend un socle commun qui actualise le précédent cahier des charges élaboré en 1995 et des spécificités selon les déficiences.

Ce document repositionne le rôle des SESSAD dans le nouveau contexte médico-social défini par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et dans le cadre de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées. (Cf.. schéma en annexe)

DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Un des principes fondamentaux de la loi du 11 février 2005 est la scolarisation des jeunes (enfants et adolescents de 0 à 20 ans) handicapés dans le milieu ordinaire dans le cadre d'un parcours de formation adapté.

Ce principe est posé par l'article L.112-1 du CASF qui stipule que « Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.

...les conditions permettant cette inscription et cette fréquentation sont fixées par convention entre les autorités académiques et l'établissement de santé et ou médico-social ... »

et l'article L 112-2 qui précise qu' afin que soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant et adolescent a droit à une évaluation de ses compétences de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours selon une périodicité adaptée à sa situation, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en fonction des résultats de cette évaluation. Il est proposé à chaque enfant, adolescent un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation.

Les SESSAD rentrent dans la catégorie des services médico-sociaux mentionnée au 2° de l'article L.312-1 du CASF.

Ces services, qui peuvent être autonomes ou rattachés aux établissements d'éducation spéciale, sont réglementés par les articles suivants du CASF qui définissent les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services suivants le type de déficiences :

- articles D. 312-55 à D312-59 pour les déficients intellectuels ou atteints de troubles du comportement et troubles envahissants du développement,
- articles D.312-75 à D.312-79 pour les déficients moteurs
- articles D.312-95 à D.312-97 pour les polyhandicapés (SSAD)

- articles D.312-105 à D.312-109 pour les jeunes atteints de déficiences auditives graves, (SAFEP et SSEFIS)
- articles D.312-117 à D.312-122 pour les jeunes atteints de déficiences visuelles graves ou de cécité (SAFEP et SAAAIS)

Ces services d'éducation spéciale sont spécialisés par handicap et portent des appellations différentes :

- **SESSAD** (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) pour les [déficiences intellectuelles](#) et [motrices](#), ainsi que pour les troubles du caractère et du comportement (TED compris)
- **SSAD** (Service de soins et d'aide à domicile) pour le [polyhandicap](#), qui associe une déficience motrice et une déficience mentale sévère ou profonde.
- **SAFEP** (Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) pour les [déficiences auditives](#) et visuelles graves des enfants de 0 à 3 ans.
- **SSEFIS** (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) pour les [déficiences auditives](#) graves des enfants de plus de 3 ans.
- **SAAAIS** (Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) pour les [déficiences visuelles](#) graves des enfants de plus de 3 ans.

Les différents types de services selon l'âge et le handicap de l'enfant

Types handicaps Ages	Déficiences Intellectuelles et ou Troubles du Caractère et du Comportement	Déficiences Motrices	Poly handicaps	Déficiences visuelles	Déficiences auditives	Troubles Envahissants du Développement
0 à 3 ans	Service Spécifique Petite enfance	Service Spécifique Petite enfance	Service Spécifique Petite enfance	SAFEP (Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce)	SAFEP	SESSAD à partir de 2 ans
3 à 12 ans Primaire	SESSAD	SESSAD (moteurs)	SSAD (Service de Soins et d'Aide à Domicile)	SAAAIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire)	SSEFIS (Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire)	SESSAD (TED)
12 à 16 ans secondaire	SESSAD	SESSAD (moteurs)	SSAD	SAAAIS	SSEFIS	SESSAD (TED)
16 à 20 ans	SESSAD	SESSAD (moteurs)	SSAD	SAAAIS	SSEFIS	SESSAD (TED)

SOCLE COMMUN DU CAHIER DES CHARGES

1 - Définition des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

Les SESSAD délivrent aux jeunes en situation de handicap, des prises en charge pluridisciplinaires dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement élaboré en association avec les parents, sur les lieux de vie du jeune.

L'action des services est orientée selon les âges vers :

- **durant la petite enfance :**
 - la prise en charge précoce comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant,
 - l'approfondissement du diagnostic,
 - l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant ou son développement,
 - la préparation des orientations collectives ultérieures ou son développement.

- **lorsque le jeune est en âge scolaire :**
 - le soutien à la scolarisation et/ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et en collaboration avec l'Education Nationale autour des pédagogies adaptées.

- **à partir de l'adolescence :**
 - l'appui aux parcours d'insertion sociale et professionnelle passant ou non par une formation qualifiante et/ou diplômante (CFA, CFAS, Missions locales).

2 - Population cible

Tout jeune de 0 à 20 ans, reconnu en situation de handicap dont l'orientation par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vers le milieu ordinaire repose sur un plan personnalisé de compensation qui prévoit notamment la mise en œuvre d'une compensation sous forme d'une prestation pluridisciplinaire en ambulatoire.

3 - Projet personnalisé d'accompagnement du jeune

Le projet de vie formulant les intentions de vie du jeune et de sa famille, et l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire permettent à la MDPH d'élaborer un plan personnalisé de compensation, validé par la CDAPH.

Ce plan définit les moyens de compensation et les propositions d'accompagnement. Il définit et intègre le plan personnalisé de scolarisation (PPS) ou un plan personnalisé d'insertion.

Par ailleurs, il peut prévoir tout autre type de prises en charge complémentaires.(aides matérielles, humaines et financières ...).

C'est dans ce cadre que les SESSAD élaborent et mettent en œuvre le projet personnalisé d'accompagnement du jeune.

3-1 Modalités d'élaboration du projet personnalisé

Pour chaque jeune reconnu handicapé, un projet personnalisé, associant la famille et favorisant prioritairement une éducation et un accompagnement en milieu ordinaire est élaboré au sein du SESSAD.

Le questionnaire ci-dessous constitue un guide non exhaustif d'aide à la prise en compte des dispositions législatives et réglementaires relatives aux lois des 2 janvier 2002 et 11 février 2005

- ✓ En quoi ce projet personnalisé est-il pluridimensionnel ?
- ✓ Comment prend-il en compte les dimensions suivantes :
 - dimensions éducatives et d'accompagnement dans la famille et les lieux de vie habituels du jeune,
 - dimensions de soins,
 - dimensions de participation sociale et d'insertion professionnelle pour les jeunes.
- ✓ Est-il élaboré de façon pluridisciplinaire ? et par quelle équipe ? :
 - comment est-elle composée et structurée (rééducateurs, éducateurs psychologues, médecins et enseignants spécialisés...)?
 - fait-elle appel à des personnes extérieures ?
- ✓ Dans l'élaboration du projet personnalisé, cette équipe :
 - prend-elle en compte le PPS, les parcours antérieurs et les projets précédemment mis en œuvre ?
 - construit-elle les projets avec la participation effective du jeune et de sa famille ?
 - associe-t-elle les partenaires du champ sanitaire social, médico-social et autre ?
 - formalise-t-elle par écrit les objectifs visés et les modalités d'accompagnement et en communique-t-elle la teneur à la personne sous forme adaptée et à la famille ?

3-2 Modalités de mise en œuvre

- ✓ Cette mise en œuvre est-elle en cohérence avec les objectifs formulés par écrit ?
- ✓ Est-elle réalisée par une équipe pluridisciplinaire ? si oui :
 - Comment est-elle composée et structurée (pôle thérapeutique, rééducatif et éducatif ...)?
 - Comment est-elle aidée (supervision, analyse des pratiques ...)?
- ✓ Utilise-t-elle des outils adaptés au handicap de la personne ?, si oui, lesquels ?
- ✓ Repose-t-elle sur la mobilisation pertinente et cohérente des ressources existantes sur le territoire pour permettre une graduation des soutiens en fonction des besoins du jeune?
- ✓ Est-il prévu des rencontres régulières et formalisées sur la base d'un support commun (au moins 1 fois par an) avec la famille et les partenaires pour coordonner l'accompagnement, en dehors du suivi assuré par l'enseignant référent dans le cadre du suivi de la scolarisation ?

- ✓ Des réévaluations permettant l'actualisation du projet personnalisé, sont-elles prévues régulièrement :
 - en temps que de besoin et au moins une fois par an ?
 - peuvent-elles être sollicitées à l'initiative des familles ou des partenaires ?
- ✓ Le document personnalisé d'accompagnement signé par les parents est-il mis en œuvre ou prévu ?
- ✓ L'enquête de satisfaction est-elle mise en œuvre ou prévue ?

4 - Le projet de service

Tout projet de SESSAD doit être en cohérence avec :

- les dispositions législatives des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, et de leurs textes d'application, et les dispositions du code de l'action sociale et des familles,
- les orientations définies par le schéma départemental des personnes handicapées,
- les priorités du PRIAC,
- le projet d'établissement.

Le SESSAD ou le projet de SESSAD met en œuvre une offre de service au sein de sa zone d'intervention.

Il doit favoriser la mise en œuvre du projet individualisé du jeune accueilli.

Il doit décrire les caractéristiques de la population visée en argumentant ses choix.

Il affiche et explicite les objectifs spécifiques visés, en relation avec des références théoriques et techniques clairement identifiées.

Il précise la démarche et les critères d'évaluation de son activité et de la qualité de ses prestations.

Il s'inscrit dans un contexte territorial :

- le projet de service s'inscrit-il dans l'évolution du projet associatif ou de projet d'établissement pour les établissements publics ?
- repose-t-il sur une analyse de l'offre d'accompagnement sur le territoire défini (état des lieux) et le repérage des besoins à satisfaire ?
- est-il en complémentarité avec les structures existantes ?
- vient-il compléter la palette offerte aux jeunes dans l'accompagnement de leur parcours ?
- dans ce cadre, quelles articulations sont prévues en matière de relais en amont, de complémentarité pendant la période d'accompagnement et de relais en aval ? et comment le service prépare-t-il les transitions dans le cadre de l'accompagnement des différents parcours ?

5 - Le cahier des charges des SESSAD

(ORGANISATION, FONCTIONNEMENT ET MOYENS)

Les modalités d'organisation et de fonctionnement doivent être définies, dans un projet de service, pour une durée maximale de 5 ans, en garantissant le respect des droits et libertés individuelles des jeunes pris en charge.

Les objectifs de l'accompagnement en SESSAD :

Soutenir :

- l'accompagnement des parcours de vie des jeunes handicapés, leur inscription et leur maintien dans les milieux ordinaires,
- la scolarisation et l'insertion socio- professionnelle

en s'appuyant sur les évolutions du jeune et les ressources mobilisables de son environnement.

Les zones d'interventions :

Le SESSAD fait partie de la plateforme associant l'ensemble des structures médico-sociales desservant un territoire défini dans le cadre du schéma d'organisation sociale et médico-sociale de son département d'implantation.

La zone d'intervention du SESSAD se définit en fonction du contexte géo démographique et de sa spécificité afin de permettre des réponses de proximité.

Pour répondre à cet objectif, le SESSAD peut développer des antennes.

Les journées d'ouverture et amplitudes horaires :

L'amplitude hebdomadaire et horaire doit permettre une souplesse d'intervention facilitant la mise en œuvre du projet individualisé du jeune.

Ainsi, est à prévoir la possibilité, en fonction des besoins, d'interventions en fin de journée et éventuellement le samedi matin et/ou pendant les petites vacances scolaires.

Les modes et les temps d'intervention :

Les interventions auprès du jeune, sous forme de soutien individuel et/ou en groupe, et de sa famille doivent être prioritaires.

Le temps d'intervention doit être suffisant pour permettre un accompagnement pluridisciplinaire et être en cohérence avec le projet individualisé. Le temps moyen d'interventions directes se situe entre 3 et 9 heures hebdomadaires par jeune.

Cette durée peut être adaptée selon la spécificité du service d'accompagnement.

Les interventions directes sont les interventions :

- auprès des jeunes qui peuvent être individuelles ou collectives,
- auprès des familles en présence ou non des enfants.

Les interventions indirectes sont :

- les temps de travail en équipe,
- les temps auprès des partenaires,
- les temps individuels des professionnels.

Les temps de transports sont exclus des interventions directes et indirectes.

Les lieux d'intervention :

Les interventions multi sites sont à débattre au sein de l'équipe : lieux de vie naturels du jeune (domicile, crèche, école et selon les projets dans les locaux du SESSAD ...), en tenant compte de plusieurs paramètres :

- favoriser la scolarisation,
- respecter l'intimité familiale,
- permettre des coordinations en travaillant avec les partenaires et les parents sur les lieux de vie du jeune.

La capacité du service :

La taille d'un SESSAD ne peut être inférieure à 10 places.

Les moyens :

La mutualisation des moyens est à rechercher dans le cadre des nouvelles possibilités de coopération offertes (GCSMS, CPOM...).

Le plateau technique est composé d'une équipe pluridisciplinaire d'accompagnement en fonction des besoins spécifiques de l'enfant et des adolescents.

Ce personnel est à répartir sur la base d'un ratio moyen de 2.50 ETP pour 10 places, privilégiant le soin, répartis selon les pôles suivants :

- soins et rééducation
- éducatif et social
- administratif et logistique

Ce ratio pourra être supérieur pour les prises en charges spécifiques, en référence aux ratios nationaux.

Le partenariat :

1 - Ecole (CASF D 312-58 ; D 312-78) :

Lorsque le SESSAD intervient dans le cadre de l'école, une convention passée avec, selon les cycles d'enseignement, l'inspecteur d'académie ou le chef d'établissement scolaire, précise les conditions d'intervention du service.

L'organisation du suivi du jeune est quant à elle formalisée au travers du PPS.

2 - Le secteur sanitaire et autres structures médico-sociales :

Le SESSAD œuvre en liaison étroite notamment avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les secteurs hospitaliers, la PMI, les CAMSP et les CMPP dans le cadre de conventions ou avec des intervenants spécialisés proches du domicile.

Le partenariat avec ces deux secteurs n'exclut pas la collaboration avec les milieux de la socialisation (insertion professionnelle, travail, loisirs, autres).

Indicateurs de suivi :

1- de mise en œuvre du projet individuel :

Un tableau de bord régional des SESSAD, validé par les professionnels (à se procurer auprès de la DDASS).

2- d'activité et des coûts (à partir des données existantes)

- Indicateurs physico-économiques du décret comptable et financier du 22 octobre 2003 disponibles sur le site internet de la DRASS relatifs :
 - à la population accueillie (classe d'âge, sexe)
 - au personnel (niveau de qualification du personnel, vieillesse technicité, formation)
 - à l'activité : (capacité moyenne, durée moyenne de prise en charge),
 - aux coûts financiers : (coûts de structures et de prise en charge, d'encadrement et de transports du personnel)

- indicateurs issus de la base PRISMES de l'Assurance Maladie par type de déficience :
 - coûts moyens,
 - ratios d'encadrement par place financée,
 - taux d'occupation,
 - taux d'exécution budgétaire et pourcentage du résultat sur les charges du compte administratif.

SPECIFICITES SELON LES DEFICIENCES

1-SESSAD spécifique à la prise en charge des déficiences intellectuelles et/ou des troubles du caractère et du comportement

Indications médicales :

- Jeunes présentant une déficience intellectuelle éventuellement accompagnée de troubles associés tels que : les troubles de la personnalité, les troubles comitiaux, les troubles moteurs et sensoriels, les troubles graves de la communication ainsi que les maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

- Jeunes dont les manifestations et les troubles du comportement rendent nécessaires, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de la scolarité.

Actions spécifiques :

1- enfants de la naissance à 6 ans :

La prise en charge comporte le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures.

2- au-delà de 6 ans :

Le SESSAD assure le soutien à la scolarisation du jeune ou à l'acquisition de l'autonomie par la mise en œuvre de moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs.

Plateau technique :

Déficients intellectuels et troubles du comportement :

- un médecin : psychiatre, pédiatre ou médecin généraliste en fonction de l'âge de l'enfant et de son handicap,
- un psychologue,
- une équipe thérapeutique et rééducative (orthophoniste, psychomotricien, ...)
- une équipe éducative : éducateurs spécialisés ou pour la petite enfance éducateurs de jeunes enfants,
- et en fonction des besoins, le recours à un service social.

2-SESSAD spécifique à la prise en charge des déficients moteurs

Indications médicales :

Jeunes dont la déficience principale est une déficience motrice quelle qu'en soit la cause, associée ou non à d'autres déficiences.

Actions spécifiques :

1- De 0 à 3 ans :

Le SESSAD apporte son concours tant à domicile qu'auprès des structures de la petite enfance, pour affiner le diagnostic, entreprendre les rééducations nécessaires, apporter son expérience en matière d'appareillage ou d'éducation précoce. Le soutien et l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant est primordial.

2- Enfants et adolescents scolarisés :

Le SESSAD intervient auprès des jeunes scolarisés dans le 1^{er} degré mais également dans les collèges et lycées en apportant les soutiens médicaux, paramédicaux, psychosociaux et éducatifs nécessaires. Le service met en place les appareillages, aides techniques visant l'autonomie maximale du jeune et sa communication ; il s'assure de l'installation du jeune dans les postures les mieux adaptées du point de vue orthopédique et ergonomique.

Plateau technique :

Il devra comprendre :

- une équipe médicale : médecin de rééducation fonctionnelle, pédiatre ou à défaut un médecin généraliste expérimenté,
- une équipe thérapeutique et rééducative : kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, psychologue,
- une équipe éducative comprenant : éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants pour les 0-3 ans

et en fonction des besoins le recours à :

- des médecins spécialistes,
- des auxiliaires médicaux,
- des rééducateurs divers (orthoptiste...),
- un service social.

Les professionnels doivent être formés aux aides techniques et pédagogiques (matériels et logiciels), aux codes de communication et aides techniques à la communication, aux aides techniques permettant l'autonomie maximale du jeune (appareillage, matériel de rééducation, aides techniques à la locomotion...).

3-Service spécifique à la prise en charge des polyhandicapés : service de soins et d'aide à domicile (SSAD)

Indications médicales :

Jeunes présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère profonde, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

Actions spécifiques :

- prise en charge précoce de 0 à 6 ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, le développement psychomoteur de l'enfant ainsi que le développement de la communication.
- pour l'ensemble des jeunes, le soutien à l'acquisition de l'autonomie par des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux et éducatifs adaptés.
- le SSAD concourt à l'éducation et au développement des jeunes polyhandicapés : il favorise l'autonomie dans la vie quotidienne, la communication et la socialisation.
- il apporte des soins spécifiques notamment dans le domaine de la mobilisation du confort et des installations adaptées des enfants.

Plateau technique :

Il devra comprendre :

- une équipe médicale : médecin de rééducation fonctionnelle, pédiatre ou à défaut un médecin généraliste expérimenté, psychiatre,
- une équipe de soins et de rééducation : kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, psychologue,
- des éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants pour les 0-3 ans.

et en fonction des besoins le recours à :

- des médecins spécialistes,
- des auxiliaires médicaux (infirmier),
- des rééducateurs divers,
- un service social.

4-Service pour les déficients auditifs : service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) et Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS)

Indications médicales :

Le service axe ses interventions autour de la communication du jeune dans le respect du choix formulé par les parents.

Le service prend en charge des jeunes dont la déficience auditive entraîne des troubles de la communication nécessitant le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, pour l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

Le service s'adresse à trois types de population :

- des jeunes ayant une déficience auditive bilatérale profonde (seuil d'audition égal ou supérieur à 90 dB) avec **ou sans** troubles associés,
- des jeunes ayant une déficience auditive bilatérale sévère (seuil d'audition compris entre 70 et 90 dB) avec **ou sans** troubles associés,
- des enfants ayant une déficience auditive moyenne (seuil d'audition compris entre 40 et 70 dB), **avec** troubles associés.

Outre l'appareillage prothétique précoce et sa bonne adaptation à l'enfant et le nécessaire suivi qu'elle implique, divers modes de communication peuvent être mis en œuvre. Il s'agit de la langue des signes française (LSF), et d'autres part des méthodes d'acquisition du langage oral parmi lesquelles le langage parlé complété (LPC), le français complet signé codé.

Actions spécifiques :

- enfants de 0 à 3 ans :

Le service assure le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic et de l'adaptation prothétique, l'éveil et le développement de la communication de l'enfant.

- jeunes scolarisés :

Le service assure le soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation du jeune de plus de 3 ans et/ou de l'enfant de 3 à 6 ans qui ne peut bénéficier d'une telle scolarité.

Plateau technique :

Il devra comprendre :

- une équipe médicale : médecin ORL, pédiatre ou à défaut un médecin généraliste expérimenté,
- une équipe de soins et de rééducation : psychologue, orthophoniste,
- une équipe éducative : éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé ...
- des enseignants spécialisés dans la déficience auditive : professeur ayant le Certificat d'Aptitude ou le professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS), salarié de la structure ou/et professeur des écoles ayant le Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH) option A (élèves sourds et malentendants), mis à disposition par l'Education Nationale ou travaillant en collaboration.

Et en fonction des besoins, recours à :

- des interprètes en LSF,
- des rééducateurs divers,
- un service social.

Il s'assure par ailleurs le concours d'audioprothésistes chargés de la surveillance technique de l'adaptation prothétique.

5-Service d'accompagnement pour déficients visuels : service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) et un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAIS)

Indications médicales :

Jeunes dont la déficience visuelle (acuité visuelle maximale de 4/10^{ème} corrigé pour le meilleur œil) nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la compensation du handicap, l'acquisition de connaissances scolaires et d'une formation professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Actions spécifiques :

L'objectif central du service vise l'accès à l'autonomie sociale du déficient visuel par la compensation du handicap :

- un service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) pour les enfants de la naissance à trois ans et tout particulièrement le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic et le développement psychomoteur initial de l'enfant. Les interventions ont lieu dans les locaux du service et au domicile de l'enfant,
- un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAIS) apportant, d'une part, l'ensemble des moyens de compensation du handicap, de développement de la vision fonctionnelle, d'apprentissage des techniques palliatives, et d'autre part, les soutiens pédagogiques adaptés et mettant en place des matériels et équipements spécialisés.

Plateau technique :

Il devra comprendre :

- une équipe médicale : pédiatre, ophtalmologiste,
- une équipe de soins et de rééducations intervenant dans les différents domaines de la compensation du handicap visuel et dans le développement de la vision fonctionnelle, (orthoptiste, instructeur en locomotion ...),
- un psychologue,
- une équipe éducative : éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé ...
- des enseignants spécialisés dans la déficience visuelle : professeur ayant le Certificat d'Aptitude à l'Enseignement Général pour les Aveugles et Déficiants Visuels (CAEGADV), salarié de la structure ou/et professeur des écoles ayant le Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la

scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH) option B (élèves aveugles ou malvoyants) mis à disposition par l'Education Nationale ou travaillant en collaboration

- et en fonction des besoins :
 - le recours à un service social,
 - des rééducateurs divers (psychomotricien, ergothérapeute...)

Les professionnels doivent être formés aux techniques palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion, de la communication écrite (Braille, dactylographie, écritures manuscrites) et aux matériels techniques électroniques ou autres.

6-SESSAD spécifique à la prise en charge des TED

Le projet de service doit répondre aux exigences du « cahier des charges à l'usage des promoteurs ou des gestionnaires de structures médico-sociales engagés dans l'accompagnement spécifique des personnes atteintes d'autisme ou de trouble envahissant du développement (TED) » validé par le Comité Technique Régional sur l'Autisme.

Indications médicales :

- Jeunes présentant un trouble envahissant du développement

Actions spécifiques :

Elles doivent s'inscrire dans un dispositif autisme départemental.

- Prise en charge précoce (2-6ans)
 - interventions d'accompagnement des familles et de coordination des différents intervenants : informations exhaustives sur le diagnostic, soutien à l'éducation à domicile en articulation étroite avec le CAMSP et le secteur de pédopsychiatrie,
 - interventions directes multidimensionnelles individualisées. Elles doivent à cet âge prendre un caractère intensif, mais rester limitées dans le temps (maximum 3 ans), ce qui peut nécessiter que l'équipe soit sensiblement renforcée par rapport à la base de référence et au regard de projets individuels spécifiés – cf. cahier des charges Autisme (accompagnement de la socialisation, préparation de l'orientation ultérieure).
- Prise en charge ultérieure :
 - soutien à la scolarisation avec participation à l'élaboration des aménagements pédagogiques spécifiques, suivis individualisés et de groupe à vocation éducative, rééducative et psychologique, accompagnement familial. Articulations avec le secteur sanitaire public ou libéral, ou à d'autres partenaires du secteur médico-social autant que de besoin,
 - soutien à la formation professionnelle en s'appuyant sur les partenaires du milieu ordinaire, protégé et de soins.

Plateau Technique :

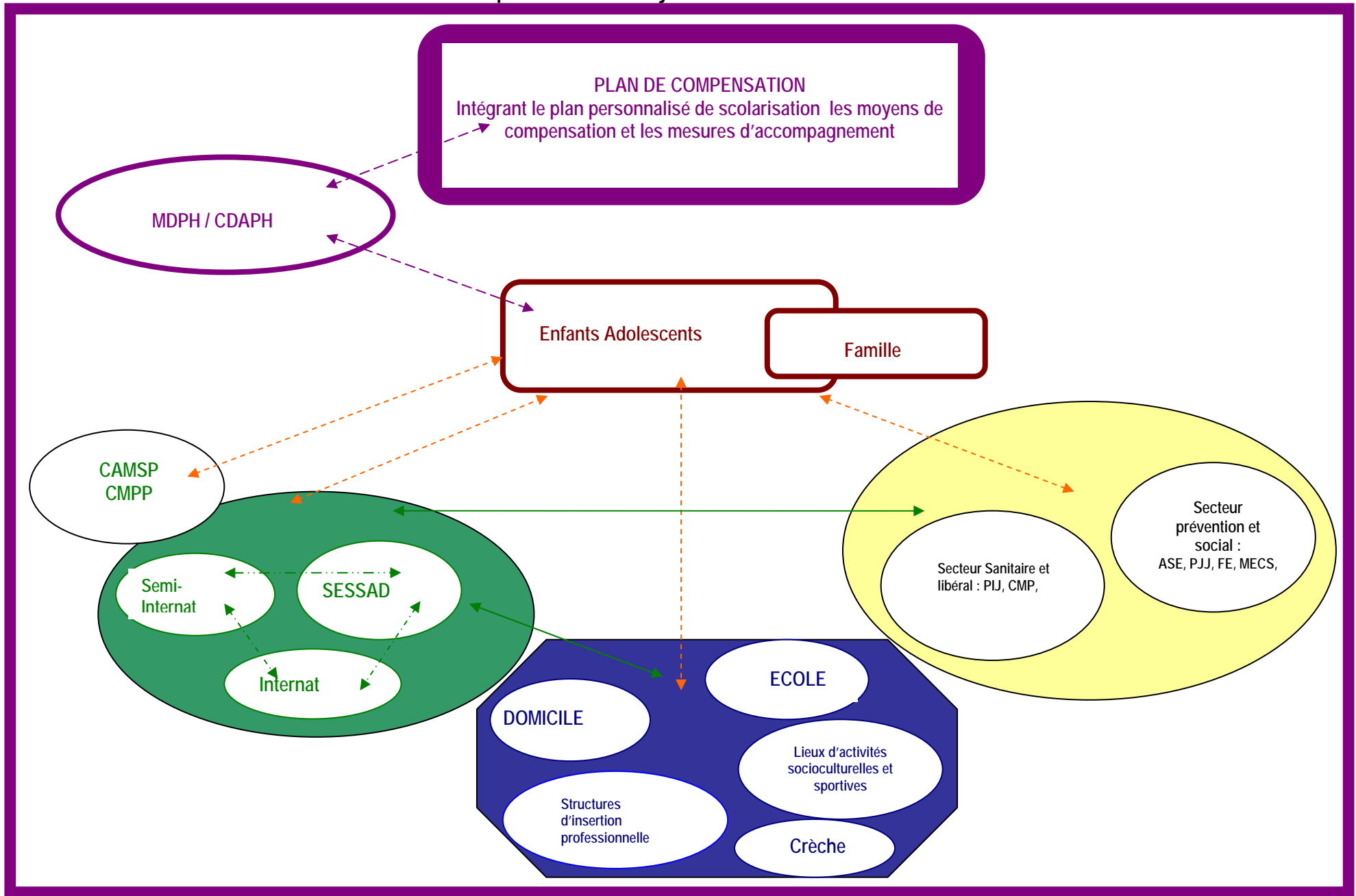
Il peut varier selon les tranches d'âge et les catégories de public. :

- médecin pédopsychiatre ou psychiatre
- psychologue
- éducateurs spécialisés
- rééducateurs : orthophoniste et psychomotricien
- assistant de service social

La mise à disposition d'un enseignant spécialisé par l'Education Nationale est souhaitable pour les enfants scolarisés dans les écoles élémentaires ou dans les établissements du secondaire.

L'ensemble de l'équipe doit être expérimentée, formée à des approches spécifiques, s'inscrire dans une démarche de formation permanente active, et participer à un réseau local et/ou régional autour de l'autisme et des TED.

Dispositif d'accompagnement des jeunes handicapés de 0 à 20 ans dans le nouveau contexte défini par les lois du 2 janvier 2002 et 11 février 2005



- ← - - - - - → Définition du plan de compensation
- ← - - - - - → Mise en œuvre du plan de compensation
- ← - - - - - → Coordination avec la plate-forme médico-sociale

- Plate-forme médico-sociale
- Lieux de vie

- Autres partenaires

Membres du Groupe de travail

Pierrette CASSIGNOL - Inspectrice DDASS Ariège

Jean- Louis CHABBERT - CRAM Midi-Pyrénées

Jeanine DOUMERC - Inspectrice DDASS Hautes-Pyrénées

Guillaume DUBOIS - Inspecteur DDASS de la Haute-Garonne

Martine ESCRIBANO – CRAM Midi-Pyrénées

Nadine FABRE - Inspectrice DRASS Midi-Pyrénées

Ghislaine LAPALISSE - MISP DDASS Hautes-Pyrénées

Claude LEGRAND – Inspecteur d’Académie Aveyron

Denise VENTELOU et CHABOT Olivier - CREA I Midi-Pyrénées

Olivier CHABOT - CREA I Midi-Pyrénées

Professionnels consultés :

- Jean Pierre BAROKAS - ADAPEI 65
- Didier BESSIERE et Odette PONS - Centre Paul DOTTIN ASEI
- Xavier BOUCHAUT - CDDS 12
- Monique CHAUSSERIE - ASEI 65
- Claude ELBAUM et Claude MOUREAU - APAJH du Lot
- Jean Marie FABRE - ADAPEI 31
- Patrick FAUVEL - ANRAS 81
- Cathy MARROT - AALCI 09
- Bernadette MEYER - URAC 65
- Jacques MONTAURIOL - IJA
- Pierre SALVETAT - ADSEA 32
- Jacques TALLIER - ARSEAA 31