



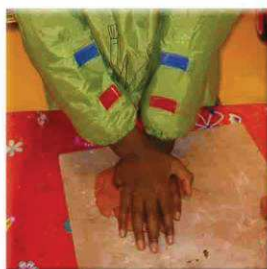
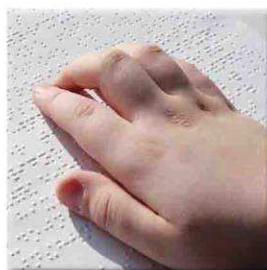
# PROJET DE SERVICE



**S.A.A.A.I.S** Mélina  
 Service d'Aide à l'Acquisition de  
 l'Autonomie et à l'Inclusion Scolaire



**2018**  
**2023**






# Projet de Service

## SAAAIS Mélina

18 rue de la maison rouge – 77185 Lognes

 01.60.95.32.40       01.60.17.12.75

 [saaaismelina@ipsis.org](mailto:saaaismelina@ipsis.org)

# 1

## Identité et valeurs

<b>1° L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE IPSIS : SON HISTOIRE, SES VALEURS, SES ENGAGEMENTS</b>	<b>06</b>	<b>2° L'ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES EN REGION</b>	<b>09</b>
1.1 Histoire et évolution	06	2.1 Présentation et missions des SESSAD	09
1.2 Valeurs et objectifs	07	2.2 Présentation et missions des ESAT	10
1.3 Les engagements du projet associatif	08		

# 2

## Un projet personnalisé d'accompagnement

<b>1° PRESENTATION DU S3AIS ET DU PUBLIC</b>	<b>16</b>	<b>2° LES PRINCIPES D'INTERVENTION</b>	<b>26</b>
1.1 Le cadre administratif	16	2.1 La place de l'utilisateur	26
1.2 Le cadre légal	16	2.2 Centrer l'accompagnement sur les caractéristiques et les besoins de la personne accueillie	28
1.3 L'histoire du service	18	2.3 La personnalisation de l'accompagnement	29
1.4 Evolution des publics, des besoins, du dispositif depuis 2015	19	Le parcours d'un jeune déficient visuel	
		2.4 L'approche de la compensation au handicap	32
		2.5 La référence	33

# 3

## Organisation et fonctionnement du service

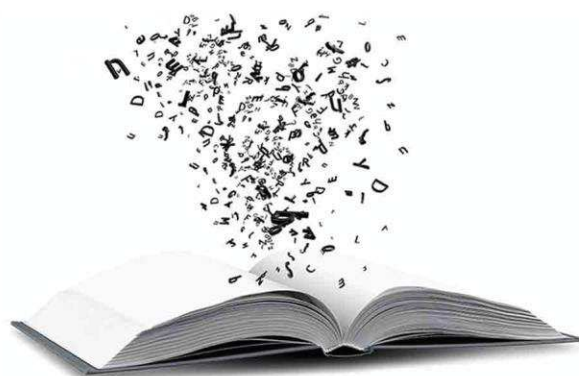
<b>1° STRUCTURE HUMAINE ET ORGANISATIONNELLE</b>	<b>70</b>	<b>2° GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>	<b>73</b>
1.1 Les ressources humaines	70	2.1 Recrutement, accueil et intégration des nouveaux collaborateurs	73
1.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement	71	2.2 La place des stagiaires	73
		2.3 La gestion des compétences : le plan de formation	73
		2.4 L'entretien annuel d'évaluation et l'entretien professionnel	73
		2.5 La prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux	74

# Sommaire

<b>Préambule</b>	<b>01</b>
<b>Identification du service</b>	<b>03</b>
<b>Annexe</b>	<b>86</b>
<b>Lexique</b>	<b>105</b>

---

<b>3° LES MISSIONS DU S3AIS EN LIEN AVEC LES EVOLUTIONS DE L'ACTION SOCIALE ET DES POLITIQUES SOCIALES</b>	<b>11</b>
3.1 Les évolutions de l'action sociale	11
3.2 Principales orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2014 - 2018	12
3.3 Le Schéma Départemental d'actions pour les personnes handicapées 2012 - 2016	12
Les orientations et missions du SESSAD articulées avec le schéma	



---

<b>3° LES MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>35</b>	<b>4° L'EVALUATION, UNE OBLIGATION AU SERVICE DE LA QUALITE</b>	<b>64</b>
3.1 Une équipe pluridisciplinaire au service de l'accompagnement global de l'enfant	35		
3.2 Le travail avec les familles	61		
3.3 Les partenaires et le réseau professionnel	62		

---

<b>3° LES LOCAUX ET MOYENS MATERIELS</b>	<b>75</b>	<b>4° CONCLUSION ET AXES D'AMELIORATIONS DU PROJET DE SERVICE A 5 ANS</b>	<b>77</b>
3.1 Description des locaux	75		
3.2 Sécurité et prévention des risques	75		



## **Préambule :**

### Le projet de service

En appui de la recommandation de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux) « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », ce document pose les principes d'actions et les orientations stratégiques à 5 ans.

Texte ayant valeur de référence, il permet à l'ensemble d'une équipe d'être réactif aux changements extérieurs.

Son élaboration est basée sur la participation des différentes parties prenantes.

### Texte réglementaire de référence

Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- Modifié par la Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 13 JORF 23 avril 2005

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

### Commentaires

Le projet d'établissement ou de service n'est pas une notion nouvelle dans le droit de l'action sociale. En effet, cet outil était déjà rendu obligatoire par les dispositions des ex. annexes XXIV, insérées dans le Code de l'Action Sociale et des Familles :

- Article L 312-1 et suites.
- Article D312-11 et suites.

Aujourd'hui, l'article L.311-8 rend obligatoire le projet dans tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux, quel que soit leur statut juridique.

### Démarches à respecter

Outre le fait de s'assurer de la participation des familles à cette élaboration, le projet de service sera :

- Soumis à l'avis des élus du Comité Social et Economique (CSE)
- Devra être validé par le Conseil d'Administration (CA).

### Participation des salariés du service

L'ensemble des professionnels est mobilisé dans la rédaction du projet de service.

Dans un premier temps, courant 2015/2016, des groupes de travail se sont mis en place pour formaliser un certain nombre de projets et de procédures (procédure d'accueil, fin d'accompagnement et service de suite, accessibilité aux usagers, approche des compensations au handicap, médiation animale, notion de référence).

Quatrième trimestre 2016 et premier trimestre 2017 se sont mis en place d'autres groupes de travail pour l'écriture de la seconde partie du projet de service.

L'équipe se divisera ensuite en 2 groupes de relecture pour soumettre des propositions de modifications sur l'ensemble des écrits.

La responsable de site et la directrice de région viennent compléter ces travaux de relecture.

Les écrits finaux ont été présentés à **l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire** qui retrouve au travers de ces écrits à la fois les pratiques professionnelles mises en place et l'éthique de travail développée au sein de ce service.

Des parents et des jeunes suivis se sont mobilisés pour proposer suggestions et témoignages.

La mise en page a été confiée aux bons soins d'un transcripteur.

Le travail a fédéré l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire autour de la formalisation des principes et des modalités d'intervention.

Cette dynamique de travail sous forme de petits groupes a ancré un système de réflexion et de communication riche et respectueux au sein de l'équipe.

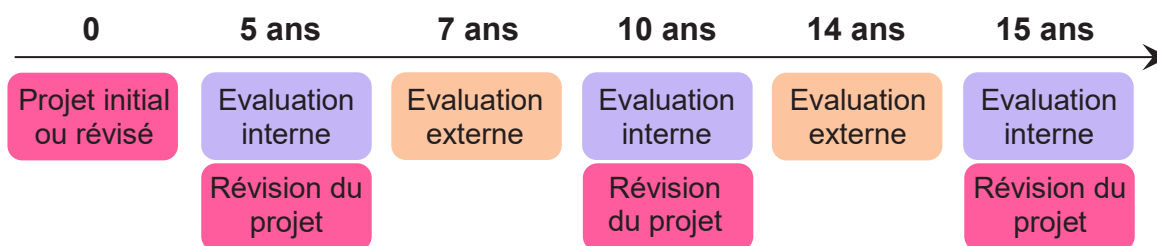
La participation des jeunes et des familles est venue éclairer d'un prisme essentiel.

Le projet de service a été soumis au CSE le 18 juillet 2018 et validé par le CA le .....

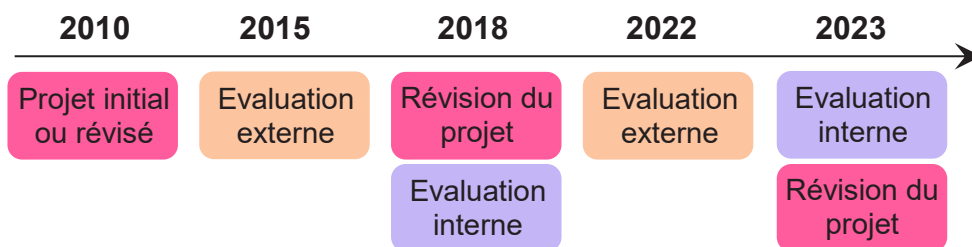
### Le projet dans le cycle de l'évaluation

Dans l'esprit de la loi 2002.2, projet et évaluation sont « intimement » liés. La déclinaison des principes d'intervention mentionnés dans le projet sont évalués régulièrement à la fois par le biais du processus de l'évaluation interne et externe.

Ainsi, les services « vivent » aujourd'hui selon un cycle de 15 ans qui se ponctue de la manière suivante :



Le cycle effectif du S3AIS : :



## Identification du service :

Dénomination : S3AIS Mélina

Adresse : 18 rue de la maison rouge - 77185 LOGNES

Coordonnées téléphoniques : 01 60 95 32 40

Adresse mail : [saaaismelina@ipsis.org](mailto:saaaismelina@ipsis.org)

Organisme gestionnaire : IpSIS (Institut pour la Socialisation, l'Intégration et le Soins)

Numéro FINESS : 77 0000 123

Numéro SIRET : 33 97011 38 00 333

Code APE : 853k

Date de création : 1<sup>er</sup> arrêté en 2004 autorisant de 12 à 20 places de 3 à 20 ans

Dernier agrément : Dernier arrêté du 08/03/06 avec effet rétroactif au 01/01/05 autorisant l'extension de 20 à 40 places de 0 à 20 ans.

Capacité totale agréée : 40 enfants, une dérogation autorise un accueil de 10% des effectifs supplémentaires, soit 44 enfants.

# Identité et valeurs

## **1° L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE IPSIS : SON HISTOIRE, SES VALEURS, SES ENGAGEMENTS**

- 1.1 Histoire et évolution**
- 1.2 Valeurs et objectifs**
- 1.3 Les engagements du projet associatif**

## **2° L'ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES EN REGION**

- 2.1 Présentation et missions des SESSAD**
- 2.2 Présentation et missions des ESAT**

## **3° LES MISSIONS DU S3AIS EN LIEN AVEC LES EVOLUTIONS DE L'ACTION SOCIALE ET DES POLITIQUES SOCIALES**

- 3.1 Les évolutions de l'action sociale**
- 3.2 Principales orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2014 – 2018**
- 3.3 Le Schéma Départemental d'actions pour les personnes handicapées 2015-2020  
Les orientations et missions du SESSAD articulées avec le schéma**

# Identité et



**Valeurs**

# 1° L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE IPSIS : SON HISTOIRE, SES VALEURS ET SES ENGAGEMENTS :

## 1.1 Histoire et évolution



Bénéficiant d'un statut associatif régi par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, l'Institut pour la Socialisation, l'Intégration et le Soin (l'IPSIS), fondé en 1985 (nommé alors ELAN) a tout d'abord basé son activité sur l'organisation d'activités de loisirs et d'animation à destination d'enfants handicapés.

Rapidement, l'association a organisé des interventions médico-sociales en milieu scolaire ordinaire, donnant ainsi naissance, dès 1985, aux classes Mélanie, en préfiguration des CLIS actuelles. Ainsi, les premières classes d'intégration pour jeunes déficients ont été initiées, dispositif précurseur du SESSAD actuel.

L'association a poursuivi son innovation en créant des SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile), pour un public d'enfants et de jeunes déficients intellectuels et visuels (SESSAD MELANIE et le Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire : SAAAIS MELINA). Ces services ont constitué les premiers établissements sociaux et médico-sociaux de l'association, qui poursuivait par ailleurs le développement de solutions d'animation et la gestion d'équipements socioculturels.

Rapidement le profil des enfants concernés par les accompagnements médico-sociaux s'est diversifié, en évoluant vers des enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement. Ces circonstances ont orienté les professionnels vers un travail et un accompagnement spécifique, propre à ces publics.

Forte de l'expérience ainsi acquise, l'association a développé, en partenariat avec la DDASS (DT-ARS à ce jour) de Seine et Marne un projet d'Etablissement et Service d'Aide par le Travail, spécialisé dans l'accompagnement de personnes atteintes de troubles psychiques.

L'ESAT ELISA 77 de Chelles accompagne donc, depuis 1997, 82 travailleurs handicapés, souffrant de troubles psychiques.

En septembre 2008, l'association, anciennement dénommée E.L.A.N. (Enfance, Loisirs, Animation, Nature), prend pour dénomination **I.p.S.I.S : Institut pour la Socialisation, l'Intégration et le Soin**. En raison du faible nombre de porteurs de projets dans l'accompagnement du handicap psychique, l'association est sollicitée pour développer des équipements semblables en région PACA (Aix, Vitrolles), Languedoc Roussillon (Nîmes), Midi Pyrénées (Pechbonnieu) et Champagne Ardennes (Reims). Par ailleurs l'offre est complétée par des dispositifs expérimentaux d'ESAT Culturels, autour des métiers du spectacle (artistiques et techniques).

Le secteur enfant s'est également étendu, au travers du développement de dispositifs d'accompagnement en milieu ordinaire de type SESSAD. Pour répondre à un besoin sensible, et dans le cadre d'un partenariat avec l'Education Nationale (IA93), un premier SESSAD accompagnant des enfants qui présentent des troubles de la conduite et du comportement a été mis en œuvre à Livry-Gargan, pour le suivi de 39 enfants. Cette action est poursuivie par l'installation d'un second établissement de 60 places dans le nord du département, ayant le même agrément.

C'est ainsi qu'en 2010 l'IpSIS a ouvert les portes de deux nouvelles structures : Le SESSAD La Roselière et l'ESAT ELISA 30 à Nîmes.

Dans le même temps, l'association est sollicitée pour développer son travail auprès de jeunes publics relevant du champ de la prévention spécialisée. Ce qui l'a conduite à terme à gérer un Service de Prévention Spécialisée dans l'agglomération Orléanaise. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, le Conseil Général du Loiret a décidé d'arrêter le financement des actions de Prévention Spécialisée, stoppant ainsi les activités d'IpSIS en ce domaine.

Aujourd'hui, la mission associative est assurée par 11 établissements ou services : 7 ESAT et 4 Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile.

Grâce à l'implication d'équipes pluridisciplinaires, l'association accueille, fin 2013, dans 12 établissements ou services spécialisés plus de 800 enfants, adolescents et adultes. Les lieux d'accueil sont répartis sur 8 départements.

## 1.2 Valeurs et objectifs

Association à **but non lucratif, laïque et apolitique**, c'est avant tout dans le partage de valeurs humanistes communes qu'œuvre l'IpSIS.

(On définira l'humanisme comme ce mouvement d'idées, issu de la Renaissance, qui promeut la dignité de l'Homme, en valorisant la pensée critique individuelle, en assurant la promotion du sujet en fonction de ses réalisations et non de son statut social et en refusant tous les obscurantismes).

L'association s'inscrit dans la défense des valeurs suivantes :

- La lutte contre les discriminations et les exclusions
- Le droit à la dignité et à la reconnaissance de chacun, quelque soit son origine, son sexe, son âge ou son handicap
- La promotion de l'autonomie et de l'épanouissement des personnes vulnérables
- L'accès à la citoyenneté et à l'inclusion des personnes vulnérables en situation de handicap et/ou en grande difficulté

Ces valeurs partagées par chacun des acteurs œuvrant à l'action de notre association, se déclinent au quotidien à la fois dans les principes d'intervention et les réalisations de chaque établissement ou service que gère l'IpSIS, mais aussi dans le contenu et la mise en œuvre des projets personnalisés des personnes accueillies.

Ainsi, l'association se donne pour objectifs :

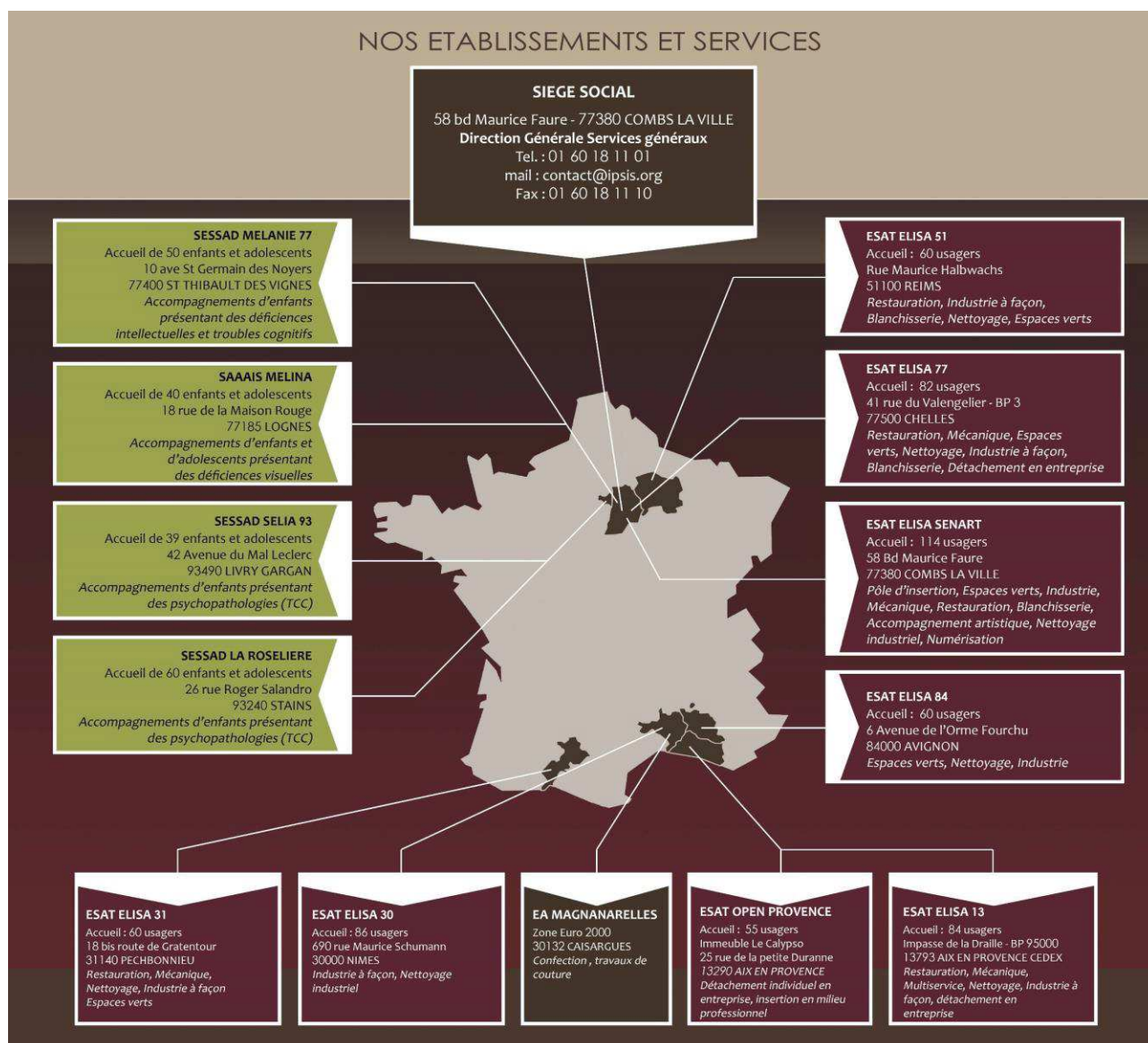
- De créer et d'assurer la gestion d'établissements et de services médico-sociaux développés à partir des besoins du terrain constatés par ses équipes, mais aussi en conformité avec les schémas départementaux, et les orientations des priorités régionales fixées par les autorités compétentes.
- De promouvoir un accompagnement de qualité de la personne handicapée dans le respect des recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux) et du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles).
- D'inscrire son action dans l'ensemble de la vie sociale, au plus proche du quotidien des personnes accompagnées.

- De développer des modes d'accompagnement susceptibles de répondre à des besoins nouveaux ou existants.
- D'apporter aux professionnels tous les moyens nécessaires à la réalisation de leurs missions.
- De développer des modes de partenariat au service de l'accompagnement des usagers et de leur famille.
  - D'être un espace d'échange et de soutien pour les usagers et les familles.
  - D'assurer un soutien technique et de garantir la formation et le perfectionnement de ses professionnels.

### 1.3 Les engagements du projet associatif

L'association s'engage pour conseiller, soutenir et accompagner les citoyens, les usagers, les familles, les institutions, les collectivités et toute personne concernée par la question de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique, sensoriel, intellectuel et/ou en difficulté sociale, sanitaire, ou éducative.

De même, elle accompagne l'autonomie sociale et professionnelle de ces personnes et favorise leur inclusion dans le monde professionnel adapté ou ordinaire.



## 2° L'ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES EN REGION :

Depuis fin 2013, le Conseil d'Administration d'IpSIS ainsi que le Directeur Général, conformément à la situation géographique des structures ont mis en place une gestion régionale.

La région nord regroupe 4 services du secteur enfance et 3 ESAT. Cette région est dirigée par une **directrice des établissements et services de la région nord** dont la mission est d'assurer l'organisation et la gestion des établissements ou services, dans le respect notamment des aspects techniques, sécuritaires, budgétaires. Garante du respect des droits des usagers, de la mise en œuvre du projet institutionnel de chaque structure et des conditions de réalisation du travail des salariés, elle est secondée dans ses fonctions par des directeurs adjoints, responsables de site.

### 2.1 Présentation et missions des SESSAD

Les SESSAD constituent un outil majeur de la politique d'intégration promue par les pouvoirs publics, notamment au travers de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Les SESSAD favorisent la prévention de l'exclusion scolaire et sociale et contribuent à l'inclusion en milieu ordinaire pour les enfants en âges d'être scolarisés.

Ces structures proposent un accompagnement global aux usagers et à leur famille, se concrétisant par l'élaboration d'un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé, révisable à tout moment. Ce projet est élaboré par une équipe pluridisciplinaire, en lien avec les différents partenaires et en relation étroite avec les familles.

L'intervention des professionnels se réalise au plus près des différents lieux de vie de l'enfant : le domicile parental, mais plus souvent l'école, voire les lieux d'activités extrascolaires.

Le SESSAD, assure trois missions principales articulées au sein du projet individualisé de chaque enfant ou adolescent :

- ✓ Le soutien à l'inclusion scolaire et à l'acquisition de l'autonomie,
- ✓ Le conseil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage en général,
- ✓ L'accompagnement thérapeutique et l'aide aux orientations.

Les liens avec la Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (CDAPH) et l'Education Nationale sont bien évidemment prégnants, car l'objectif demeure avant tout d'élaborer un parcours de vie permettant et favorisant une liberté et une libre adhésion de l'enfant et de sa famille.

**Le SESSAD Mélanie 77** est situé à Saint Thibault des Vignes. Il est agréé pour l'accueil de 50 enfants et adolescents âgés de 3 à 18 ans, déficients intellectuels légers et moyens sans troubles majeurs du comportement associés, évoluant en milieux ordinaires tels que : crèches, écoles, collèges, centres de loisirs, clubs sportifs...

**Le SESSAD Sélia 93** situé à Livry-Gargan, a ouvert ses portes le 10 avril 2000. Le projet de création visait l'accueil de 30 jeunes de 10 à 16 ans présentant des troubles de la conduite et du comportement. Suite à la modification d'agrément en septembre 2002, la tranche d'âge des enfants accueillis est passée à 7-16 ans. La demande d'extension d'avril 2004 a porté l'effectif autorisé à 39 places. Le secteur d'intervention se situe à l'Est du Département de la Seine Saint Denis.

**Le SESSAD La Roselière** est implanté depuis juin 2010 sur la commune de Stains. Sa mission est d'assurer l'accompagnement de 40 enfants et adolescents, présentant des troubles de la conduite et du comportement et âgés de 6 à 17 ans. Une extension de sa capacité d'accueil est active depuis

le 1<sup>er</sup> septembre 2012, 20 places supplémentaires sont aujourd'hui réservées à l'accompagnement de jeunes enfants âgés de 3 à 6 ans.

Le secteur d'intervention de ce service est l'ouest du département de Seine Saint Denis.

**Le Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (S3AIS) Mélina** accompagne 40 enfants déficients visuels âgés de 0 à 20 ans (amblyopes, malvoyants et non-voyants). Ce service est situé à Lognes. La présentation du service sera développée davantage dans ce document.

## **2.2 Présentation et missions des ESAT**

Un ESAT est une structure médico-sociale offrant aux travailleurs handicapés des activités professionnelles ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif. En cela, il n'est pas une entreprise, ni un lieu de soins.

Il accueille le travailleur handicapé dont les capacités de travail ne permettent pas de travailler ni dans une entreprise ordinaire ni dans une entreprise adaptée.

Il doit permettre de mettre en place des actions :

- de maintien des acquis scolaires et/ou professionnels,
- d'accès à l'autonomie.

L'orientation en ESAT, décidée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Les 3 ESAT de la région nord accompagnent des personnes souffrant de maladie psychique.

Les ESAT se sont donné pour mission de favoriser l'épanouissement personnel, social et professionnel des travailleurs en situation de handicap psychique qu'ils prennent en charge. Les axes de travail privilégient la possibilité offerte aux personnes qui en manifestent le désir et qui en ont les capacités, de quitter la structure pour accéder au milieu ordinaire de travail ou à une Entreprise Adaptée (E.A). Pour ce faire, les ESAT proposent des activités professionnelles variées : espaces verts, sous-traitance industrielle, prestations de service en cuisine et en salle, entretien des locaux, conciergerie, mécanique deux roues et blanchisserie.

Les travailleurs en situation de handicap psychique pris en charge au sein de l'ESAT travaillent à temps partiel ou à temps complet et peuvent être détachés individuellement ou collectivement pour des actions de travail en entreprise.

**L'ESAT Elisa Sénart** est situé à Combs la Ville. Il a ouvert ses portes en novembre 2005, passant progressivement d'un agrément de 84 places puis 94 pour se stabiliser à 104 accompagnements depuis 2012.

Il accueille des adultes handicapés psychiques âgés de 18 à 60 ans, dont la capacité de travail est amoindrie.

**L'ESAT Elisa 77** situé à Chelles a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> juillet 1998. Cet établissement est agréé pour l'accompagnement de 82 travailleurs présentant un handicap psychique, âgés de 26 ans à 59 ans.

**L'ESAT Elisa 51** situé à Reims a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> octobre 2003. Cet établissement est agréé pour l'accompagnement de 60 travailleurs présentant un handicap psychique, âgés de 23 à 60 ans.

### **3° LES MISSIONS DU S3AIS EN LIEN AVEC LES EVOLUTIONS DE L'ACTION SOCIALE ET DES POLITIQUES SOCIALES :**

#### **3.1 Les évolutions de l'action sociale**

De nombreux changements, que l'on peut nommer « mutations sociales », ont depuis 20 à 30 ans, modifié le visage de la société française. Parmi ces mutations, nous pouvons énoncer le morcellement des liens familiaux, les modifications de la place de la femme au sein de notre société, le vieillissement de la population, les déséquilibres de l'urbanisation, l'autonomie de plus en plus tardive des jeunes, les bouleversements massifs des formes d'emploi, les mutations de la pauvreté (source de l'ODAS).

Ces différents facteurs ont bien sûr contribué à modifier la façon dont se pose aujourd'hui la question sociale (chômage en constante augmentation, montée des exclusions...) et à élargir les publics concernés par l'intervention sociale.

Les missions des services et structures doivent donc s'adapter. Cette évolution peut se repérer de la manière suivante :

- Nécessité de modes d'action davantage centrés sur le milieu que sur la seule aide à la personne : politique d'inclusion sociale, de proximité, de scolarisation en milieu ordinaire,
- Développement d'articulations plus marquées entre les différents champs institutionnels en élargissant le périmètre des institutions concernées par l'action sociale,
- Volonté d'une évolution des modes d'intervention qui doivent prendre en compte les droits des usagers.

Ces nouvelles missions nous conduisent à des exigences accrues.

Nous devons, d'une manière différente des années écoulées, développer notre capacité à faire évoluer en permanence le fonctionnement du service en ayant le souci de :

- Formaliser un projet d'établissement s'intégrant à des politiques publiques territorialisées dans le cadre du schéma départemental,
- Développer un travail en réseau,
- Montrer notre capacité à définir et suivre des projets personnalisés,
- Développer et d'animer et de développer les instances porteuses (réunion, espaces de parole, temps de rencontre...) et garantes de la parole de l'enfant et de sa famille.

Les textes législatifs et réglementaires promulgués depuis 2002 (Loi 2002-2, Loi du 11/02/2005, Loi du 21 juillet 2009) impulsent des évolutions qui, à court et moyen termes, réinterrogent significativement le positionnement et les modalités de mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale.

Un travail soutenu de réflexion et de mise en perspective va devoir être engagé à partir de thématiques centrales telles que :

- ✓ L'utilisateur : l'affirmation de ses droits, sa place centrale dans le dispositif, sa position de cocontractant (contrat de séjour ou DIPC),
- ✓ Un paysage institutionnel en profonde mutation avec le département qui est un acteur incontournable pour le secteur médico-social depuis la mise en place de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées),

- ✓ Une approche du handicap et de la personne handicapée dont le principe d'inscription en milieu ordinaire va questionner la place des structures spécialisées, notamment leur articulation avec les dispositifs de droit commun,
- ✓ Une logique d'action des établissements médico-sociaux en totale rupture avec la conception antérieure des structures : inscription sur un territoire (complémentarité, collaboration, coopération avec les différents opérateurs locaux sanitaires, sociaux et médico-sociaux), dynamique de projet, évaluation conditionnant la pérennité du projet d'intervention.

Ainsi, les évolutions qui ont marqué ces dernières années s'articulent autour de notions ou de mots clé qui doivent être au centre des pratiques professionnelles. Parmi ces mots clé, il convient pour l'essentiel de retenir : décentralisation, proximité, prise en charge séquentielle, décloisonnement, citoyenneté, mobilité, partenariat, coopération.

### **3.2 Principales orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2014 – 2018**

Le PRIAC est un outil de programmation financière des établissements et services du secteur médico-social qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées et qui sont financés par l'Etat, l'Assurance Maladie et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Il permet de mieux identifier les priorités de financement au niveau régional et de les inscrire dans le temps.

Bien que le PRIAC soit établi pour 5 ans, chaque année, le directeur général de l'Agence régionale de santé fixe par arrêté une actualisation annuelle de ce programme. Trois principaux objectifs guident l'actualisation annuelle de ce programme :

- Harmoniser les taux d'équipement entre les départements de la région Ile-de-France, tout en s'efforçant de réaliser une programmation réaliste et opérationnelle ;
- Diversifier l'offre d'équipements et services pour permettre au mieux le libre choix des personnes âgées ou handicapées ;
- Favoriser l'accompagnement de la vie à domicile, notamment en direction des personnes âgées qui souhaitent majoritairement rester chez elles, de soutenir des projets innovants développant notamment des modes d'accueil diversifiés.

### **3.3 Le Schéma Départemental de soutien à l'autonomie 2015-2020 Les orientations et missions du S3AIS articulées avec le schéma**

« Le choix du Département d'élaborer pour les 5 prochaines années un schéma unique de soutien à l'autonomie, affirme sa volonté de définir et de décliner une politique sociale en adaptant ses objectifs aux évolutions sociétales et aux attentes des personnes concernées, notamment celles dont l'âge ou une incapacité atteint leurs aspirations à vivre une vie quotidienne librement déterminée.

Pour l'élaboration de ce schéma, le Département a souhaité permettre des regards croisés et construire une politique de soutien à l'autonomie des personnes, âgées ou handicapées, sur la base de leur parcours de vie. »

Le schéma 2015-2020 retient 3 axes d'intervention qui se déclinent au travers d'actions :

### **Axe 1 : Développer et préserver l'autonomie des personnes**

#### **Dépister, accompagner et favoriser l'autonomie des jeunes enfants et des enfants en situation de handicap**

Au SAAAS, le projet personnalisé de chaque enfant est élaboré dans le sens d'un accompagnement à l'autonomie de chacun dans le cadre scolaire et dans tout son contexte de vie en général. Ce travail se fait en étroite collaboration avec tout son entourage avec une recherche de cohérence.

La notion de dépistage est abordée dans les missions de sensibilisation au handicap visuel et dans le travail de lien avec des CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), des crèches ou des hôpitaux.

#### **Accompagner les jeunes en situation de handicap dans leur insertion professionnelle et favoriser l'emploi**

Le projet personnalisé des jeunes avant 20 ans (limite de l'agrément) intègre cette notion d'insertion professionnelle. En lien avec les lycées, le service accompagne la recherche de stage et l'intégration en milieu professionnel. Il est source de conseils pour des aménagements. Des professionnels participent à des forums métiers pour diversifier leur connaissance du secteur. Les familles et les jeunes sont associés à cette démarche.

#### **Préserver l'autonomie des personnes en favorisant leur vie sociale et leur vie dans la Cité**

Le travail d'ouverture effectué lors des accompagnements œuvre en ce sens. Des objectifs du projet personnalisé favorisent l'aisance de déplacement et le désir de découvrir.

L'accès progressif vers l'autonomie, au centre des projets, favorise l'épanouissement et facilite le processus de socialisation et d'intégration.

#### **Favoriser l'accès aux pratiques culturelles et sportives**

Les accompagnements proposent cette ouverture sur l'extérieur en travaillant sur un réseau varié et adapté.

### **Axe 2 : Soutenir les aidants, les bénévoles et les professionnels dans leurs actions d'accompagnement des personnes handicapées ou âgées.**

Le service est ressource pour les enseignants, les aidants des enfants accompagnés en terme de conseils d'aménagements et de sensibilisation à la déficience visuelle.

### **Axe 3 : Communiquer et informer sur les dispositifs, piloter et observer la mise en œuvre des politiques publiques pour les personnes âgées et les personnes handicapées.**

Le réseau de partenaires, que le service active, œuvre en ce sens. Le service de suite intègre les informations sur les différents dispositifs existants.

Les réunions de direction animées par la directrice de région intègrent la dimension politique publiques et une veille se tient sur les textes et dispositifs mis en place.

# **Un projet personnalisé d'accompagnement**

## **1° PRESENTATION DU S3AIS ET DU PUBLIC**

- 1.1 Le cadre administratif**
- 1.2 Le cadre légal**
- 1.3 L'histoire du service**
- 1.4 Evolution des publics, des besoins, du dispositif depuis 2015**

## **2° LES PRINCIPES D'INTERVENTION**

- 2.1 La place de l'utilisateur**
- 2.2 Centrer l'accompagnement sur les caractéristiques et les besoins de la personne accueillie**
- 2.3 La personnalisation de l'accompagnement**  
**Le parcours d'un jeune déficient visuel**
- 2.4 L'approche de la compensation au handicap**
- 2.5 La référence**

## **3° LES MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT**

- 3.1 Une équipe pluridisciplinaire au service de l'accompagnement global de l'enfant**
- 3.2 Le travail avec les familles**
- 3.3 Les partenaires et le réseau professionnel**

## **4° L'EVALUATION UNE OBLIGATION AU SERVICE DE LA QUALITE**

# **Un projet personnalisé**



2

**d'accompagnement**



# 1° PRESENTATION DU S3AIS ET DU PUBLIC

## 1.1 Le cadre administratif

Le fonctionnement du service est autorisé par la Direction Départementale de l'Agence Régionale de la Santé de Seine et Marne.

Le service est agréé pour accompagner 40 enfants âgés de 0 à 20 ans. Financé par le versement d'une dotation globale, la tarification est déterminée par la DT-ARS et est versée par la Sécurité Sociale.

Les bénéficiaires sont orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance d'orientation des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

## 1.2 Le cadre légal

Le SESSAD relève du cadre juridique suivant :

- La Loi n° 2002-2 du **2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale ainsi que l'ensemble des décrets et circulaires s'y afférent.
- La Loi n° 2005-102 du **11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses décrets d'application relatifs notamment au fonctionnement des MDPH et des CDAPH.
- La Loi n° 2009-879 du **21 juillet 2009**, dite loi « Hôpital Patient Santé Territoire » (HPST) qui réunit à nouveau le champ du handicap et de la santé. Cette loi est à l'origine de la création de l'ARS. L'objectif général des politiques publiques est la recherche d'une cohésion sociale renforcée. La loi HPST accentue les notions de proximité territoriale et d'égalité de traitement. Cette loi, encore **récente**, tout comme celles de 2002 et de 2005, concourent à modifier en profondeur le fonctionnement du secteur médico-social.
- **Code de l'Action Sociale et des Familles :**
  - ✓ Articles L 312-1 et suites
  - ✓ Articles D 312-111 à D312- 122 : déficience visuelle
- Le Décret n° 2005-1752 du **30 décembre 2005** relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap
- La Loi n° 2007-293 du **5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance
- Le Décret n° 2009-378 du **2 avril 2009** relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

**L'agrément couvre la possibilité d'accompagner des jeunes de la catégorie I à V de la classification de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé, détails des critères en annexes) : des enfants ayant une acuité visuelle inférieure à 3/10<sup>e</sup> binoculaire et/ou un champ visuel inférieur à 20° après correction.**

Les enfants déficients visuels peuvent présenter d'autres déficiences ou des troubles associés. Dans ce cas, il sera nécessaire de conjuguer les actions avec un autre service (SESSAD pour handicap moteur, auditif, cognitif) en définissant le champ d'action de chacun.

### 1.3 L'histoire du service

L'origine du service est liée à la présence d'une classe d'intégration scolaire pour déficients visuels (CLIS 3) à l'école « Les Tournelles » de Chelles. A l'époque, cette classe ne fonctionne qu'avec un enseignant. Puis, les parents d'élèves de cette CLIS 3 créent une association et financent l'intervention de professionnels (enseignant de dactylographie et de braille, psychomotriciens). Par la suite, les parents d'élèves passent le relais à une autre association.

1995

En 1995, l'association dénommée alors ELAN reprend la gestion des professionnels intervenant à la CLIS. Une équipe pluriprofessionnelle se constitue progressivement : enseignant de dactylographie et de braille, éducateur spécialisé, psychomotriciens, psychologue. L'évaluation médicale est assurée par une vacation hospitalière d'un médecin ophtalmologiste. La capacité d'accueil est alors de 12 enfants, âgés de 6 à 12 ans au sein de la classe.

2004

En 2004, l'émergence des besoins de la population nord seine et marnaise s'intensifie et nécessite la demande d'un nouvel agrément. Celui-ci est donné provisoirement en juillet 2004 et autorise le service à accueillir 20 enfants de 3 à 20 ans. L'équipe pluridisciplinaire s'enrichit alors de nouvelles professions (orthoptiste, médecin ophtalmologiste, secrétaire puis éducateur de jeunes enfants, enseignants spécialisés, ergothérapeutes, transcripteurs, assistant de service social, instructeur en locomotion). En septembre 2004, l'association inaugure l'ouverture de locaux sur la commune de Lognes.

2005

En janvier 2005, le SAAAIS MELINA prend officiellement sa dénomination. 20 enfants sont admis et très vite une liste d'attente se constitue, le service ne pouvant répondre à l'ensemble des besoins. Ce même mois, l'association reçoit un avis favorable pour l'extension du service, portant ainsi sa capacité d'accompagnement à 40 enfants.

Janvier  
2006

Par un nouvel arrêté de janvier 2006, le service est autorisé à accompagner des enfants de 0 à 20 ans domiciliés ou scolarisés dans le nord de la Seine et Marne.

Septembre  
2006

En septembre 2006, le service soutient la création d'une unité pédagogique d'intégration pour déficients visuels (UPI3) au collège WECZERKA de Chelles, devenue ULIS TFV collège aujourd'hui, afin que ces jeunes quittant la CLIS (devenue ULIS TFV école) puissent continuer à bénéficier d'une scolarité adaptée, au collège.

2018

A ce jour, le service est autorisé à suivre 44 enfants.

L'équipe se compose de 20 professionnels (14.61 ETP, 13 métiers différents).  
la liste d'attente est portée à 22 enfants le 31 décembre 2017.

Les enfants et adolescents suivis par le service sont scolarisés au sein des 2 Ulis du secteur (Ulis école et collège de Chelles) ou en inclusion individuelle dans leur établissement scolaire de secteur.

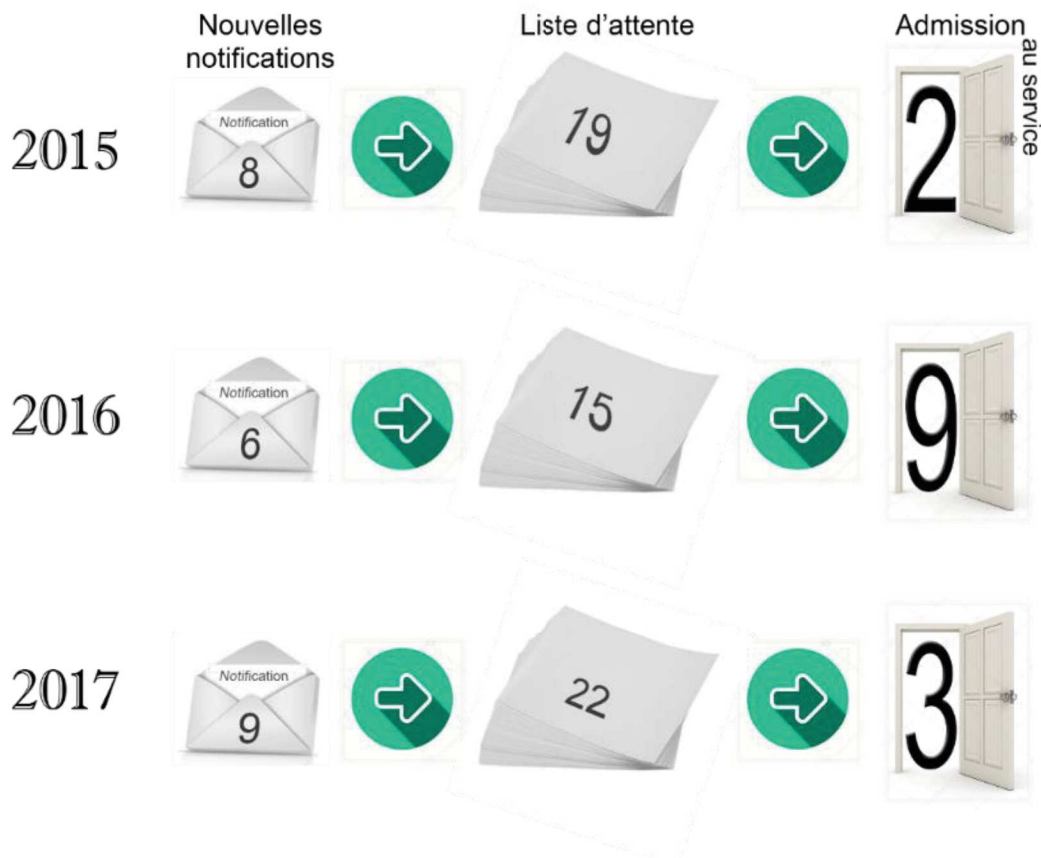
Les données suivantes donneront des précisions :

### 1.4 Evolution des publics, des besoins, du dispositif depuis 2015

Ces observations se font à partir des données d'analyse fournies à la DT ARS 77 dans les rapports d'activité de 2015, 2016 et 2017. Elles concerneront 3 axes essentiels à retenir pour l'étude de ces évolutions :

- Le nombre de notifications et la liste d'attente
- La répartition par âge et répartition scolaire
- La répartition géographique

#### Nombre de notifications reçues et liste d'attente



Pour les enfants inscrits au service en décembre 2016, le nombre d'années de suivis moyen est de 4 années environ. Le nombre de notifications reçues est stable depuis 3 ans (entre 6 et 8 nouvelles notifications par an).

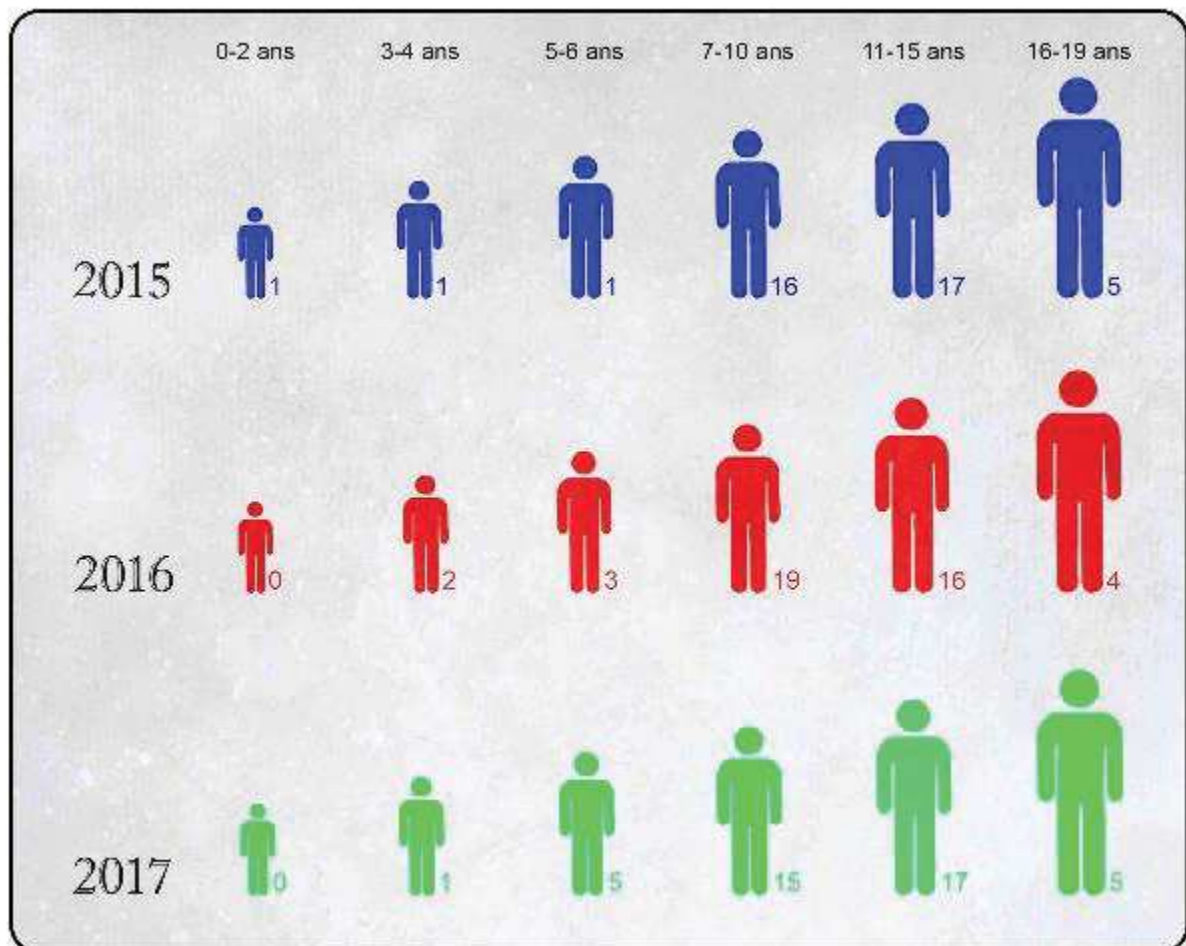
Le nombre d'enfants inscrits sur la liste d'attente varie entre 15 et 23 depuis 3 ans. Le temps d'attente est d'environ 2 ans et demi.

50 enfants sont suivis en moyenne sur une année en comptant, les enfants qui sont sortis en cours d'année et ceux qui y sont rentrés.

La gestion de la liste d'attente et le temps d'attente des familles est une préoccupation au sein du service et également de la MDPH.

## Répartition par âge et répartition scolaire

### Répartition par âge



## Répartition scolaire par niveau et classe



Une majorité des accompagnements se font pour des enfants scolarisés en primaire et collège, sur une tranche d'âge entre 7 et 15 ans.

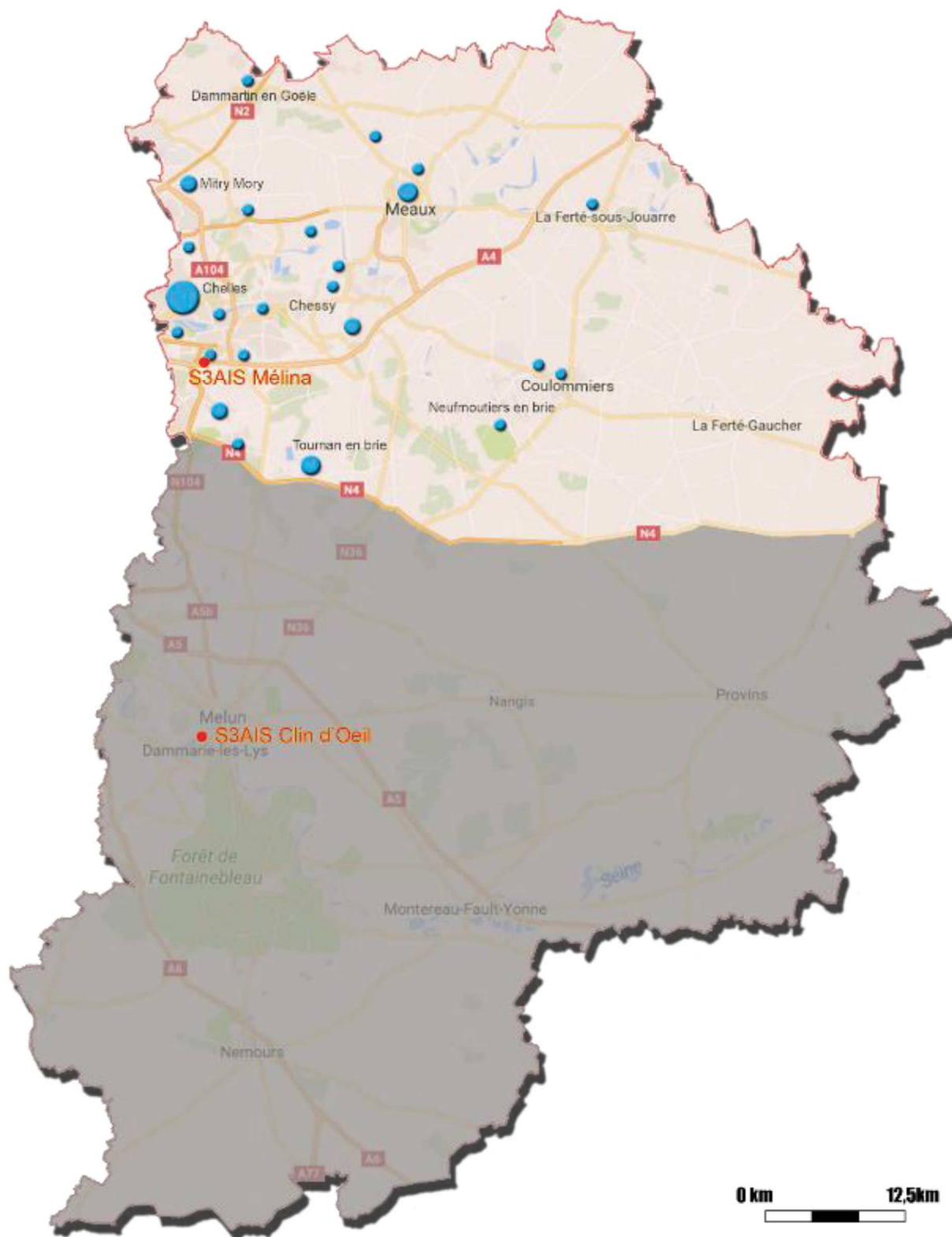
Cette concentration sur cette période s'explique par :

- Le fait que les notifications arrivent après un certain parcours du jeune et sa famille (recherche et annonce du diagnostic, préconisations, dossier MDPH, mise en place de suivis...) ;
- Le temps d'attente pour être accompagné par le service ;
- A l'entrée au lycée, pour la plupart, les jeunes ont acquis une certaine autonomie et nécessitent moins de suivis. La fin de l'accompagnement s'envisage alors.

Certains jeunes bénéficient d'une inclusion collective en ULIS 3 (Déficience Visuelle) école et collège à CHELLES, d'une inclusion collective en ULIS 1 (Déficience cognitive) et ULIS 2 (Déficience motrice).

Les autres jeunes sont en inclusion individuelle dans leur école de quartier.

## Répartition géographique Répartition géographique des établissements scolaires



Ces données sont relativement stables d'une année sur l'autre et montrent qu'une proportion importante d'accompagnements se fait dans des établissements se situant entre 15 et 60 kilomètres du service.

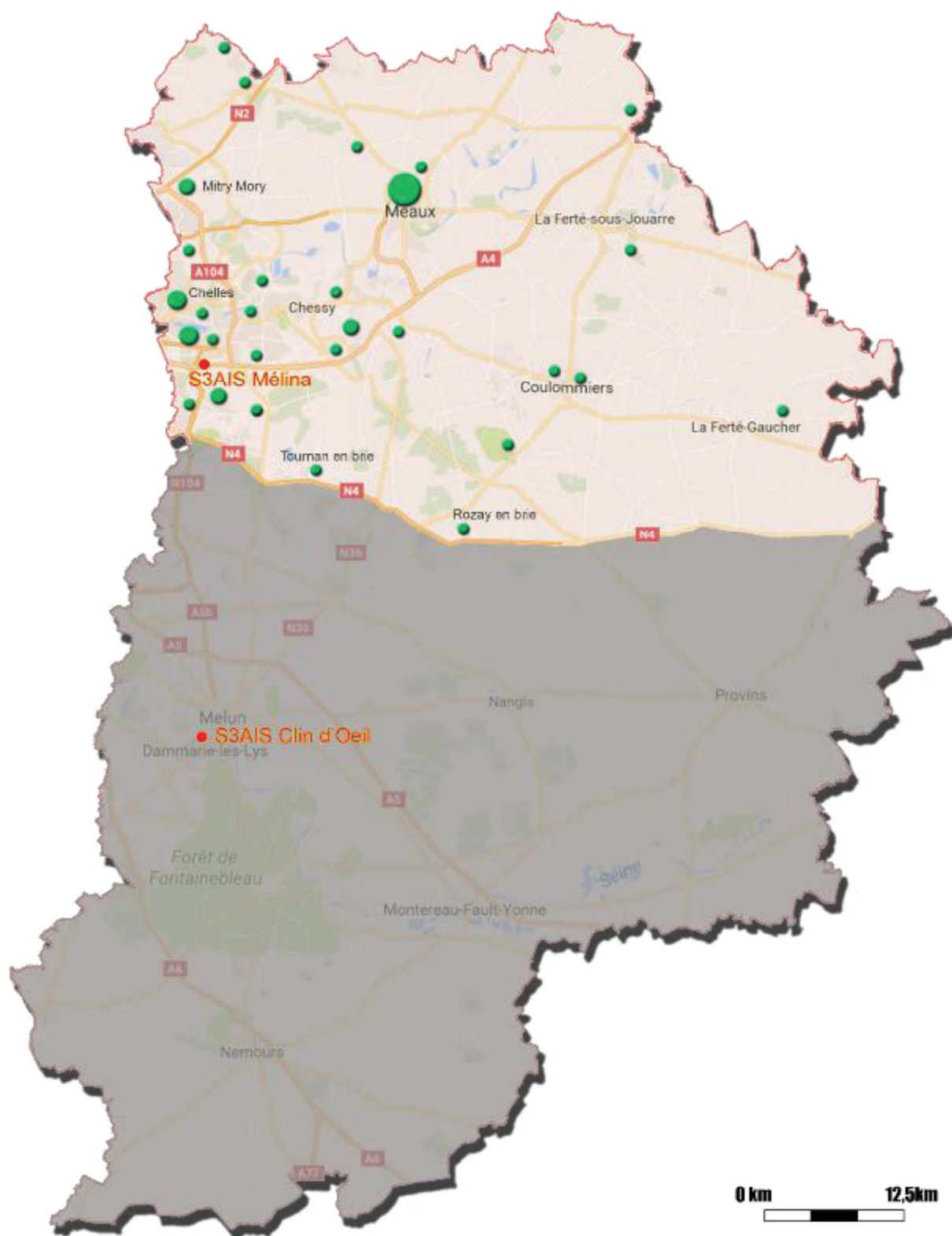
Le service est en lien avec une trentaine d'établissements scolaires différents et 19 enseignants référents en moyenne.

La construction des emplois du temps en début d'année doit intégrer un certain nombre de données

- Accompagnements à mettre en place au regard du projet du jeune (nature et fréquence)
- Emploi du temps scolaire
- Habitudes de vie de l'enfant
- Emploi du temps du professionnel

La période de septembre/octobre est consacrée à la mise en place de ces emplois du temps en s'appuyant sur les contenus des réunions avec les enseignants des différents établissements scolaires, sur les échanges avec les familles et les concertations interprofessionnelles.

## Répartition des domiciliations



Les lieux d'habitation des familles sont disséminés dans le nord du département et pour certains très éloignés du service.

Ces données ont plusieurs incidences, dont il faut pouvoir tenir compte au niveau du fonctionnement et du projet de service :

- ✓ Les familles sont éloignées les unes des autres, le lien n'est pas facile à construire et pourtant source de richesses ;
- ✓ Dans l'idée de créer du lien entre les familles, le service propose des temps festifs, des espaces de paroles et d'échanges, mais l'éloignement géographique ne facilite pas toujours cette démarche ;
- ✓ Cet éloignement peut avoir aussi une incidence sur les rendez-vous au service (admission, avenant au DIPC, projets de groupes, RDV service de suite).

Le service ajuste au mieux son organisation en fonction des éléments dont il dispose.

## **2° LES PRINCIPES D'INTERVENTION :**

Nous présentons à présent ce qui caractérise notre intervention à travers des façons de faire qui nous sont propres, en respect du cadre légal, des valeurs portées par l'association et de l'éthique qui nous porte.

Nous entendons par éthique « **la volonté de bien agir** », philosophie qui guide la réflexion dans nos actions.

Elle s'exprime dans **la place faite à l'enfant et à sa famille** dans le respect de ce qu'il est, de son **expression** et de **ses droits** ainsi que dans **le parcours singulier** qui lui est proposé. Cette éthique est à l'œuvre dans la façon de réfléchir des professionnels (comment sont considérées la **notion de handicap visuel et sa compensation**) et dans leur mode de communication (**notion de référence**).

### **2.1 La place de l'enfant et de sa famille**

#### **2.1.1 Les droits de l'usager : que disent les obligations de la loi 2002-2**

##### Les documents réglementaires :

Le DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) ainsi que le livret d'accueil et ses annexes (le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et la liste des personnes qualifiées) sont remis aux représentants légaux lors de l'accueil.

La charte fait également l'objet d'un affichage dans le service. Un formulaire (à signer) atteste de la réception de ces documents.

Les familles ont la possibilité de solliciter la directrice adjointe, en cas de désaccord sur la prise en charge avant de solliciter une personne qualifiée.

##### Le respect des droits des usagers :

Le respect des droits et de l'information de l'enfant et sa famille constitue une priorité pour le service et s'inspire de la déclinaison de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Nous favorisons donc :

- Le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité de la personne,
- Le libre choix entre les prestations : domicile, établissement,
- L'accompagnement individualisé et de qualité dans le respect d'un consentement éclairé,
- La confidentialité des données concernant l'usager,
- L'accès à l'information,
- L'information sur les droits fondamentaux et voies de recours,
- La participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

##### Les droits des usagers :

- **L'accès au dossier de prise en charge** : les informations relatives à la prise en charge sont protégées par l'obligation de discrétion du personnel. Elles sont accessibles à la personne ou à son représentant légal, après qu'il en ait formulé la demande auprès de la Directrice des Etablissement Région Nord.



## 2.1.4 Le dossier unique de l'utilisateur

En vue de l'application de l'article L. 311-3 du CASF sur le droit à la communication du dossier, les dispositions du secteur sanitaire ont servi de référence (*Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé précise ces éléments*) pour l'élaboration d'un document traitant du dossier de l'utilisateur et qui est intitulé « Guide de gestion du dossier individuel ».

La notion de dossier unique est détaillée dans ce document en abordant **l'organisation de son contenu, ses modalités d'accès par les professionnels du service, la spécificité du dossier médical, les modalités d'accès de l'utilisateur à son dossier et l'archivage des dossiers.**

Ainsi, le dossier de l'utilisateur est constitué en un seul dossier dit « dossier unique » à l'exception du dossier médical qui bénéficie d'une protection spécifique.

## 2.2 Centrer l'accompagnement sur les caractéristiques et les besoins de la personne accueillie

Le S3AIS Méлина accompagne des personnes porteuses d'un handicap visuel ainsi que leur famille. « Porteuses » dans la mesure où en tant que « sujet » leur problématique ne se limite pas à la déficience visuelle.

Par ailleurs les critères de l'O.M.S. font référence pour définir le cadre de la déficience visuelle.

Le projet de soin individualisé est élaboré en équipe pluridisciplinaire autour des besoins repérés, des demandes et attentes de la personne accueillie et de sa famille.

Il s'agit de s'appuyer sur les ressources de la personne malvoyante afin de l'amener à développer ses capacités pour acquérir une meilleure autonomie.

Les besoins repérés selon l'âge mais aussi selon la temporalité individuelle, sont d'un appui précieux à la réflexion du travail en équipe pluridisciplinaire. Ainsi, les intervenants portent une attention particulière aux temporalités : psychique, développementale et médicale de chaque individu et à la façon dont elles vont s'articuler (diagnostic du handicap, annonce, caractère évolutif de la pathologie, congénital ou acquis, avec ou sans troubles associés etc.).

**Au moment de la petite enfance**, l'éveil sensoriel est au premier plan. Il s'agit alors de stimuler les capacités visuelles aussi infimes soient-elles, quand elles existent ; mais aussi les autres sens compensatoires et d'aider à une certaine prise de conscience corporelle. La communication non verbale étant altérée, un travail de guidance parentale autour de la relation à l'enfant peut être proposé.

**L'enfance** est marquée par l'entrée dans les apprentissages. Ainsi la question scolaire est importante dans ce qu'elle convoque l'enfant à une position d'élève, parfois difficile d'accès de par la question de son handicap. L'accompagnement à cet âge s'attache alors à développer de nouvelles stratégies, à mettre en place les premières adaptations (outils et matériel compensatoires).

**A l'adolescence**, la construction de la subjectivité est une question centrale. Il va s'agir pour le jeune de devenir autonome par une certaine appropriation des stratégies et outils compensatoires.

**Enfin les jeunes adultes** cheminent vers la question du devenir « adulte porteur d'un handicap visuel », avec toute la complexité de l'orientation vers des études supérieures et/ou l'introduction au monde du travail.

En conséquence, les caractéristiques et besoins de chaque personne accueillie permettent d'articuler le travail pluridisciplinaire, central dans l'élaboration du projet global d'accompagnement.

## **2.3 La personnalisation de l'accompagnement Le parcours d'un jeune déficient visuel**

### **2.3.1 L'admission au service**

L'admission au sein du SAAAS MÉLINA est soumise à la décision d'orientation prononcée lors d'une Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) autorisant le SAAAS à intervenir auprès de l'enfant. Cette notification prononcée par la MDPH de Seine et Marne est transmise à la famille qui est invitée à contacter le service.

Lorsque la famille contacte le service, un RDV est proposé par la responsable pour une présentation du service et un échange autour de la situation de l'enfant.

Les critères de l'OMS sur lesquels est basé l'agrément sont alors rappelés à la famille.

La liste d'attente recense depuis 3 ans entre 15 et 22 enfants. Cette liste est constituée dans le respect de la législation en cours, des critères d'agrément spécifique à la déficience visuelle, et de l'ordre de réception des notifications.

**Le service propose de mettre en place des actions pour établir et maintenir le lien avec les familles et les jeunes sur liste d'attente sans dépasser le cadre de ses prérogatives :**

- Il est en lien avec les enseignants référents qui suivent l'enfant et assure une présence aux ESS d'au moins un professionnel du service. Dans ce cadre, ce professionnel présente le service ; le projet dans ses grandes lignes, la procédure d'admission, la liste d'attente, les relais extérieurs éventuels. Il peut être à même, si la situation le permet, de préconiser quelques aménagements et conseils ;
- Les familles et enfants sont invités aux portes ouvertes pour rencontrer les professionnels ;
- Il assure un lien téléphonique tous les 6 mois par le biais de l'assistante sociale pour faire le point.
- Il assure un relais avec des orthoptistes partenaires ;
- Travaille avec l'école et autres intervenants s'il en existe ;
- Un prêt de matériel pédagogique adapté peut être envisagé ;
- Accompagnement possible de l'assistante de service social concernant la complétude des dossiers MDPH.

Lorsqu'une place se libère, la famille est recontactée pour un rendez-vous d'admission en amont duquel la correspondance avec l'agrément est de nouveau vérifiée par le médecin ophtalmologue. En l'absence de médecin au service, la famille devra délivrer les derniers éléments médicaux à la responsable qui en aura lecture avec les orthoptistes et en lien avec le médecin qui aura effectué le bilan.

Si l'acuité visuelle de l'enfant est hors agrément la famille et la MDPH en seront informées. La CDAPH pourra, si elle le décide, revenir sur la notification.

Si elle correspond à l'agrément du service, le processus d'accueil se met en place.

Il comporte 3 temps. Un temps avec la responsable puis avec l'AS et enfin avec une psychologue. Ces rencontres consistent en temps d'échange au cours desquels la structure et les différents dispositifs d'accompagnement par le service sont présentés, la famille et l'enfant exprimant également leurs questionnements et besoins.

Dès l'admission, **les missions** du service sont présentées avec ces notions :

- ✓ Le **début d'accompagnement** (à travers le processus d'admission) ;
- ✓ La mise en place de **moyens** en adéquation avec des **objectifs** qui évoluent en fonction des **besoins** et qui sont réévalués chaque année ;
- ✓ **Une fin d'accompagnement** par le service ;
- ✓ **Un service de suite.**

Le premier pas vers la MDPH et l'inscription au service n'a pas été évident, il a fallu cheminer pour accepter son handicap, ce cheminement semble avoir été plus rapide pour notre enfant. Il s'est d'ailleurs senti très vite à l'aise pour les accompagnements et a pu rencontrer d'autres enfants avec les mêmes difficultés que lui. Le travail autour de la confiance en lui a été important.

Maman de Killian, 16 ans

### 2.3.2. La période d'évaluation

Les bilans se déroulent sur une période de quinze jours pendant laquelle l'enfant sera amené à rencontrer les différents professionnels.

Les bilans paramédicaux (orthoptie, psychomotricité, ergothérapie et locomotion), éducatif, psychologique, et pédagogique ont pour objectifs d'évaluer les capacités et les difficultés de l'enfant et de rechercher l'accompagnement le plus ajusté à ses besoins.

Les bilans se dérouleront sur les différents lieux de vie de l'enfant (crèche, établissement scolaire, domicile...) ou dans les locaux du SAAAIS.

### 2.3.3 Le projet d'accompagnement

A l'issue de la période d'évaluation, les professionnels se réunissent pour croiser leurs observations et bilans. Des axes de travail et des moyens sont dégagés. Un référent est nommé. La famille et le jeune sont reçus par la responsable et le référent pour une restitution des bilans et une élaboration commune du projet personnalisé ; des objectifs et moyens sont alors définis pour une période de 6 mois à travers l'avenant n° 1 au DIPC. Le projet sera, par la suite, réévalué tous les ans.

### 2.3.4 L'accompagnement

L'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire et les modes d'intervention définis par le projet personnalisé seront différents en fonction de chaque enfant, de son âge, de sa pathologie visuelle, de son développement, du contexte médical général, de ses besoins et de ses demandes.

Ils s'exercent sur les différents lieux de vie ou d'accueil qui peuvent changer et évoluer en fonction du projet et de l'actualité du jeune. Les accompagnements peuvent être individuels ou collectifs et encadrés par un ou plusieurs professionnels. Ils peuvent aussi s'adresser à la famille (parents, fratries).

### 2.3.5 La sortie du service

La fin d'accompagnement par le S3AIS et la mise en place du service de suite font partie intégrante du projet de l'enfant.

Quatre modalités de fin d'accompagnement peuvent se présenter dans le cadre du suivi par le service :

- 1 / Les objectifs du Projet Personnalisé ont été atteints ;
- 2 / Les besoins de l'enfant ou du jeune adulte ne correspondent plus à l'agrément du service ;
- 3 / Désengagement du jeune et de la famille ;
- 4 / Déménagement ou orientation.

« La fin de service » peut être angoissante pour nous. Je me pose des questions sur mes capacités : Est-ce que je saurai me débrouiller seule plus tard dans mes démarches administratives, la MPDH... Est-ce que je saurai expliquer aux profs les difficultés que j'ai ? Même si j'arrive à le faire déjà seule, la présence du service me rassure. En même temps je suis contente que la fin de service arrive parce que ça prouve que je suis passée de pas autonome à autonome et que je suis capable seule. J'ai aussi rencontré des gens par le biais du S3AIS, que je pourrai continuer à fréquenter sans le service !

Claire, 18 ans

Après validation de la CDAPH, le jeune sort des effectifs et n'a plus de notification MDPH.

### 2.3.6 Service de suite

Un service de suite, conformément aux dispositions des articles du CASF (L312 et D312-11), est proposé afin d'apporter un appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs, éducatifs et sociaux compétents. Lors du passage en service de suite une pochette est transmise au jeune (contenant des fiches, des adresses, des contacts pouvant le rassurer et l'aider dans ses démarches).



Projet de service de suite  
Documents administratifs (Dossier MDPH vierge)  
Les réseaux de partenaires existants  
Un relais pour les transcriptions  
Fiche prof

La mission du service de suite sera d'apporter son concours, si nécessaire, aux démarches à entreprendre pour faciliter l'insertion scolaire, professionnelle et sociale et d'éviter une rupture dans le parcours.

Ainsi, aucun suivi ni accompagnement éducatif, thérapeutique ou rééducatif régulier ne pourra s'effectuer, le service n'étant plus notifié. En revanche, la participation aux temps festifs et ateliers vacances peuvent s'envisager pendant cette période de 3 ans afin de soutenir le changement et de poursuivre le lien social construit pendant la période d'accompagnement.

Des points ponctuels avec l'AS seront également possibles, à la demande du jeune ou de la famille. L'AS devient l'interlocuteur privilégié du jeune faisant relais auprès des autres professionnels si nécessaire.

## **2.4 L'approche de la compensation au handicap**

**On entend par outils de compensation, les techniques, le matériel, les aménagements** qui peuvent permettre aux personnes en situation de handicap de pouvoir s'adapter davantage.

Le degré d'acceptation ou l'investissement dans l'utilisation d'un outil de compensation sera conditionné en partie par la capacité de la personne à prendre conscience des conséquences de son handicap.

- **Les compensations pour la déficience visuelle :**

Il peut s'agir de l'aménagement de l'espace, des lieux, des documents dans la taille de police qu'il convient, du temps (1/3 temps de plus lors des épreuves aux examens).

Et aussi :

- Des aides optiques (monoculaire, loupe à poser et électronique, télé-agrandisseurs, filtres, caméra)
- Des aides informatiques (ordinateur, logiciels d'agrandissements, scanner, tablettes tactiles avec appareil photo, clavier, bloc-notes braille, synthèses vocales)
- Du braille et du prébraille
- D'outils scolaires adaptés : rapporteurs, papier millimétré, feuilles lignées, feutres, table à plan incliné...
- D'aides humaines (AVS...)
- D'aides aux déplacements (canne, chien...)

- **Une réflexion d'équipe autour des outils de compensation :**

- Le service reste en veille sur l'évolution des techniques, à travers la présence des professionnels à des salons et colloques sur les nouvelles technologies ;

- Les parents seront impliqués auprès des professionnels dans les recherches de matériels adaptés, ils pourront également être force de propositions ;

- Un groupe d'échanges dans lequel jeunes et professionnels partagent leurs « trucs et astuces » autour de divers thèmes (dont l'utilisation des outils) est proposé pendant certaines vacances scolaires ;

- Les jeunes sont impliqués, s'ils le souhaitent, dans la démarche de sensibilisation de leur entourage (école, famille, clubs etc...) ;

- Les moyens sont déployés au niveau du service en terme d'accompagnement pluridisciplinaire afin de mettre en place les compétences transversales propres à l'utilisation des outils et d'aider l'enfant à trouver un sens et une cohérence dans ses apprentissages. (Informaticien, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciennes, enseignantes, éducateurs spécialisés...) ;

- Le développement des sens et stratégies compensatoires (tactile et vocal) est favorisé très rapidement (avant d'introduire les mots et les outils brailles, synthèse vocale...). Ils accompagnent ainsi naturellement la mise en place des outils de compensations ;

- Le service possède des outils optiques (loupes, caméra) et de compensation pour étayer le travail de sensibilisation et d'apprentissage. Cela permet également de faire des demandes à la MDPH au plus près des besoins de chaque jeune.

**Quelles que soient les indications ou contre-indications posées, il est bien sûr essentiel de toujours s'ajuster à l'enfant, de réfléchir à son positionnement et de prendre également en compte le sens avec lequel il fonctionne de manière privilégiée. Dans la compensation de la non vision, il y a principalement le toucher et l'écoute, certains enfants développeront plus facilement l'un que l'autre**

C'est difficile pour un malvoyant de se relire. Petite, je ne relisais jamais mes cours ! L'utilisation de l'ordinateur me permet aujourd'hui de le faire. C'est pas toujours facile de sortir l'ordi en classe alors que les autres élèves n'en ont pas... On nous demande beaucoup « mais pourquoi tu as un ordi ? » et il faut expliquer à chaque fois « c'est parce que je suis déficiente visuelle », c'est usant et il faut oser. Les professeurs doivent être préparés à ça pour parler à la classe et le service est là, lui, pour parler au prof. Il m'est arrivé d'essayer d'expliquer mes problèmes à des profs qui me regardaient avec des yeux tout ronds ne me croyant pas, parce que mon handicap ne se voit pas.

Claire, 18 ans

- **Prêt du matériel ou financement :**

Avoir recours au matériel prêté par l'éducation nationale permet à l'enfant de l'utiliser et de le tester avant un futur achat. Il restera à charge de la famille l'assurance et la responsabilité de ce matériel. Le service de gestion du matériel pédagogique adapté de l'Education Nationale du 77 assure son remplacement en cas de dysfonctionnement.

Avant la sortie du jeune du service ou autour de 16 ans, Il est donc intéressant de penser à du matériel en financement qui correspond au besoin. Ce matériel financé par la CDAPH appartiendra alors au jeune.

## 2.5 La référence

Personne ressource pour les enfants et leurs familles, pour l'équipe, ainsi que pour les partenaires, le référent, en coordonnant les informations, apporte une plus grande clarté dans la communication entre tous et facilite les échanges une fois qu'un lien de confiance est établi.

Il est, de plus, l'un des premiers repères au moment de l'admission de l'enfant au service.

### Qui ? Quand ? Comment ?

- Tous les professionnels qui accompagnent les jeunes peuvent avoir une fonction de référent.

- Le référent, ayant un rôle singulier auprès d'un jeune et de sa famille, doit pouvoir se questionner sur **la distance à l'autre** dans ce lien particulier.

Aussi, le référent pourra être le professionnel qui **suit le plus** l'enfant, qui serait le plus en lien, et connaît le mieux la situation ou à l'inverse un professionnel **plus en retrait** dans l'accompagnement.

Le référent doit être à même d'accueillir, avec **une neutralité** bienveillante, les enjeux positifs et négatifs auxquels il pourra être confronté dans différentes situations et être en mesure de s'en dégager.

- le choix du référent se fait au moment du **bilan d'observation**.

La référence peut se **requestionner** régulièrement au cours des différentes synthèses.

Avec ma référente, une relation de confiance s'est installée. Elle me connaît bien, je peux l'appeler si j'ai un problème.

Claire, 18 ans

### 3° LES MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT

#### 3.1 Une équipe pluridisciplinaire au service de l'accompagnement global de l'enfant

Le projet global de l'enfant

Les prestations proposées par le service s'inscrivent dans **le projet global** de l'enfant. La base de ce projet se détermine à l'issue de la période de bilans.

**Des priorités** sont déterminées en équipe puis avec le jeune et la famille, **des objectifs** sont dégagés ainsi que **les modalités** d'accompagnement.

En lien avec l'établissement scolaire, il est établi un emploi du temps qui décline l'ensemble des accompagnements. Ces accompagnements peuvent être individuels à une fréquence d'une fois par semaine, par quinzaine, par mois ou de façon ponctuelle. Des groupes et ateliers sont également proposés pour travailler les enjeux du groupe.

**Le projet est évalué dans les 6 mois** après l'admission puis tous les ans pour réajuster les objectifs et les accompagnements.

Les objectifs de travail essentiels pour l'enfant déficient visuel sont de plusieurs ordres et se développent de façon transversale et complémentaire à travers les différents suivis que propose l'équipe pluridisciplinaire :

- Autonomie dans la vie quotidienne
- Rééducation visuelle et travail autour des perceptions
- Assurance affective
- Lien avec soi, avec les autres
- Investissement des outils de compensation
- Travail avec la famille

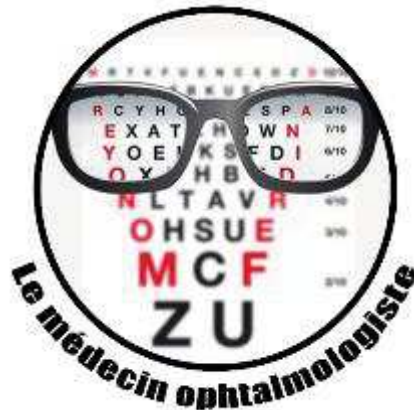
Les échanges en équipe sont primordiaux pour garder une cohérence de suivi et éviter un morcellement dans les accompagnements. L'enfant doit retrouver les mêmes **fondements** dans les discours et **les principes d'interventions**.

Les accompagnements s'effectuent dans le cadre d'une relation de bienveillance, se réalisent dans un climat de confiance en tenant compte du projet personnel et en respectant les motivations, les capacités d'apprentissage, les facultés d'adaptation, la fatigabilité ainsi que les habitudes de vie familiale.

Les parents sont associés à la démarche ainsi que les enseignants, l'enfant trouvant alors une **contenance rassurante** pour développer ses possibles.

## L'équipe pluridisciplinaire

### Le pôle médical et rééducatif



L'ophtalmologiste au S3AIS s'assure de la faisabilité de l'admission de chaque jeune au sein du service, en fonction des critères de l'OMS.

Il assure le suivi ophtalmologique de tous les jeunes du service afin de préserver au mieux leur capital visuel, d'autant plus lorsque la pathologie ophtalmologique peut être évolutive. **Il est en lien avec l'ophtalmologue traitant ou hospitalier.**

Il aide à la décision d'équipe des moyens de compensation adaptés. En cas de pathologies et/ou de troubles associés, l'accompagnement de l'enfant déficient visuel se fait en étroite collaboration avec d'autres médecins et professionnels du médico-social. Son bilan annuel pour chaque enfant permettra aux autres professionnels du service d'adapter leur pratique en fonctions des évolutions de chaque situation.

L'ophtalmologiste a quitté ses fonctions en septembre 2015, son remplacement est toujours d'actualité, remplacement rendu difficile par la pénurie dans ce secteur.

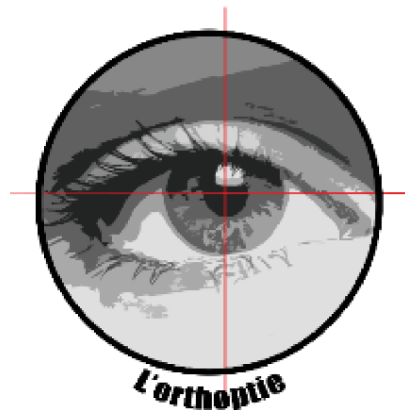
Les familles sont désormais davantage mobilisées pour les rendez-vous avec leur médecin hospitalier ou de ville. Les orthoptistes travaillent ce lien pour obtenir les comptes rendus et diffusent leurs documents et bilans.

La MDPH est informée de cette vacance de poste. La procédure d'accueil a été revue en tenant compte de cette vacance de poste. Les médecins ophtalmologistes de ville en charge du suivi des jeunes sont davantage sollicités par les familles, les orthoptistes ou le responsable du service.

Les orthoptistes s'appuient désormais sur leurs bilans et ceux transmis par les familles pour orienter leurs rééducations.

Le travail pluridisciplinaire s'est renforcé au niveau des préconisations sur les outils de compensation.

Le service est toujours dans une dynamique de trouver un médecin ophtalmologiste en continuant à activer son réseau en complément de diffusions sur des supports professionnels. La mise en place de conventions avec des ophtalmologues du secteur est envisagée.



Les orthoptistes sont des professionnels de la santé dans le domaine de la vision, ils agissent en lien avec l'ophtalmologiste.

En l'absence d'ophtalmologiste au service, les familles sont davantage sollicitées pour transmettre les bilans et comptes rendus. Les orthoptistes peuvent aussi transmettre des écrits à remettre au moment des rendez-vous ophtalmologiques de contrôle afin que le service puisse avoir un retour sur l'évolution visuelle de l'enfant.

Lors du bilan orthoptique, les capacités visuelles de l'enfant, aussi minimes soient elles, sont évaluées à travers : - l'acuité visuelle - la fixation - la motricité oculaire - la coordination œil-main - les stratégies visuelles mises en place - le champ visuel du jeune - la perception des couleurs.

Suite à ce bilan, une rééducation orthoptique peut être préconisée. Les orthoptistes interviennent alors pour la stimulation et le développement de la vision fonctionnelle afin de favoriser l'utilisation des capacités visuelles et de permettre un développement de l'enfant le plus harmonieux possible en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Des préconisations et adaptations d'outils spécifiques peuvent être proposées (agrandissement, contraste, lampes, filtres, aides optiques ou électroniques...).

Les orthoptistes communiquent aux professionnels du service toutes les informations visuelles pouvant leur être utiles dans le cadre de leurs accompagnements.

En amont des réunions de rentrée avec les équipes pédagogiques qui accueillent les enfants, les orthoptistes, conjointement avec l'équipe pluridisciplinaire, élaborent une fiche de conseils (appelée fiche prof, cf annexe) récapitulant les besoins de l'enfant, on y retrouve des préconisations sur la taille de police, le contraste, la luminosité, etc.

#### Les suivis :

Les séances de rééducation orthoptique durent 45 minutes, elles ont lieu le plus souvent dans l'établissement scolaire de l'enfant mais peuvent aussi se faire au service ou au domicile.

Des supports ludiques sont proposés pour amener l'enfant à prendre conscience de ce qu'il voit et comment il pourrait utiliser au mieux sa vision grâce aux stratégies visuelles.

Les orthoptistes travaillent avec les enfants malvoyants, parfois très déficients visuels, en cécité légale (voir la classification de l'OMS).

Les suivis peuvent être :

- Individuel sur 45 min ou sur un temps plus conséquent (une matinée) afin de pouvoir travailler, à l'extérieur et en situation, l'utilisation des aides optiques (monoculaire).
- Conjointement avec un autre professionnel pour observer comment l'enfant utilise sa vision dans des activités et des déplacements.
- Pour encadrer des groupes de jeunes déficients visuels et apporter ainsi leur connaissance sur la vision fonctionnelle des enfants.

Les orthoptistes sont amenées à rencontrer les familles des enfants (VAD, retours de synthèse, ESS, groupe parents) pour reprendre et expliquer des données médicales fournies lors des bilans avec les ophtalmologistes. Elles fournissent également les informations pour les adaptations visuelles dont a besoin l'enfant en classe.



## Définition de l'ergothérapie

Étymologiquement le mot ergo-thérapie se décompose par ergo qui vient du grec « ergon » et qui signifie le travail, l'activité au sens large, et par thérapie qui désigne le soin. Donc l'ergothérapie est le soin par le travail, c'est-à-dire la rééducation par l'activité manuelle, ludique ou de la vie quotidienne des personnes reconnues handicapées.

## Objectifs de travail en ergothérapie

Le but du travail ergothérapeutique est de maintenir ou faire acquérir un maximum d'autonomie en toute sécurité, à la personne en situation de handicap tout en respectant son projet de vie. L'ergothérapeute va donc rendre la personne handicapée le plus autonome possible dans tous les domaines de la vie quotidienne et améliorer ainsi sa qualité de vie.

L'ergothérapeute incite l'enfant déficient visuel à découvrir son environnement et le guide dans les apprentissages, dès le plus jeune âge, pour viser le développement le plus harmonieux possible en facilitant (par de l'adaptation) et en améliorant (par la rééducation) sa capacité d'action dans la vie quotidienne.

## Champs d'intervention de l'accompagnement en ergothérapie

Les ergothérapeutes interviennent au sein de l'équipe pluridisciplinaire à l'issue du bilan initial réalisé pendant la période d'évaluation, ou par la suite si des besoins sont décelés au cours de l'accompagnement par d'autres professionnels, la famille ou le jeune lui-même.

Les champs d'intervention ergothérapeutiques dans le domaine de la déficience visuelle sont vastes et très variés aussi bien en réadaptation, qu'en rééducation ou en réinsertion.

### Réadaptation en ergothérapie

La réadaptation ou adaptation, par les ergothérapeutes, est l'atténuation, la réduction ou le contournement des obstacles à l'indépendance pour pallier les difficultés liées au handicap et ainsi rétablir une adéquation entre la personne et son environnement par des :

- ✓ informations auprès du jeune, de sa famille et des partenaires ;
- ✓ conseils ou solutions pratiques pour remédier aux difficultés ;
- ✓ actions sur l'environnement (aménagement des lieux de vie ou de passage...) ;
- ✓ adaptations des outils scolaires pour les rendre accessibles ;

- ✓ conceptions et réalisations d'aides techniques adaptées à la déficience visuelle quand elles n'existent pas dans le commerce ;
- ✓ préconisations et mises en place d'assistance technologique en guise d'outils palliatifs (ordinateur, caméra, scanner...).

### **Rééducation en ergothérapie**

La rééducation, par les ergothérapeutes, est l'accompagnement des enfants vers une autonomie personnelle dans toutes les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) habillage, soin personnel, repas, cuisine, tâches domestiques, vie scolaire et en société...

Pour faciliter les Actes de la Vie Quotidienne (AVQ), ou acquérir les pré-requis à la réalisation des gestes de la vie courante, il est nécessaire de développer ou d'améliorer :

- ✓ les qualités gestuelles pour faciliter l'automatisation de certains gestes ;
- ✓ le travail sensoriel de compensation ;
- ✓ les capacités cognitives et les facultés d'adaptation ;
- ✓ la reconnaissance des valeurs personnelles (valorisation, ré-assurance augmentant la confiance en soi...).

Pour les personnes déficientes visuelles, les mains, entre autre, complètent ou se substituent à la vue pour découvrir l'environnement ; il est donc essentiel de développer l'habileté et les sensibilités sensorielles.

Un travail de partenariat avec les parents s'instaure afin que les acquisitions d'autonomie en ergothérapie puissent être appliquées au domicile.

### **Réinsertion en ergothérapie**

La réinsertion ou insertion, par les ergothérapeutes, est la démarche de favoriser l'inclusion sociale, familiale, scolaire ou professionnelle : accompagnements lors de stage, d'ateliers scolaires de formation en alternance, etc.

### **Moyens utilisés en rééducation ergothérapeutique**

La plupart des interventions en ergothérapie se réalisent en séances individuelles d'une durée d'une heure. Un travail collectif peut également être organisé lors d'ateliers d'autonomie en : cuisine, repas, soins personnels, tâches domestiques, travail scolaire, loisirs, ... .

Les ergothérapeutes utilisent différents supports de travail pour la rééducation : les activités manuelles ou artisanales, les jeux, les activités d'expression, les activités de la vie quotidienne. Les activités manuelles, par exemple, aboutissant à un résultat concret, sont valorisantes pour l'enfant déficient visuel. Cela va lui permettre de reconnaître ses capacités et de s'affirmer. Il va ainsi développer assurance et confiance en lui.

Les ergothérapeutes proposent à l'enfant, le choix entre plusieurs activités significatives en fonction des gestes à travailler, et le jeune choisit celle qui correspond à ses goûts. L'enfant peut aussi être source de propositions dont l'ergothérapeute tiendra compte pour répondre au mieux à ses attentes.



## Généralités

La psychomotricité est une spécialité du développement global de la personne. Elle étudie l'ensemble des comportements moteurs envisagés en fonction de leur lien avec l'activité cérébrale, la vie psychique, affective, intellectuelle et relationnelle à tous les âges de la vie.

Elle regroupe l'ensemble des fonctions motrices qui sont en lien direct ou indirect avec la pensée, la psychologie, les fonctions cérébrales. Elle permet à l'individu de se réapproprier son corps dans la relation à lui-même et à son environnement. La rééducation se fait donc par l'intermédiaire du corps. La prise en charge précoce des troubles a son importance, notamment dans le champ de la déficience visuelle afin de permettre à l'enfant accompagné de développer au mieux ses potentialités sensorielles. En effet, la déficience visuelle peut avoir un impact sur le développement psychomoteur (troubles du tonus, de l'image du corps, troubles temporo-spatiaux, des coordinations motrices) de l'enfant qu'il convient d'accompagner au plus tôt afin de permettre un développement harmonieux et un bien-être.

## Le bilan psychomoteur

Dans le cadre du S3AIS Mélina, le bilan psychomoteur se réalise après avoir pris connaissance des spécificités visuelles de l'enfant grâce aux éléments apportés par les parents mais aussi par le médecin ophtalmologue et les orthoptistes. Il pourra mettre en évidence les troubles liés directement ou indirectement à la déficience visuelle.

En fonction des difficultés mises en évidence lors du bilan, un projet psychomoteur sera proposé, participant à la construction du projet global de l'enfant.

Le psychomotricien travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, la famille et les partenaires.

## Le suivi en psychomotricité

Il se réalise en groupe ou en individuel, à l'école, au domicile ou encore au service. La durée de chaque séance est d'environ 45 minutes. Dans le cadre du groupe ou d'accompagnements particuliers, les séances peuvent être plus ou moins longues. Le suivi en psychomotricité peut durer de nombreuses années. A chaque âge correspond une ou plusieurs étapes du développement de l'enfant ou l'adolescent. Des besoins peuvent donc émerger à différents moments de l'accompagnement.

Les séances de psychomotricité ont pour but un mieux-être corporel de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi un apport d'outils pour son parcours scolaire et son autonomie.

Des notions variées seront abordées en fonction du projet, telles que les coordinations motrices globales et fines, l'équilibre, la régulation tonique, la graphomotricité, le schéma corporel, les interactions, la sensorialité, l'orientation et la structuration spatiale et temporelle, la créativité, la gestion des émotions... Le support privilégiera le ludique, avec l'utilisation de jeux, d'expression corporelle, d'activités artistiques et tout autre support suscitant le corps, les émotions ou l'imaginaire.

Le psychomotricien utilise différentes médiations telles que :

- la médiation aquatique
- le mime
- la relaxation
- la musique
- la danse
- les parcours moteurs
- les activités manuelles (pâte à modeler, dessins, mosaïque, peinture, ...)
- le théâtre
- les jeux d'adresse (balles/ballons, fléchettes, quilles, ...)



La locomotion est une discipline permettant aux personnes ayant une déficience visuelle de gagner en autonomie dans leurs déplacements. Ceux-ci pourront alors être réalisés en toute sécurité et dans le confort. Le bien-être et l'économie d'énergie sont aussi importants.

La locomotion permet l'acquisition d'un patrimoine de connaissance de l'environnement. Elle participe à l'assurance, la réassurance et l'aisance globale de la personne et stimule l'envie de se déplacer seule.

Dans le cadre du travail avec les jeunes, l'instructeur de locomotion vise l'autonomie de déplacement en rapport avec leurs capacités. Il peut intervenir dans tous les lieux de vie de l'enfant ou de l'adolescent (école, autour du domicile, associations sportives...) et dans les lieux qu'il sera amené à fréquenter (découverte des transports en commun, universités, gares...).

L'instructeur de locomotion propose des méthodologies de découverte d'espaces, des mises en situation en intérieur ou en extérieur, en zone urbaine ou rurale et dans différentes conditions lumineuses (de jour comme de nuit). La locomotion implique l'apprentissage et le perfectionnement de l'utilisation des sens dans l'analyse de l'environnement.

### **Objectifs :**

- Evaluer les besoins en locomotion et proposer des objectifs et des moyens qui participent au projet personnalisé en collaboration avec le jeune, la famille et l'équipe pluridisciplinaire.
- Indiquer et aider à mettre en œuvre pour les déplacements, la nécessité et le type d'aides techniques : visuelles (verres teintés, aides optiques) en collaboration avec les orthoptistes et non visuelles (pré-canne, canne longue, chien-guide...).
- Concevoir, élaborer ou réaliser des outils pédagogiques (maquettes, plans, jeux...).
- Favoriser un lien entre les différents acteurs qui pourraient être concernés par les enjeux du déplacement du jeune (sorties ou voyages scolaires, projets inter-écoles...).
- Sensibiliser les professionnels du S3AIS, l'équipe enseignante, les pairs, et l'environnement familial aux ressources et difficultés rencontrées qui permettront d'envisager un degré d'autonomie dans les déplacements.

## **Moyens :**

- Développement et utilisation maximale du potentiel visuel en coordination avec les professionnels de basse vision à travers l'évaluation et l'entraînement de la vision fonctionnelle dans les déplacements (utilisation des différents balayages visuels, utilisation des aides techniques visuelles...).

- Développement et utilisation des sens compensatoires.

- Apprentissage des techniques spécifiques de locomotion de base et celles liées à l'urbanisme et au déplacement extérieur. Ces techniques permettront au jeune de se déplacer en sécurité dans les milieux intérieurs et extérieurs et de pouvoir se représenter l'espace.

- Apprentissage de l'autonomie dans les transports en commun (bus, RER, métro, tramway...) comprenant l'utilisation de ceux-ci mais aussi la planification de trajets.

- Séances de locomotion de nuit en cas d'héméralopie (perception visuelle plus faible de nuit que de jour). Celles-ci pourront se dérouler de novembre à février de chaque année.

L'autonomie progressive du jeune se matérialisera par un éloignement physique progressif de l'instructeur de locomotion. Cela lui permettra d'acquérir une meilleure confiance en lui, de favoriser son esprit d'initiative et de gérer les imprévus.

- L'instructeur en locomotion va s'appuyer sur un outil (une sorte de grille) qui décrira les différentes étapes d'autonomie de l'enfant. Chaque étape sera validée par l'instructeur en locomotion en lien avec l'enfant et sa famille et en appui des réflexions pluridisciplinaires.

Cette démarche formalisée permettra de rendre lisible les progrès et les évolutions en terme d'autonomie et d'avancer dans le projet en confiance.

Ma mère n'était pas d'accord pour que je sorte seule de la maison... Depuis mon début du travail avec l'institutrice, ma mère a plus confiance en moi. Elle m'a laissée seule aller chez le kiné et même prendre le bus.

Je suis contente de pouvoir commencer à me déplacer seule, enfin !

**Claire, 18 ans**

## Le pôle éducatif et pédagogique



L'objectif principal de travail des éducateurs est d'accompagner les jeunes dans leur évolution propre ainsi que dans leur projet de vie, leur scolarité, leur contexte familial, afin qu'ils s'épanouissent et grandissent comme jeune adulte et adulte, dans leur quotidien et auprès de leurs pairs.

Au SAAAS, les éducateurs sont en contact direct avec les enfants et leur famille, ainsi qu'avec les différents partenaires intervenant auprès du jeune (enseignants, surveillants, AVS, autres services...), avec l'objectif de les accompagner à faciliter leur inclusion et les échanges entre eux.

Ils interviennent auprès des enfants soit en individuel, soit en groupe et sont amenés à travailler avec les familles au domicile selon les besoins repérés et réévalués tous les ans. Les écoles, les centres de loisirs, les clubs sportifs, les lieux culturels sont les lieux principaux d'intervention des éducateurs du SAAAS pour travailler avec eux notamment, leur place dans le groupe et les échanges avec leurs pairs.

Les éducateurs veillent à proposer à travers la dimension de plaisir et de jeu, des outils de médiations ludiques afin de faciliter l'accompagnement. Ils proposent et utilisent différentes médiations comme :

- les supports manuels,
- le jeu : (jeux de société, d'imitations, d'imaginaire etc.),
- le sport,
- la musique (accompagne l'éveil sensoriel dans un cadre socialisant),
- la relation avec l'animal par le biais de la thérapie avec le cheval et la médiation animale notamment avec la lapine du SAAAS.

Pour les petits (petite enfance) :

- Eveil sensoriel par le biais d'activités culinaires, sportives ou artistiques.
- Sensibilisation de l'enfant et sa famille aux contes, parfois avec support tactile ou Braille (en plus de l'écriture classique accessible aux parents).
- Soutien à la parentalité autour des problématiques liées au handicap et l'acceptation des règles de vie collectives ou quotidiennes, conseils sur les jeux possibles en fonction de l'âge et de la pathologie de l'enfant etc.

Pour la majorité des petits du service (0 à 3 ans), un travail à domicile, chez l'assistante maternelle ou à la crèche est proposé.

#### Pour les enfants scolarisés en primaire :

- Accompagnement éducatif par le biais d'activités ludiques, sportives ou artistiques, ainsi que découverte de nouvelles activités en individuel ou en groupe.
- Sensibilisation de l'enfant et sa famille aux activités extra-scolaires : accompagnement de l'enfant et/ou de sa famille dans les structures de loisirs/ lieux sportifs et culturels de leur commune en vue d'une inscription aux activités locales
- Soutien à la parentalité autour de problématiques liées au handicap et l'acceptation des règles de vie collectives ou quotidiennes, conseils sur les jeux possibles en fonction de l'âge et de la pathologie de l'enfant etc.
- **Accompagnement** des enfants auprès de leurs pairs dans leur inclusion scolaire **pour** mieux appréhender les problématiques liées à leurs différences.
- **Proposition** d'un travail en groupe toutes les semaines à l'ULIS TFV primaire de Chelles.
- Visites à domicile pour certains enfants selon les besoins repérés.

#### Pour les collégiens :

- Mise en place d'activités de groupes ou individuelles afin de les accompagner dans leur projet d'orientation notamment pour les stages en entreprises.
- Proposition et sensibilisation aux activités sportives ou artistiques extra-scolaires : accompagnement du jeune et/ou de sa famille dans les structures de loisirs/ lieux sportifs et culturels de leur commune en vue d'une inscription aux activités locales.
- Soutien à la parentalité autour des problématiques liées au handicap, conseils et informations sur les structures existantes et sur les problématiques adolescentes.
- Travail en groupe toutes les semaines à l'ULIS TFV collège de Chelles.
- Visites à domicile proposées pour certains jeunes selon les besoins repérés.

#### Pour les lycéens :

- Propositions de prise en charge principalement individuelle pour accompagner la fin de suivi par le service autour des axes de travail liés à l'orientation et à l'autonomie.
- Travail avec les familles afin d'échanger sur l'autonomie au quotidien des jeunes adultes du service et des déplacements etc.

Le travail éducatif varie selon les âges des enfants et part souvent de leurs envies et désirs. Il prend en compte l'histoire de chacun. Les éducateurs s'adaptent aux besoins des enfants et sont dans une écoute attentive des familles. Ils réévaluent leurs objectifs de travail régulièrement en équipe pluridisciplinaire et peuvent intervenir auprès des jeunes en binôme avec d'autres professionnels du service.



L'accompagnement pédagogique est assuré par deux enseignantes spécialisées, mises à disposition par l'Education Nationale, qui ont en charge le suivi et l'aide pédagogique des jeunes accueillis au S3AIS.

Elles ont pour mission de comprendre la relation des jeunes déficients visuels au monde et au savoir, et de proposer une relation éducative apprenante tenant compte de l'individualité des élèves. Pour cela, elles accordent une importance particulière à l'étude des moyens de compensation du handicap visuel et d'accès à l'autonomie personnelle, intellectuelle et sociale.

Les enseignantes spécialisées affectées au service, ont un rôle **essentiel d'interface** entre **les élèves en situation de handicap, les enseignants, les familles et l'équipe de soin**.

Elles établissent un lien étroit avec les enseignants d'inclusion. L'apport d'informations, de préconisations, dans le respect de l'enfant et du secret partagé, est souvent mieux perçu et compris par les enseignants lorsqu'ils sont portés par les enseignantes spécialisées. Elles sont à même d'identifier ou de comprendre les problématiques de leurs collègues enseignants, tout en ayant cette compétence à appréhender celles venant du médico-social.

Elles font partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire du SAAIS et participent à la réflexion de l'équipe lors des échanges cliniques et de synthèse. Elles sont présentes aux ESS et veillent, pour les jeunes concernés, au respect des aménagements demandés pour les examens.

A travers leur participation à ces différents espaces et leur prisme d'enseignantes spécialisées, elles centralisent les éléments essentiels de l'accompagnement des enfants à partager avec l'ensemble des professionnels.

Elles sont, de par leur fonction, **un maillon charnière dans la cohérence** du suivi scolaire et du projet de l'enfant, permettant une continuité et une compréhension mutuelle des actions complémentaires de soin, de rééducation et d'enseignement.

Au sein du SAAIS, elles assurent une mission **d'itinérance** d'une part, et **la coordination de l'Ulis Collège** Trouble des Fonctions Visuelles du Nord du département d'autre part.

A noter que la coordinatrice de l'Ulis primaire, quant à elle, ne dépend pas du service, elle est à temps complet en tant qu'enseignante spécialisée sur l'école des Tournelles.

### **L'itinérance :**

En itinérance, elles accompagnent les enfants de la maternelle au lycée en intégration individuelle.

A ce titre, elles assurent le suivi avec les équipes enseignantes, proposent des solutions de compensation ou de remédiations adaptées (pour reprendre autrement des notions qui ne seraient pas comprises), travaillent des apprentissages précis au besoin (braille notamment), et rencontrent les jeunes pour faire des points réguliers sur leur scolarité et les difficultés auxquelles ils sont confrontés. Avec les collégiens et lycéens, elles abordent les questions d'orientation et de passage des examens.

Certains suivis sont réguliers, mais la plupart sont proposés en fonction des besoins exprimés par les équipes, les jeunes ou les parents.

En septembre, la rentrée demande un important travail d'organisation pour mettre en place l'emploi du temps, rencontrer les nouveaux enseignants et les informer sur les adaptations et les besoins des élèves.

La fréquence des interventions est différente selon les besoins. Le suivi peut avoir lieu une fois par semaine, une fois par quinzaine ou ponctuellement. Des échanges par mail permettent de faire le point avec les enseignants.

Les interventions ont lieu en classe auprès de l'élève ou en dehors de la classe pour reprendre des notions à consolider et l'apprentissage des moyens et outils de compensation.

Les échanges avec les enseignants permettent de préciser les besoins des élèves et de proposer les adaptations les plus pertinentes.

Les échanges avec les AVS apportent des précisions et des conseils sur leur rôle auprès des élèves.

### **La Coordination de l'ULIS Collège :**

L'une des enseignantes spécialisées du service assure aussi la mission de coordination de la scolarité des élèves du dispositif ULIS.

Elle est secondée par les AVS, et a en charge une partie de la transcription et de l'adaptation des documents et des supports de travail proposés aux élèves.

Elle s'assure de l'apprentissage et de l'utilisation pertinente et efficace des outils de compensation. Elle travaille avec les équipes pédagogiques pour offrir aux élèves les meilleures conditions d'inclusion possible. Une réflexion commune permet de concevoir des séances d'apprentissage adaptées.

Elle assure également le soutien et suivi personnalisé pour répondre aux besoins des élèves. A ce titre, elle met en place des séances d'accompagnement, de remédiation, ou d'aide aux devoirs, ainsi que le passage des évaluations. Il lui incombe aussi de compléter tous les dossiers de suivi et de veiller à la mise en place du projet personnalisé de l'élève au sein de l'établissement.

Elle est amenée à former les AVS aux outils de compensation et techniques palliatives, et de faire des points réguliers sur le suivi et l'accompagnement en cours.

Enfin, elle veille au maintien du lien entre les familles et l'établissement.

Pour nous les parents ce n'est pas toujours simple de faire prendre conscience à certains enseignants des difficultés visuelles de notre enfant. L'approche du service et de l'enseignant spécialisé doit pouvoir être un bon appui pour ces transmissions, ce sera peut-être mieux accepté et compris.

Parents d'Eloïse, 6 ans



Au regard des nouveaux besoins d'accompagnement liés à l'émergence des outils numériques dans la vie scolaire et quotidienne, il est essentiel d'accompagner le jeune ainsi que l'équipe pédagogique dans l'utilisation des outils et techniques numériques de compensation du handicap visuel.

Les missions de l'informaticien :

- Suivre l'évolution des outils numériques de compensation du handicap et en tenir informés les professionnels de l'équipe, partenaires du milieu scolaire ainsi que les parents et jeunes accompagnés ;
- Identifier les demandes et les besoins du jeune en outil numérique de compensation dans l'espace scolaire et dans sa vie quotidienne. Evaluer ses capacités à utiliser l'outil informatique ou numérique. Préconiser des aides compensatoires ;
- Elaborer des parcours d'apprentissage individualisés en respectant l'évolution et les spécificités de chaque jeune, en prenant en compte ses centres d'intérêts, grâce à un volet ludique facilitant le relationnel et la transmission de compétences ;
- Former et étayer les équipes de professionnels internes et externes qui accompagnent le jeune ;
- Installer, assurer la maintenance et dépanner les matériels.

Accompagnements :

En étroite collaboration avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire ou les équipes pédagogiques, il accompagne les jeunes le plus souvent en séance individuelle sur leurs lieux scolaires ou au service.

L'accompagnement est axé sur :

La découverte, et l'appropriation :

- des aides techniques,
- du Braille mécanique et numérique, du toucher,
- du développement de l'attention auditive (écoute efficace et attentive des synthèses vocales)

La connaissance :

- de son outil de compensation,
- de la bureautique nécessaire au déroulement de sa scolarité et de ses besoins quotidiens.

Le poste d'informaticien adapté est vacant depuis juillet 2017. Depuis, et face à la difficulté de recrutement, le service redéploie ses moyens pour remplir ses missions. Ainsi les enseignants spécialisés et les ergothérapeutes reprennent dans le cadre de leurs séances, l'accompagnement dans l'apprentissage des outils de compensation braille. Des formations seront proposées pour répondre à ce besoin.

## Le pôle psychologique



Les psychologues accompagnent des personnes porteuses d'un handicap visuel ainsi que leur famille. « Porteuses » dans la mesure où leur question de sujet ne se limite pas à la déficience visuelle, mais est contrainte de se construire avec cette problématique.

Leurs missions sont articulées autour des 2 axes que sont l'accompagnement vers l'autonomie et l'inclusion scolaire.

- Par autonomie, il faut entendre le cheminement vers une capacité d'agir et de penser par soi-même, en tenant compte des contraintes qui s'imposent à chacun et que représentent par exemple, la loi, le handicap, les règles familiales, scolaires...

Le psychologue, dans ce contexte, s'attache à la dimension psychique du sujet et donc à la singularité de chaque interlocuteur avec lequel il est en lien. C'est en respectant cette singularité mais aussi ce que le sujet peut manifester de son inconscient, qu'il oriente son travail, s'appuyant sur ce qu'il perçoit possible pour l'autre.

- La notion d'inclusion scolaire questionne l'accès au domaine des connaissances, des apprentissages ainsi que la confrontation au groupe. Le psychologue peut alors être amené à accompagner le jeune dans sa recherche d'une solution propre, qui lui permette de pouvoir faire au mieux avec ce quotidien : de tendre vers une disponibilité psychique suffisante pour accéder aux apprentissages, être en mesure de s'ouvrir au monde et aux autres.

Finalement, la notion de soin, serait plus à entendre du côté de porter attention, se préoccuper des jeunes et des familles qui sont accueillis, que du côté de la guérison.

Dans un autre aspect, l'enfant, l'adolescent est pris dans un tissu relationnel (famille, pairs, partenaires, professionnels de santé...), environnement dont les psychologues devront tenir compte dans leur pratique.

Aussi, que ce soit avec les enfants, les adolescents et les familles, le psychologue propose des espaces de rencontre, dans lesquels il accueille la parole du sujet mais aussi tout ce qui peut être exprimé, parfois sur un autre mode.

Le fonctionnement du SAAAIS permet que ces différents temps d'échanges puissent se décliner au plus près de ce que chacun est en mesure de se saisir, et prennent la forme, par exemple, d'entretiens individuels, à plusieurs, en famille, d'ateliers, d'échanges informels...qui peuvent avoir lieu au service, au domicile, à l'école...

Le psychologue peut donc aussi être en lien avec les partenaires du service (Education Nationale, CMP, autre établissement...) ou plus largement, avec toute personne de l'environnement de l'enfant.

L'équipe pluridisciplinaire répond à la nécessité de prendre en compte l'enfant dans sa singularité, sa globalité, l'enfant en relation avec son environnement, pour pouvoir élaborer un projet individualisé.

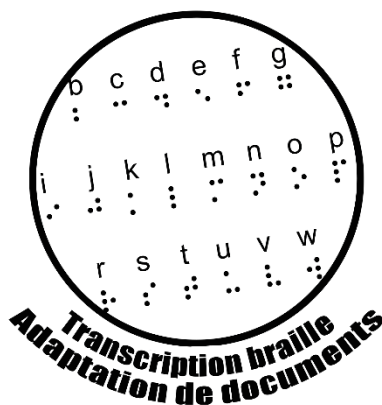
Chaque professionnel, de sa place et de sa spécificité, peut être amené à entendre, repérer quelque chose de ce qu'exprime l'enfant, en terme de possibilités ou de difficultés, dans la relation qu'il noue avec lui. Le psychologue tâche alors de mettre en perspective ce qui fait sens pour lui, ce qui peut le soutenir dans le quotidien, et donc ce sur quoi il est important de s'appuyer pour l'accompagner.

Dans ce contexte, son travail tend aussi à favoriser la circulation de la parole, à faire du lien, puisque chacun, de fait, est en mesure de partager des observations pouvant enseigner quelque chose du jeune, de sa famille ou des partenaires.

Ainsi les psychologues peuvent s'inscrire dans un travail en binôme avec d'autres professionnels de l'équipe, lorsque la situation du jeune nécessite la pluralité des regards avec un aménagement du cadre thérapeutique.

Le travail du psychologue se situe ainsi au carrefour de tous ces liens tissés (entre l'enfant, son environnement familial, social, scolaire, les professionnels du SAAIS...). S'il s'oriente de la psychanalyse qui place le sujet, l'inconscient au centre de la pratique clinique, il reste ouvert à toute approche qui pourrait permettre un éclairage, une autre compréhension de là où en est le sujet ainsi que sa famille. Toute démarche est basée sur la mise en place d'espaces de rencontres, de lieux de parole qu'il ouvre à tous (enfants, adolescents, familles, partenaires, professionnels...), qui puissent être des lieux d'expression de la subjectivité de chacun. C'est en premier lieu cette position subjective qu'il tente de soutenir et qui le guide dans sa pratique clinique.

## Le pôle technique et administratif



Les transpositeurs veillent à ce que les documents pédagogiques (manuels scolaires, cours, livres de lecture, schémas, etc.) en version papier ou numérique puissent être accessibles pour les personnes accueillies par le service. Leur travail s'effectue au plus près des besoins, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Par ce travail, les transpositeurs interviennent de façon indirecte dans l'accompagnement des jeunes. N'effectuant pas de prises en charge, ils ne côtoient les jeunes au quotidien qu'au travers des documents produits. Cependant, les jeunes et les familles peuvent contacter le service transcription directement par téléphone, mail ou en se rendant au service sur les horaires d'ouverture.

Les orthoptistes définissent les critères d'adaptation des documents (taille de police, contraste, tactile, interligne, couleur du papier...)

Ceci permet aux transpositeurs d'adapter chaque document afin que l'élève suive sa scolarité dans les meilleures conditions de lecture possible.

Après réception du document à adapter :

- Adaptation en Gros caractères

- numérisation et reconnaissance de caractères,
- vérification de l'ensemble du document numérisé (recherche de coquilles, erreurs de reconnaissance du logiciel),
- adaptation au cas par cas en appliquant la taille et le style de police spécifiques,
- travail sur la refonte de la mise en page,
- au besoin, suppression des éléments superflus (éléments décoratifs pouvant surcharger la lecture).

- Transcription Braille

- numérisation et reconnaissance de caractères,
- vérification de l'ensemble du document numérisé (recherche de coquilles, erreurs de reconnaissance du logiciel),
- transcription en Braille,
- embossage (impression en braille).

- Dessin en relief (DER)

- numérisation du document (schéma, carte, plan, etc.),

reproduction en PAO (Publication Assistée par Ordinateur) afin de rendre le document tactilement accessible,

- impression sur papier à thermogonfler,
- passage au four pour mise en relief.

Concernant l'adaptation des manuels scolaires en début d'année, dans un souci de réactivité, une version agrandie et/ou PDF est fournie à l'élève.

La formalisation du projet transcription est transmise depuis 2016, à chaque rentrée scolaire aux enseignants afin d'expliquer la procédure de demande de transcriptions/adaptations ainsi que les délais de réalisation (deux semaines).

Les transpositeurs s'impliquent dans le travail pluridisciplinaire et institutionnel. Ils mettent au profit des enfants et de l'équipe leurs connaissances techniques et leur créativité (création d'invitations personnalisées aux groupes et sorties organisées par le service, réalisation de maquettes, conception de plans, adaptation de jeux de société...).

Ils participent également à la mutualisation et au partage des compétences entre les différents centres de transcriptions.



L'assistante de service social intervient auprès des familles, au SAAAIS ou au domicile, seule ou avec un membre de l'équipe. Elle participe à des rendez-vous ou réunions avec des services extérieurs intervenant sur un plan socio-éducatif auprès de l'enfant accueilli et auprès de sa famille.

Elle s'inscrit dans le travail pluridisciplinaire du service.

Elle intervient auprès des familles et des enfants à plusieurs niveaux :

- Elle est en contact avec les familles dont les enfants sont sur **liste d'attente** pour faire un point tous les 6 mois
- Elle propose un travail **d'information ou de soutien** auprès des familles rencontrant des difficultés spécifiques sur le plan social ou familial ; accompagne des familles pour un projet ou un objectif précis (recherche de financement pour le matériel et pour des projets vacances ou activités extérieures pour l'enfant, relais vers d'autres services : orientation scolaire ou médico-sociale, service éducatifs...)
- Elle accompagne les familles dans la complétude des dossiers MDPH et le suivi de ces dossiers.
- Elle fait le lien avec chaque famille en amont de la synthèse pour faire un point sur leur situation actuelle et sur leurs attentes concernant le suivi de leur enfant. Elle les recontacte également lors de la complétude des dossiers MDPH et leur propose de se saisir ou non d'un accompagnement dans la rédaction de leur projet de vie. L'assistante sociale, à travers ses conseils et son appui, va permettre, petit à petit, aux familles de se familiariser avec les démarches afin de pouvoir les entreprendre seules.
- Elle devient référente des jeunes et des familles en service de suite.

A ces interventions en lien direct avec les familles, il convient d'ajouter la rédaction des rapports ou demandes vers d'autres services ainsi que la participation aux réunions de synthèse.

L'assistante de service social entretient tout un réseau de partenariat afin d'orienter et d'accompagner au mieux les jeunes et leurs familles. Pour considérer le jeune dans sa globalité (avec sa famille, son entourage, son établissement scolaire, son environnement...) et lui proposer des solutions de proximité, elle active son réseau et met en place des partenariats avec différents organismes représentés notamment aux portes ouvertes.

L'assistante de service social favorise et assure le relais avec les différents partenaires sociaux et avec les services ou établissements qui ont un lien avec le projet de l'enfant.



La secrétaire occupe une place centrale d'interface pour l'ensemble de l'organisation du service.

Elle assure un accueil téléphonique et physique et garantit une bonne fluidité des informations tant en intra qu'avec l'extérieur. Elle travaille en relation avec les services du siège (comptabilité, RH...)

La secrétaire facilite le repérage du service auprès des différents partenaires et des familles. Elle travaille en lien étroit avec la responsable et l'ensemble de l'équipe dans le souci d'assurer une logistique facilitant la mise en place du projet du service.



La responsable de site assure l'ensemble de ses missions sous l'autorité hiérarchique et en lien avec la directrice des établissements et services de la région nord. La responsable de site est garante du bon fonctionnement du S3AIS, dans ses dimensions administratives, pédagogiques et gestion des ressources humaines.

Garante du projet individualisé de la personne accueillie, elle organise et conduit les réunions d'équipe pluridisciplinaire, rencontre régulièrement les familles à la demande de celles-ci, sur des temps institutionnalisés (entretien d'accueil, rencontre autour du DIPC), festifs ou informels.

Elle veille à une communication de qualité dans le respect de chacun tant au sein de l'équipe, qu'avec les jeunes et les familles, ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires et interlocuteurs du service.

Par sa fonction, elle participe au dynamisme du réseau en tissant et en maintenant des liens partenariaux lors des forums, réunions extérieures au service ou colloques mais également dans des démarches singulières.

# Les accompagnements

Le projet personnalisé détermine les priorités d'accompagnements et les moyens d'intervention. Les accompagnements peuvent se faire sous forme individuelle ou collective.

## Accompagnements individuels

Le choix des accompagnements se détermine en synthèse lors de l'élaboration du projet de l'enfant. Il se porte sur la nature de ces accompagnements, sur les fréquences et les lieux d'intervention. Les accompagnements individuels sont majoritaires dans le cadre des rééducations et des espaces thérapeutiques. Ils se déroulent en grande partie dans le lieu de scolarisation de l'enfant en respectant le calendrier scolaire.

## Les accompagnements collectifs

Les temps collectifs sont également essentiels dans le cadre du projet global de l'enfant pour lui permettre de développer des **liens sociaux** et d'intégrer **les codes** de la collectivité.

Les groupes proposés permettent aussi de concrétiser des apprentissages en termes d'autonomie. Un certain nombre d'ateliers est mis en place pour répondre à des besoins spécifiques des jeunes, identifiés au cours des synthèses, d'échanges avec les enseignants, jeunes et familles.

Ces ateliers et leurs portées sont évalués chaque année.

## Exemples d'ateliers mis en place 2016

### Les ateliers d'intégration

La mise en place de ces groupes part du constat que de nombreux jeunes déficients visuels sont souvent peu en interaction avec leurs pairs, surtout en début de socialisation et lors de changement de structure.

Ces jeunes restent beaucoup entre eux ou proches des adultes et vont très peu vers les autres enfants.

Paradoxalement, ils peuvent se plaindre ou souffrir de cet isolement sans pouvoir investir les moments où ils pourraient créer des liens.

Différents ateliers d'intégration sont pensés pour travailler ces interactions. Ils peuvent être proposés sur différents lieux de scolarisation (crèche, Ulis, école...).

### Objectifs de travail communs aux différents ateliers

- faciliter et accompagner la socialisation des enfants déficients visuels ;
- sensibiliser les enfants dès le plus jeune âge à la différence et au handicap ;
- accompagner les thèmes des attentes éducatives d'une structure petite enfance en lien avec un atelier artistique (découverte du monde, apprentissage de chansons et comptines du monde) ;
- développer la notion de groupe (trouver sa place, écouter l'autre, donner son avis, lien d'appartenance) ;
- prendre en compte l'autre dans l'objectif d'aboutir à un projet commun ;

- acquérir une reconnaissance et une appropriation du cadre dans les activités proposées et les notions de vie sociale que les enfants pourront peut-être réutiliser à travers leurs activités extrascolaires et dans leur fratrie ;
- proposer un espace ludique, et artistique favorisant la confiance en soi et la valorisation personnelle ou collective ;
- permettre aux enfants de mieux se connaître et de mieux se situer par rapport à la découverte d'une activité ;
- proposer des activités pouvant favoriser l'apprentissage, l'imitation, le suivi de règles et de consignes, en lien avec les règles d'une structure petite enfance ;
- favoriser la découverte sensorielle et motrice (motricité fine notamment).

Pour les enfants de l'ULIS, ces temps d'ateliers sont des moments d'échanges importants, pour reprendre entre autres, des questions en lien avec la vie en groupe et les règles de vie.

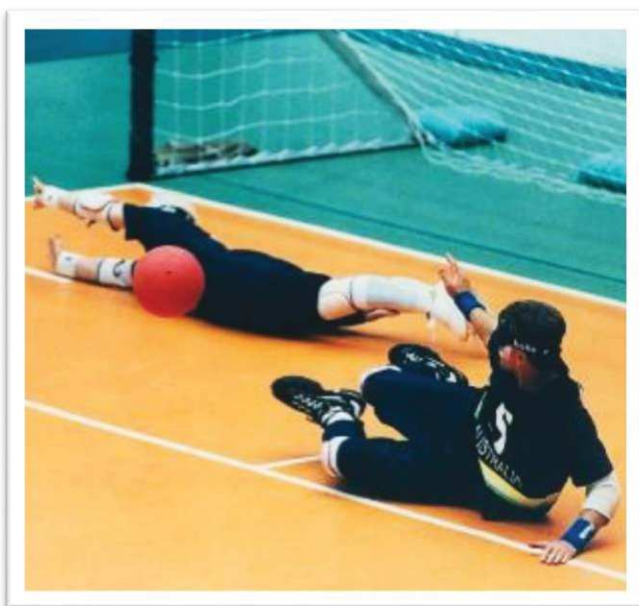
C'est aussi l'occasion pour les autres élèves de l'école qui y sont invités, d'échanger avec leurs camarades de l'ULIS, de prendre conscience des difficultés et des capacités des enfants et d'appréhender le handicap autrement.

Mr Leblanc, directeur de l'école des Tournelles avec Ulis déficience visuelle

## Les ateliers sportifs et culturels

Intervenant dans les lieux de vie de l'enfant, **les éducateurs** travaillent l'insertion sociale, mais très souvent, les jeunes adolescents, suivis par le service, ont des difficultés d'intégration dans les milieux sportifs et culturels.

### Exemples d'ateliers menés depuis plusieurs années

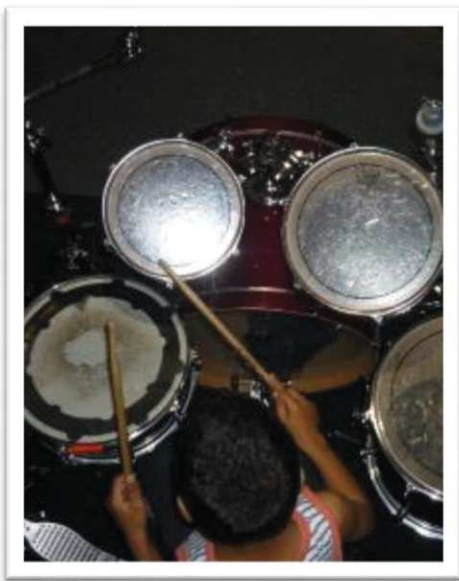
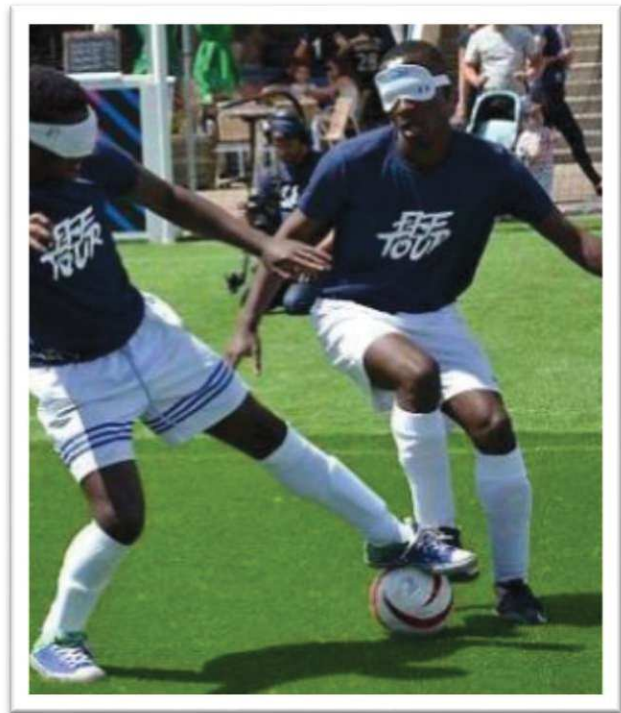


**Le Torball** permet aux jeunes du service de pouvoir pratiquer une discipline sportive dans des conditions sécurisantes en lien avec leur pathologie. Ce sport a été créé et adapté pour les déficients visuels pour permettre de stimuler leurs réflexes et de développer l'esprit sportif, d'équipe et de compétition. Les réflexes **physiques et auditifs** sont très nettement stimulés lors de cette activité. Ce sport par sa tenue et son équipement met à égalité non-voyants, malvoyants, et voyants. Cet atelier se déroule dans un gymnase avec un ballon sonore, des lunettes opaques, des tapis et des casques de protection pour les jeunes ou enfants ayant une fragilité oculaire. Dans le cadre de l'ULIS primaire, les éducateurs proposent toutes les semaines aux enfants de s'initier à ce sport et de participer à des matchs.

**Le Cécifoot** permet ainsi à ces jeunes de pouvoir pratiquer une discipline sportive dans des conditions valorisantes et enrichissantes au niveau sportif et humain. Cet atelier se déroule dans une salle de Futsal ouverte à tous et permet aux jeunes porteurs de handicap ou non de se croiser.

La séance permet de travailler des techniques mais essentiellement de proposer un moment privilégié dans un cadre sécurisé avec des jeunes ayant les mêmes difficultés visuelles. Ceci permet aux jeunes d'acquérir une connaissance de leur corps mais aussi d'en avoir conscience et s'en faire une image interne.

Les jeunes ciblés sont les collégiens et lycéens du service SAAAIS en demande de pratiquer une **activité physique**. Certains camarades non porteurs de handicap peuvent être amenés à partager ce moment sportif afin d'accompagner l'intégration et la prévention.



**L'atelier musique** se déroule aux salles de musiques actuelles sur la commune de CHELLES, une fois par quinzaine les mercredis après-midi. Cet atelier permet aux jeunes de travailler **l'éveil sensoriel** de façon détaillée et précise mais aussi d'en tirer plusieurs apprentissages en termes de **valorisation de soi** et de **culture musicale** en général.

L'activité musicale, par le travail de concentration qu'elle amène et par ses qualités de détente et d'accomplissement de soi, favorise l'épanouissement des adolescents à un âge où la construction de son image personnelle est souvent difficile.

La pratique musicale en groupe permet aussi d'accéder à des notions de socialisation et d'ouverture vers l'extérieur. La salle de musiques actuelles « Les Cuizines » est un lieu ouvert au public que d'autres jeunes fréquentent pour pratiquer ou assister à des concerts. C'est l'occasion pour les jeunes du service de prendre contact et de fréquenter un lieu protégé mais pas spécialisé.

En participant au groupe je me suis fait de nouveaux amis. Au début j'étais un peu timide de chanter devant les autres enfants mais maintenant j'ai le courage, même si je suis toujours un peu timide. Ça m'a permis de découvrir que tout le monde a un talent.

Tara, 11 ans

Moi j'adore l'atelier musique et ça m'a permis de découvrir que j'aimais vraiment ça et que j'aimerais vraiment jouer de la guitare et du piano.

Orlane, 9 ans

J'adore le groupe musique surtout avec les deux nouvelles meilleures amies et surtout parce que ça me permet de faire de la batterie en dehors des cours avec mon professeur.

Rémi, 10 ans

## Les ateliers d'autonomie, de bien-être et d'échanges

### Atelier prendre soin de soi

En 2015, l'atelier se déroule durant une journée entière à chaque vacance scolaire, il est encadré par une orthoptiste, une psychomotricienne et une éducatrice spécialisée.

Cet atelier permet :

- Rencontrer des adolescentes du service entre elles au sein d'une activité détente ;
- Apprendre à se connaître, pouvoir exprimer ses goûts et respecter ceux des autres ;
- S'occuper de soi et des autres avec plaisir ;
- Travailler au niveau du schéma corporel et l'image de soi ;
- Aborder les questionnements adolescents liés ou non à la déficience visuelle ;
- Acquérir de l'autonomie.

"C'est un groupe où l'on s'amuse, on se défoule et on se relaxe à travers différentes activités. On passe un moment de bien-être entre filles. C'est un temps de pause dans notre quotidien où l'on se sent plus détendues. Nous avons un point commun donc nous nous sentons bien dans ce groupe. Nous pouvons discuter, exprimer notre avis sans se juger."

Priscillia et Claire, 17 ans



### L'atelier cuisine

L'objectif de travail est de développer l'autonomie des jeunes dans les gestes en cuisine pour qu'ils puissent évoluer dans ce registre dans leur future vie d'adulte avec l'élaboration d'un repas complet en commençant par la prévision du menu, les courses, jusqu'au repas et la vaisselle.

### L'atelier AVQ (autonomie vie quotidienne)

Les séances collectives d'ergothérapie à 4 mains « Atelier AVQ » au sein de l'établissement scolaire, ont pour objectifs de travail : l'autonomie des gestes réalisés dans la Vie Quotidienne et le développement des sens compensatoires.



### La médiation animale

- En 2016, le service accueille une petite lapine bélier aux longs poils et grandes oreilles. Issue d'un petit élevage familial qui propose également de la médiation animale, « Chouquette » intègre le projet de médiation animale porté par l'éducatrice spécialisée.

Les objectifs de travail en médiation avec un petit animal de compagnie seront de proposer un espace de travail où l'enfant peut trouver motivation, volonté et plaisir, permettant d'aborder des aspects divers et variés de la vie.

Les prises en charge par cette médiation, pourront permettre, par l'expérimentation, l'expression et l'échange de les accompagner dans leurs actualités et propre développement.

Passant « d'enfants soignés à enfants soignants » d'un animal, des notions liées au corps, aux douleurs, et notamment au visuel peuvent être abordées de manière décentrée.

Très libres ou sous forme de propositions, le déroulement des séances se font en fonction des besoins des enfants.

Elles permettent d'aborder de manière nouvelle, au domicile et dans les écoles :

- L'entrée en relation (s'ajuster à l'autre, à ses besoins, ses codes...);
- Le soin, prendre soin d'un autre (l'animal), avec des responsabilités, des prises d'initiatives;
- L'expérimentation, la découverte, le développement des sens;
- L'enrichissement du patrimoine visuel, de connaissances nouvelles sur l'animal, des représentations.



#### • Le Paraclat

Le service travaille depuis 2016 avec un centre de médiation animale. Il accueille des groupes d'enfants encadrés par les éducateurs pour un travail autour du bien-être et des interactions.

Le Paraclat 77 met à disposition du SAAAIS ses connaissances des animaux et de la nature, ainsi que des animaux éduqués et habitués aux personnes présentant une déficience visuelle totale ou partielle. Le but est de donner à ces enfants d'autres moyens d'appréhender l'autre et leur environnement. Cela leur permet également de développer leurs sens, et de reprendre confiance en eux dans un lieu sécurisé créé pour eux. Les jeunes du SAAAIS sont sensibles et très réceptifs au contact des animaux. Il est certain que ces échanges sont également bénéfiques pour nous puisqu'ils permettent la rencontre d'une problématique nouvelle qui permet de mettre en place une dynamique différente dans le lien à l'animal.

**Le Paraclat 77**

#### **Atelier c'est quoi ton truc ?**

Un moment de rencontre regroupant des adolescents pour échanger autour des expériences singulières qu'ils ont des outils de compensation. Ils partagent autour de leur utilisation, de leurs petites astuces, de la manière dont ils se sont - ou pas - appropriés cet outil dans leur scolarité mais aussi dans leur quotidien en général.

**Les familles sont informées de la mise en place de ces ateliers qui sont proposés en lien avec les objectifs du projet personnalisé et inscrits dans les avenants au DIPC.**

## 3.2 Le travail avec les familles

Le cadre légal, depuis la loi 2002/2, insiste sur la nécessité du travail de co-construction avec les familles. Préalablement à cette obligation législative, le SAAAS MELINA porte attention à penser l'accompagnement des enfants d'emblée dans le lien à la famille, et ce, tout au long de son parcours au sein du service.

En effet, l'équipe et la famille s'associent autour du projet de l'enfant. Cette co-construction s'élabore dès l'admission et au fil de l'accompagnement, au travers de rencontres, d'échanges au service ou à domicile.

Dans la majeure partie des cas l'enfant est mineur, ce sont donc ses parents qui le présentent au moment de l'admission en amont, évoquant comme ils le souhaitent, leur parcours. Ils arrivent avec leur histoire familiale, médicale, font part de leurs difficultés, d'éventuelles attentes.

En fonction des éléments de cette histoire, de ce qu'exprime l'enfant ou l'adolescent mais aussi de ce que repèrent les différents professionnels en termes de besoins, le travail de lien amènera à trouver un ajustement entre les attentes de la famille et les observations du service.

Le SAAAS MELINA accompagne singulièrement les enfants et adolescents tout en prenant en compte la dynamique familiale. La famille au sens large bénéficie d'un accompagnement lorsque cela est possible, afin qu'à leur mesure, ils puissent investir le projet personnalisé de leur enfant, facilitant ainsi sa mise en œuvre.

Le travail avec les familles nécessite de pouvoir se décaler d'un savoir professionnel pour accueillir la parole de l'enfant et de la famille. Aussi, les professionnels du service s'efforcent de proposer une diversité d'espaces de travail, à l'enfant, ses parents et parfois sa fratrie, laissant à chacun la possibilité de s'y inscrire à sa mesure, en respectant leur histoire et en prenant en compte leur temporalité.

Ces différents espaces tendent à favoriser le lien avec les familles et se déclinent tout au long de l'année avec les retours de synthèse, les rencontres plus ou moins formalisées avec les professionnels, les retours de bilans...

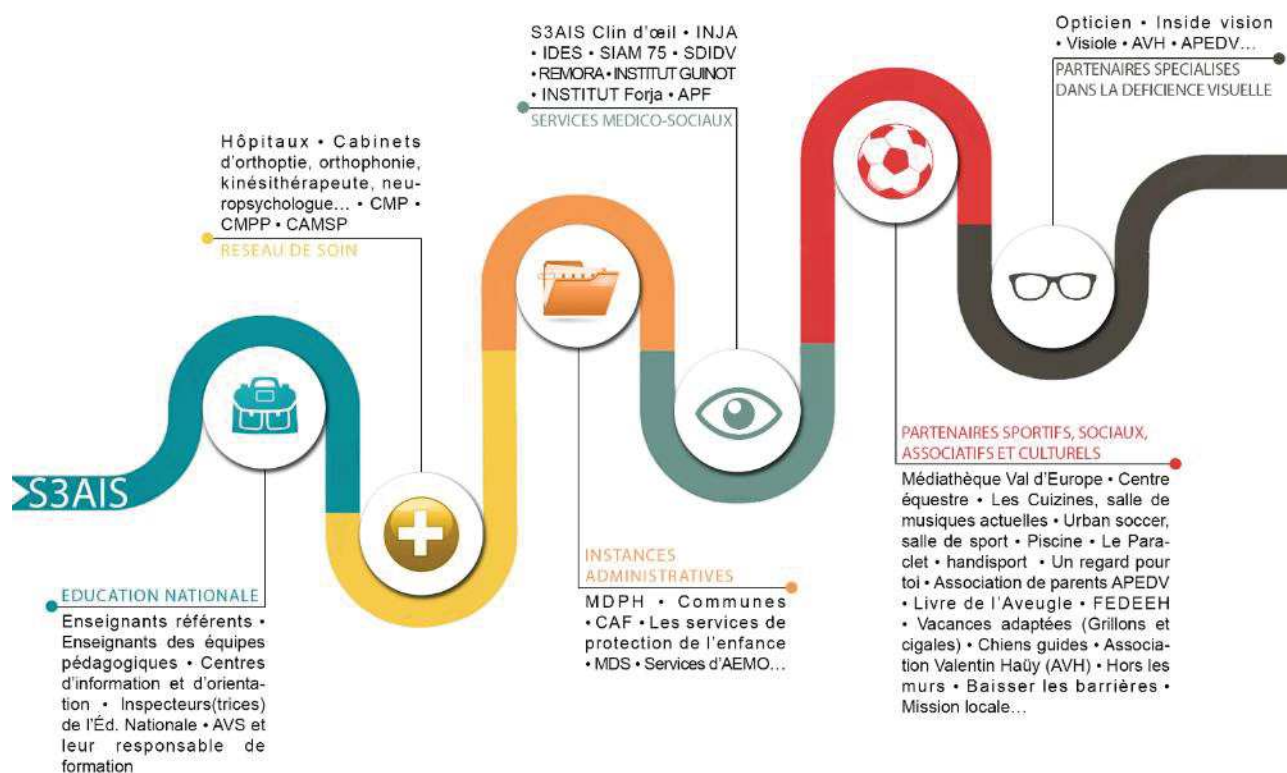
Le service est également vecteur de rencontres entre les familles. Celles-ci ayant manifesté le désir de mettre en commun leurs expériences, de partager leurs questionnements.

Un espace de parole, c'est important pour que nous, parents, puissions partager notre vécu, notre expérience. C'est encourageant de savoir que nous ne sommes pas seuls. C'est un moment où on s'exprime mais aussi où on écoute, sans jugement.

Parents d'Eloïse, 6 ans

Quelques dates sont maintenant des repères, comme « la galette » / « la chandeleur » et « la journée familles ». Depuis peu, un groupe de paroles dédié aux parents est à nouveau en place et est bien investi.

### 3.3 Les partenaires et le réseau professionnel



L'accompagnement proposé par le service à l'enfant dans sa spécificité et sa globalité ayant pour mission **l'inclusion scolaire et sociale** de l'enfant, les collaborations réciproques avec les différents partenaires sont indispensables pour une cohérence des actions.

Le S3AIS pouvant ainsi être ressource dans la connaissance et le développement du champ de l'existant et des possibles autour du jeune en situation de handicap visuel.

Ainsi, ce réseau va se tisser à **plusieurs niveaux** :

- celui du secteur médico-social : le service va, dans cette démarche s'inscrire dans le réseau de son champ d'intervention de façon large.
- celui de l'enfant et de sa famille : le service va cibler son réseau en fonction des besoins repérés.
- celui des partenaires entre eux pour un enrichissement mutuel et des échanges d'informations.

Le travail de lien à engager prend **différentes formes** selon le domaine d'intervention du partenaire et les **objectifs recherchés**.



### L'Éducation Nationale

Pour travailler la question de l'inclusion scolaire.

Le lien avec les différents partenaires de l'éducation nationale va se faire avec les enseignants référents, le ou les enseignants de la classe, les AVS : lors des réunions de rentrée, d'échanges ponctuels, lors de formation ou de sensibilisation.

Ces interventions sont formalisées par la mise en place de conventions en lien avec l'inspection académique.



### Le réseau de soin

- Pour être en lien avec les médecins ophtalmologues des enfants et tout autre intervenant dans le domaine de la santé,

- Pour avoir les informations médicales et paramédicales nécessaires dans le cadre de l'accompagnement,

- Pour créer des ponts et des relais à l'accompagnement.

Ce lien se fait par l'intermédiaire des familles, par le médecin du service ou des professionnels, en accord avec la famille. En l'absence de médecin, les relais sont pris par les orthoptistes et le responsable.



### Les instances administratives

- Pour échanger des informations à travers divers réunions ou contacts,

- Pour orienter les familles dans des démarches administratives et des projets.

Le service peut être amené à solliciter des services de protection de l'enfance dans certaines situations préoccupantes.



### Les services médico-sociaux

Pour être en lien avec d'autres services médico-sociaux, dans le cadre de transfert de dossier, de changement d'orientation, de réflexion de projet professionnel.

Les professionnels du service se rendent aux portes ouvertes des structures et réciproquement. Des temps d'échanges par professions sont également organisés.



### Les partenaires sportifs, sociaux, associatifs et culturels

- Pour élargir les médiations proposées pour les accompagnements,

- Pour ouvrir vers l'extérieur et accompagner la socialisation,

- Pour faire découvrir aux jeunes et leurs familles des lieux sportifs et culturels proches du domicile.

Ce dynamisme se crée en participant à des forums, des colloques, en prospectant, en informant les familles des différentes manifestations organisées.



### Partenaires spécialisés dans la déficience visuelle

- Pour préconiser du matériel spécifique en s'appuyant sur des prestataires ou des entreprises spécialisées ;

- Pour mettre en lien les jeunes et les familles avec les associations spécialisées (associations de parents, AVH...).

## **4° L'ÉVALUATION, UNE OBLIGATION AU SERVICE DE LA QUALITÉ**

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, introduit une obligation d'évaluation propre au secteur social.

Si la mission première de l'évaluation est de répondre aux besoins des usagers et leurs familles eu égard à la charte des droits et des libertés, elle a pour objectif notamment de :

- Faire évoluer les pratiques à partir de la réflexion de l'ensemble des acteurs.
- Favoriser le dialogue à travers les échanges que l'évaluation suscite.
- Questionner les pratiques et le sens du travail, en rendant plus lisible l'action du service, en montrant la pertinence des interventions et en valorisant notre travail auprès de l'ensemble de nos partenaires.
- S'adapter afin de répondre au plus près des missions du service et aux besoins des enfants et adolescents accueillis.

### **Évaluation interne**

L'évaluation interne a été réalisée en 2010 par l'ensemble des professionnels du S3AIS sur un mode participatif avec le référentiel établi alors par la « DDASS de Dordogne ».

En ressortaient les principales forces et faiblesses sur les thèmes suivants :

- la prise en charge et accompagnement de l'enfant,
- l'accompagnement de la famille,
- les partenaires,
- les fonctionnements institutionnels.

### **Suite à cette évaluation un plan d'action a été élaboré sur 5 ans autour**

- de la prise en charge et accompagnement de l'enfant concernant :
  - o l'admission : travailler sur le processus d'accueil
  - o la prise en charge et l'accompagnement : travailler sur le DIPC et l'avenant
  - o Procédure de fin de prise en charge
  - o le dossier de l'utilisateur : travailler sur le guide de gestion du dossier de l'utilisateur
- de l'accompagnement de la famille concernant :
  - o l'information (travail sur le livret d'accueil)
  - o la participation (travail sur les espaces de rencontres)
- des partenaires concernant :
  - o la cohérence du projet avec l'environnement en réseau (travail sur le projet de service)
- du fonctionnement institutionnel
  - o Entretiens annuels
  - o Analyses de pratiques
  - o Projet de service

**La prochaine évaluation interne sera conduite dans l'année 2018 en y associant jeunes, familles et partenaires.**

## Évaluation externe

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF, l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties, et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies (selon décret n°2007-975 du 15 mai 2007).

Les champs des évaluations externe et interne sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Pour réaliser leur évaluation externe, les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) doivent choisir des organismes habilités possédant des qualifications et compétences déterminées par l'annexe 3-10 du CASF.

L'IpSIS a choisi le cabinet RH Organisation, avec un choix d'une démarche participative, et la mobilisation de tous les professionnels du service, de représentants des familles, des usagers et des partenaires.

Elle a été réalisée en mai 2015.

### *Extrait du rapport d'évaluation externe*

#### Appréciation globale de l'évaluateur externe :



## **La démarche qualité**

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale répond à l'objectif d'amélioration du service rendu à l'utilisateur.

Le dispositif qu'elle instaure sur l'évaluation de la qualité de l'accompagnement de la personne accueillie, permet aux structures médico-sociales de garantir aux usagers une évaluation visant à concourir à l'amélioration de l'accompagnement.

Dans ce sens, la Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS) a mis en place un groupe de travail technique qui a rédigé un guide méthodologique. Selon cet écrit de la DGAS, « la démarche qualité et l'évaluation sont deux notions étroitement liées mais qui ne sont pas équivalentes, la première revêtant un caractère continu, la seconde présentant des caractéristiques plus ponctuelles et rythmées dans le temps. » ([www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)) « Démarche qualité-évaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire », DGAS mars 2004).

La démarche qualité permet l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement proposé par le S3AIS.

Elle doit permettre de conforter les points forts du service et progressivement réduire au maximum ses points faibles.

L'équipe s'interroge alors en continu sur les besoins des jeunes accueillis et de leurs familles, sur leurs pratiques, etc. Ce processus d'amélioration continue de la qualité permet chaque année de faire un bilan à partir duquel sont identifiés les axes d'amélioration et est élaboré un retroplanning de mise en œuvre.

Cette démarche qualité sous-entend une participation active et pérenne de l'ensemble des professionnels. Des temps de réunions cliniques, d'échange avec les partenaires (lors des ESS par exemple) sont autant de moments qui permettent des allers – retours entre les services et des remises en question.

Le point de vue de chaque professionnel est pris en compte. L'interdisciplinarité est une richesse car elle permet l'apport de nombreuses approches théoriques et permet de réinventer les pratiques à partir de la singularité de chaque situation.



# **Organisation et fonctionnement du service**

## **1° STRUCTURE HUMAINE ET ORGANISATIONNELLE**

- 1.1 Les ressources humaines**
- 1.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement**

## **2° GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

- 2.1 Recrutement, accueil et intégration des nouveaux collaborateurs**
- 2.2 La place des stagiaires**
- 2.3 La gestion des compétences : le plan de formation**
- 2.4 L'entretien annuel d'évaluation et l'entretien professionnel**
- 2.5 La prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux**

## **3° LES LOCAUX ET MOYENS MATERIELS**

- 3.1 Description des locaux**
- 3.2 Sécurité et prévention des risques**

## **4° CONCLUSION ET AXES D'AMELIORATION DU PROJET DE SERVICE A 5 ANS**

# **Organisation et fonctionnement**



**du service**

**33**

# 1° STRUCTURE HUMAINE ET ORGANISATIONNELLE

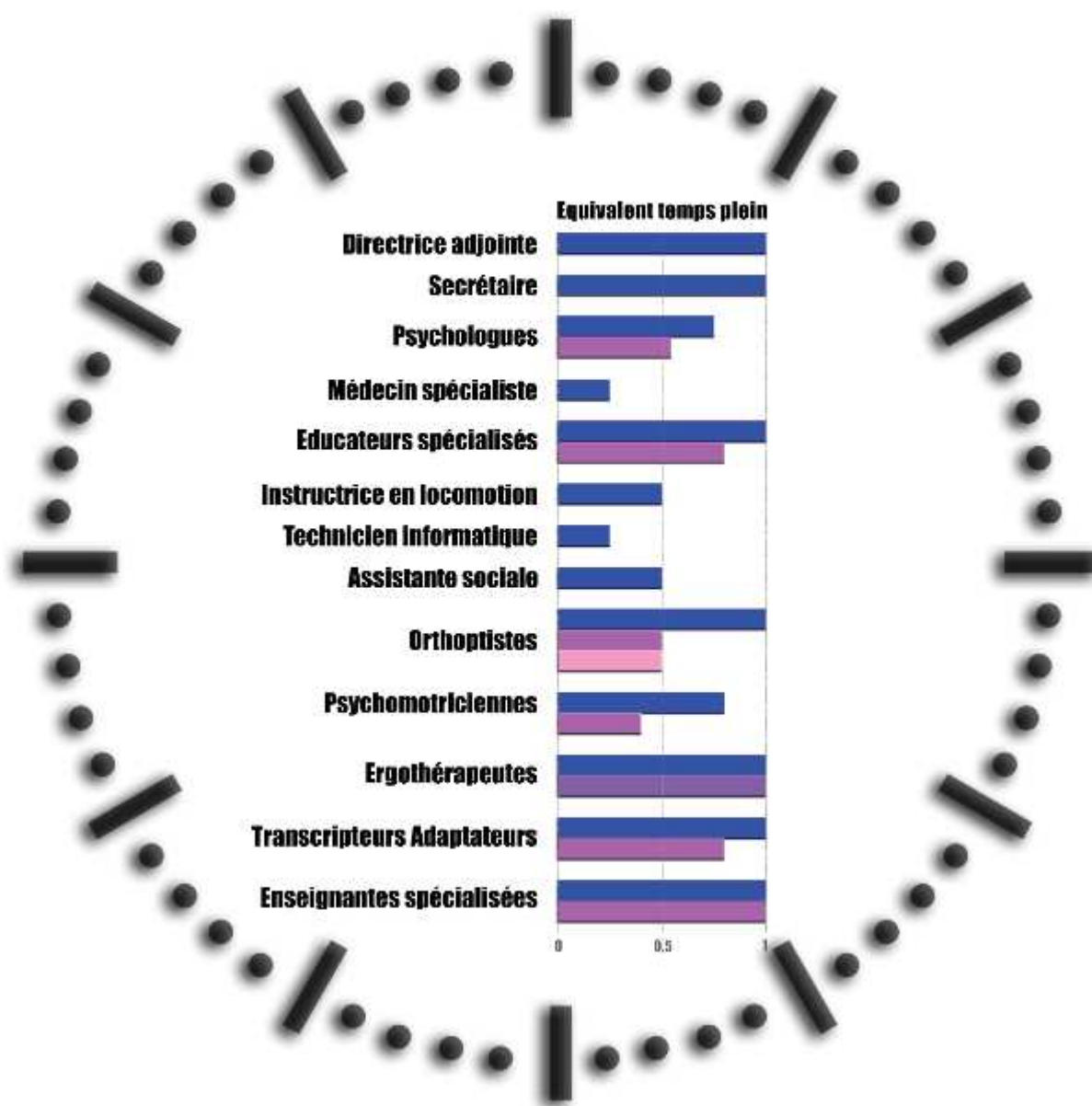
## 1.1 Les ressources humaines

Tous les personnels sont soumis à la Convention Collective Nationale des Etablissements et Services pour Personnes Inadaptées et Handicapées n°3116 du 15 mars 1966.

L'organigramme hiérarchique et fonctionnel est présenté en annexe.

Dans le cadre du dernier arrêté d'autorisation, il a été retenu un taux d'encadrement de 14.21 ETP pour 44 enfants accompagnés, soit un ratio de 0,32.

**Nombre E.T.P. au 31/12/2017**



## 1.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement



### Les réunions et les écrits professionnels

La réflexion interdisciplinaire autour du projet global de l'enfant et de la mise en œuvre du projet du service se fait à différents niveaux et selon des espaces de réflexion bien définis.

#### Les réunions hebdomadaires

##### Les réunions de service

La réunion hebdomadaire rassemble l'ensemble des professionnels du service. Au regard des différents temps partiels, c'est le seul moment commun à l'ensemble des professionnels du service. La réunion se découpe en plusieurs temps selon un ordre du jour préétabli : temps de synthèse, points d'organisation, groupes de travail transversaux, points jeunes...

##### La réunion de direction

Une fois par semaine, la directrice des établissements et services de la région Nord réunit les responsables des quatre SESSAD. Cette réunion favorise la réflexion transversale sur le fonctionnement des services et vise à la mise en place d'une mutualisation des outils de travail.

#### Les réunions mensuelles

##### Les réunions « cadres du service »

Une fois par mois, le responsable réunit les cadres du service (psychologues et médecin) pour échanger sur l'actualité du service, sur les perspectives de travail et des points cliniques.

#### Les réunions annuelles

##### Les réunions de synthèse et de retour de synthèse (avenant au DIPC)

Les synthèses : tous les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant se réunissent au moins une fois par an pour réévaluer le projet. Ils proposent de nouveaux axes de travail et des moyens en corrélation. Les synthèses sont animées par la responsable. La programmation des synthèses se fait sur l'année scolaire.

Le retour de synthèse : le responsable de site et le référent de l'enfant échangent autour de ces propositions d'axes de travail et de moyens avec l'enfant et ses parents. Le projet personnalisé s'élabore en concertation pour déterminer les nouveaux objectifs et moyens.

### Les réunions ESS (Equipe de Suivi de Scolarisation)

L'équipe de suivi de la scolarisation veille à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Elle réunit au moins une fois par an, à l'initiative de l'enseignant référent, la famille, les enseignants de l'élève handicapé, les professionnels de santé et les professionnels des services médico-sociaux.

Le service est représenté par le référent de l'enfant et un autre professionnel ou la responsable de site si besoin.

Toutes les ESS se préparent en réunion du lundi avec l'ensemble de l'équipe.

### **Les réunions ponctuelles**

- Les réunions interprofessionnelles qui rassemblent les SAAAIS d'Ile de France par profession afin de mettre en commun et de confronter les pratiques et le travail de chacun.
- La réunion institutionnelle des établissements de la région Nord : cette réunion bisannuelle, permet par le biais d'un travail transversal, d'associer l'ensemble des professionnels de la région Nord à une réflexion liant les grandes valeurs associatives et les pratiques professionnelles.
- Les journées nationales d'IPSI : tous les deux ans, l'ensemble des professionnels de l'association se retrouve autour de thèmes transversaux de travail dans le but d'échanger sur les pratiques et de fédérer un esprit associatif autour de valeurs partagées.
- La réunion de réflexion sur les pratiques professionnelles (analyse des pratiques) : elle regroupe l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et est animée par un intervenant extérieur. Elle se déroule toutes les six semaines sur un créneau de deux heures. Cette réunion n'est plus active depuis 2016, la réflexion se mûrit de nouveau au sein de l'équipe pour une reprise de ce travail avec un nouvel intervenant.
- Dans le cadre du suivi ou dans une démarche de relai de l'accompagnement, les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire se rendent aussi disponibles pour participer à tous les temps de concertation organisés (professionnels en libéral, équipe CMP, CAMSP, centre de loisirs...) par les partenaires.

### **Les écrits professionnels**

Tous les écrits réalisés par les professionnels du service, dans le cadre du suivi d'un jeune, le sont dans le respect des principes fondamentaux de la loi 2002-2 qui les guident dans leur travail de formulation.

Chaque écrit est rédigé dans la perspective d'être inclus dans le dossier unique de l'utilisateur et se veut être clair, identifié et utile dans la démarche du projet individualisé de l'enfant.

Dans tous les cas, la personne accueillie (ou son représentant) est informée de la communication de données qui la concerne, y compris dans le cadre de procédure de contrôle administratif ou judiciaire. Dans cette hypothèse, nous recherchons le consentement éclairé.

## **2° GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **2.1 Recrutement, accueil et intégration des nouveaux collaborateurs**

Les entretiens de recrutement sont menés en présence du responsable de site et de la directrice des établissements de la région nord. Plaquette, livret d'accueil sont remis au futur salarié pour une meilleure diffusion des informations relatives aux modalités de fonctionnement.

Les personnels sont recrutés au regard de leurs compétences correspondant aux diplômes requis, de leur savoir être et posture en adéquation avec l'éthique de travail en équipe et d'accompagnement auprès des enfants et familles.

Un temps d'appropriation est laissé à chaque nouvel embauché afin de lui permettre de comprendre les aspects de l'accompagnement. La fiche de fonction qui est aussi remise lors de la prise de poste guide en ce sens.

Avant le terme de la période d'essai, un entretien est formalisé. L'entretien se déroule selon une trame définie pour l'ensemble des services. Le contenu de l'entretien est formalisé par un écrit qui figure dans le dossier du personnel.

### **2.2 La place des stagiaires**

Afin de répondre à sa mission de formation, le service est attentif à l'accueil des stagiaires. Leur présence est une ressource pour chacun par les apports théoriques renouvelés soutenus par ces personnes. Selon les niveaux de qualification, la gratification peut être un obstacle compte tenu des contraintes budgétaires.

### **2.3 La gestion des compétences : le plan de formation**

L'élaboration du plan de formation prend principalement en compte les demandes individuelles. Les besoins se déterminent principalement à partir des conclusions des entretiens annuels d'évaluation. Des actions collectives peuvent répondre à des besoins d'évolution des modes d'accompagnement ou de diversification des modes de travail.

Le service répond également à ses obligations en matière de formation inhérentes aux mesures de sécurité.

### **2.4 L'entretien annuel d'évaluation et l'entretien professionnel**

Chaque professionnel bénéficie d'un entretien annuel d'évaluation conduit par son supérieur hiérarchique. Temps privilégié d'échange, de réflexion, il permet également de déterminer les objectifs pour l'année à venir.

La rédaction du document d'évaluation est soumise à la lecture du salarié et porté à son dossier. Conformément à la loi du 5 mars 2014 "relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale" les entretiens professionnels bisannuels sont réalisés pour chaque professionnel.

Véritable levier à l'évaluation des besoins de formation, ces entretiens permettent une réelle politique de développement des compétences à la fois au bénéfice du service et des professionnels.

## **2.5 La prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux**

### **2.5.1 Le DUERP**

Depuis le Décret n° 2001.1016 du 5 novembre 2001, chaque structure doit avoir créé, réévalué annuellement et tenir à la disposition de certaines instances, un document intitulé « Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels – DUERP ».

Le DUERP recense les risques potentiels auxquels sont exposés les salariés. Cette démarche s'appuie sur la nécessité de faire un inventaire des risques inhérents à chaque poste de travail, d'en identifier les dangers potentiels liés aux équipements, configuration des locaux, organisation du travail, produits dangereux.

Associé à un objectif de prévention, ce travail réclame la participation de chacun. En effet, afin de rendre cette démarche tout à fait pertinente, chaque salarié doit être sensibilisé par l'identification des risques, leur traitement et les actions de prévention à mettre en œuvre. L'évaluation des risques est mise à jour une fois par an.

### **2.5.2 Les risques psychosociaux**

La prévention des Risques Psycho Sociaux (RPS) s'inscrit dans l'obligation générale de prévention des risques professionnels.

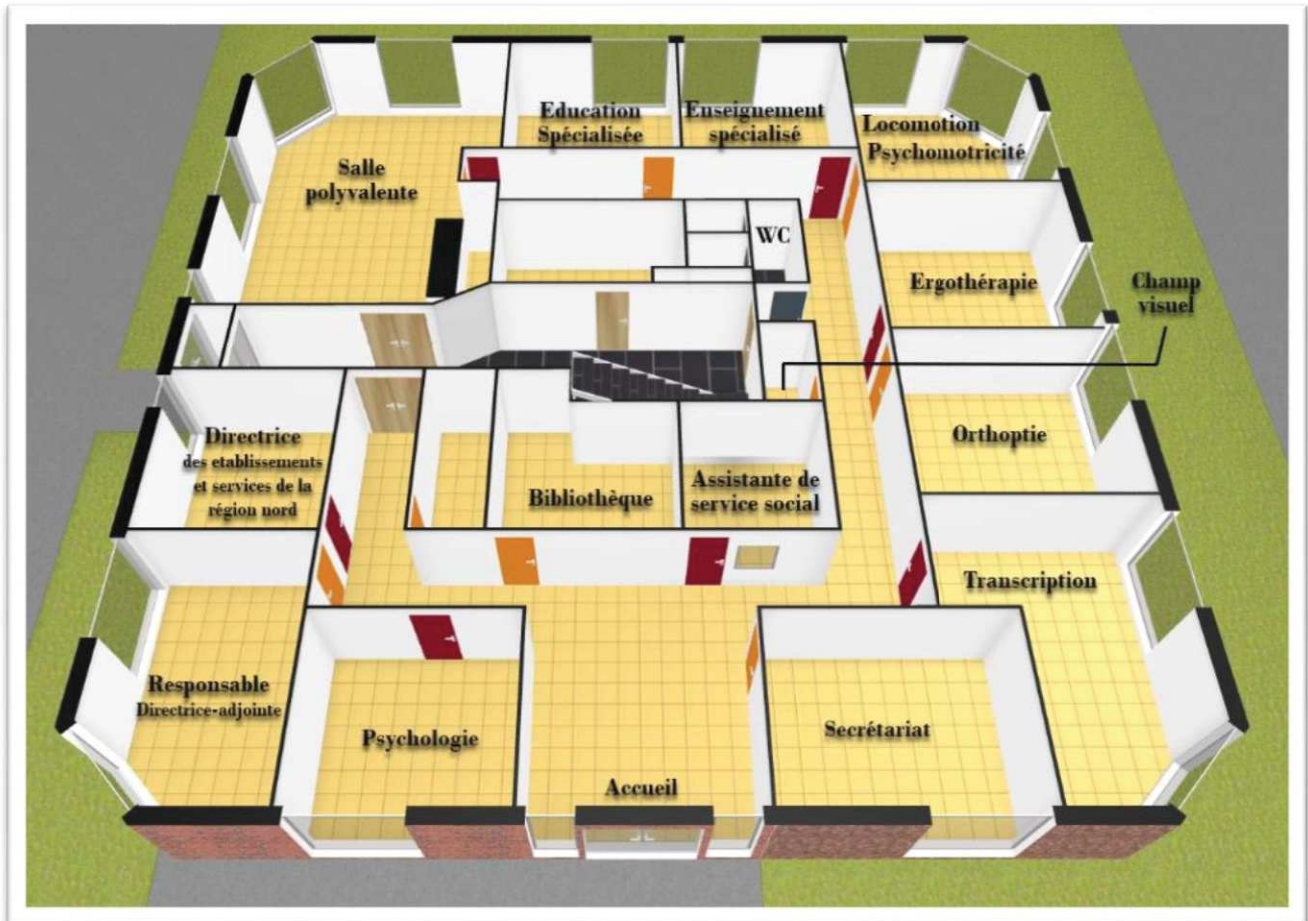
Dans le secteur médico-social, elle constitue à la fois un enjeu du point de vue de la santé au travail, mais aussi de la qualité de vie au travail. En cela, l'intérêt de la prévention des risques psychosociaux est de s'attacher aussi à des facteurs de protection du salarié.

Cet aspect est d'autant plus important si nous considérons les facteurs liés à la spécificité de l'activité du secteur médico-social associés aux évolutions encore récentes du secteur (renforcement des exigences de l'État, politique de rationalisation des budgets, exigences croissantes d'évaluation et d'amélioration de la qualité ou de la performance).

### 3° LES LOCAUX ET MOYENS MATERIELS

#### 3.1 Description des locaux

Le S3AIS se trouve dans une zone d'activité sur la commune de Lognes. D'une superficie de 450m<sup>2</sup>, les locaux se situent au rez-de-chaussée d'un bâtiment de deux étages. Vastes et lumineux ils offrent un cadre de travail agréable pour l'équipe et les usagers. Chaque pôle de travail a son bureau, équipé d'ordinateurs et d'outils pédagogiques et rééducatifs nécessaires.



#### 3.2 Sécurité et prévention des risques

La sécurité des personnes et des biens répond aux exigences réglementaires.

Le contrôle, l'entretien et la maintenance des installations et des équipements sont effectués par des entreprises ou, selon la réglementation en vigueur, par des organismes agréés.

Cette mesure concerne les équipements suivants : électricité, sorties de secours, extincteurs, système de sécurité incendie...

Ces organismes certifient notamment le bon fonctionnement des équipements, l'ensemble des interventions est consigné dans le registre de sécurité.

Les véhicules du service sont entretenus par un garage agréé.

Chaque conducteur doit se conformer aux prescriptions du Code de la route et aux règles de sécurité relatives aux personnes transportées.

La validité des permis de conduire des salariés est contrôlée chaque année dès l'embauche.

Des mesures spécifiques de prévention des risques routiers sont mises en place.  
Conformément aux articles R. 241 - 48 et suivants du Code du travail, le médecin du travail apprécie l'aptitude des salariés à occuper leurs fonctions.

Une assurance souscrite auprès de la MAIF garantit les personnes et les biens.

L'ensemble des personnels suit régulièrement des formations liées à la sécurité des personnes : exercice d'évacuation, maîtriser un début d'incendie, manipulation des extincteurs, utilisation d'un défibrillateur.

## 4° CONCLUSION ET AXES D'AMELIORATION DU PROJET DE SERVICE A 5 ANS

Le projet de service vient formaliser le positionnement institutionnel en indiquant les évolutions en termes de public et de missions.

Il présente l'éthique et les principes d'interventions qui guident les pratiques des professionnels au quotidien.

Pour reprendre l'ANESM :

« Il est un outil dynamique qui garantit les droits des usagers, dans la mesure où il définit les objectifs en matière de qualité d'accompagnement et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement du service ».

Sans figer les pratiques, il vient présenter les bases solides d'interventions collectives susceptibles de s'adapter aux évolutions du jeune, de sa famille, du secteur, du contexte...

Des thèmes de réflexion ont ainsi émergé comme devant être approfondis et développés, ils seront présentés ci-après, sous forme de fiches action.

- Sensibilisation au handicap visuel
- Articulation entre le service de soin et l'Education Nationale
- Le temps d'accompagnement au repas, une approche pluridisciplinaire
- Les ateliers, s'adapter aux besoins et évolutions
- Projet Bibliothèque

D'autres thèmes peuvent bien certainement être en réflexion tout au long de ces 5 années et mèneront à une nouvelle formalisation de ce projet dans ce cycle.

<b>IPSIS / S3AIS</b>	<b>FICHE ACTION N°1</b> <b>Sensibilisation au handicap visuel</b>
<b>Objectif :</b>	<b>Identifier les besoins en termes de sensibilisation, répondre aux demandes, ajuster la présentation aux besoins.</b>
<b>Descriptif :</b>	Identification des besoins : questionnaires ou demandes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail de réflexion autour des présentations, à diversifier et adapter à la demande :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demande à l'initiative des enseignants d'une classe</li> <li>- A l'initiative de l'enfant envers la classe, la famille</li> <li>- Sensibilisation des partenaires</li> <li>- Dans le cadre de la formation des AVS</li> </ul> </li> <li>• Enquête de besoins</li> </ul>
<b>Étapes nécessaires à la mise en place de l'action :</b>	Mise en place du groupe de travail pour répondre à un besoin  Travailler sur des présentations et des supports
<b>Groupe projet</b>	Interdisciplinaire
<b>Sous la responsabilité de</b>	Responsable de site
<b>Personnes / service / organismes extérieurs concernés</b>	Education nationale, mairie...
<b>Moyens ou actions à mettre en œuvre</b>	Mise en place de groupe (s) et temps de travail
<b>Échéancier</b>	A évoquer chaque année
<b>Indicateurs de suivi</b>	Questionnaire parents et partenaires

<b>IPSIS / S3AIS</b>	<b>FICHE ACTION N°2</b> <b>Le temps d'accompagnement au repas</b>
<b>Objectif :</b>	<b>Identifier les enjeux de ce temps d'accompagnement, entre travail de l'autonomie, socialisation et alimentation pour adapter chaque projet aux besoins et difficultés de l'enfant</b>
<b>Descriptif :</b>	Groupe de réflexion interdisciplinaire
<b>Étapes nécessaires à la mise en place de l'action :</b>	Mise en place d'un groupe de travail Mise en commun des réflexions avec le grand groupe Réflexion autour des projets personnalisés
<b>Groupe projet</b>	Interdisciplinaire : ergothérapeutes, éducateurs, psychologues
<b>Sous la responsabilité de</b>	Responsable de site
<b>Personnes / service / organismes extérieurs concernés</b>	Eventuellement service périscolaire
<b>Moyens ou actions à mettre en œuvre</b>	Temps de travail et de restitution
<b>Échéancier</b>	2018/19
<b>Indicateurs de suivi</b>	En synthèse et retour de synthèse sur l'objectif poursuivi

<b>IPSIS / S3AIS</b>	<b>FICHE ACTION N°3</b> <b>Les groupes et ateliers</b>
<b>Objectif :</b>	<b>Proposer des ateliers et des groupes au plus près des besoins identifiés à travers les projets personnalisés en identifiant les contraintes et les enjeux</b>
<b>Descriptif :</b>	Mise en place d'un groupe de travail
<b>Étapes nécessaires à la mise en place de l'action :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des besoins, des demandes</li> <li>- Identifier les enjeux du groupe</li> <li>- Identifier et répondre aux problèmes logistiques</li> </ul>
<b>Groupe projet</b>	Educateur, ergothérapeute, psychologue, enseignante, psychomotricienne, instructeur de locomotion, orthoptiste
<b>Sous la responsabilité de</b>	Responsable de site
<b>Personnes / service / organismes extérieurs concernés</b>	Si des besoins sont identifiés
<b>Moyens ou actions à mettre en œuvre</b>	Groupe et temps de travail, questionnaires
<b>Échéancier</b>	2019/2020
<b>Indicateurs de suivi</b>	Au travers des projets personnalisés, des projets formalisés

<b>IPSIS / S3AIS</b>	<b>FICHE ACTION N°4</b> <b>Articulation entre le service de soin et l'éducation nationale</b>
<b>Objectif :</b>	<b>Rendre lisible aux enseignants, aux établissements scolaires et à l'inspection les missions du service et le champ d'intervention</b>
<b>Descriptif :</b>	Mise en place d'un groupe de travail
<b>Étapes nécessaires à la mise en place de l'action :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser un projet au sein du service</li> <li>- Modalité de diffusion</li> <li>- Mise en place de conventions</li> </ul>
<b>Groupe projet</b>	Enseignantes spécialisées, psychologue, éducateur, AS, orthoptiste
<b>Sous la responsabilité de</b>	Responsable de site
<b>Personnes / service / organismes extérieurs concernés</b>	Eventuellement enseignante de l'ULIS, enseignants, directeurs école, inspectrice...
<b>Moyens ou actions à mettre en œuvre</b>	Groupe et temps de travail
<b>Échéancier</b>	2019/2021
<b>Indicateurs de suivi</b>	Convention et projet formalisé

<b>IPSIS / S3AIS</b>	<b>FICHE ACTION N°5 Bibliothèque</b>
<b>Objectif :</b>	<b>Ouvrir un espace de lecture convivial et adapté au sein du service</b>
<b>Descriptif :</b>	Réaménagement de la bibliothèque et mise en service des ouvrages
<b>Étapes nécessaires à la mise en place de l'action :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaménagement de la bibliothèque</li> <li>- Acquisition et fabrication de livres adaptés</li> <li>- Formalisation d'un projet</li> <li>- Utilisation au quotidien et mise en place d'un système de prêt et d'échanges</li> </ul>
<b>Groupe projet</b>	Transcripteur et pluridisciplinaire
<b>Sous la responsabilité de</b>	Responsable de site
<b>Personnes / service / organismes extérieurs concernés</b>	Médiathèque val Europe Associations Jeunes et famille Education nationale
<b>Moyens ou actions à mettre en œuvre</b>	Investissement de meubles Fabrication de livres par le service transcription
<b>Échéancier</b>	2018/2019
<b>Indicateurs de suivi</b>	Inauguration de l'espace dédié Circulation des ouvrages





# Annexes





**Lexique**

**?**

# Annexes

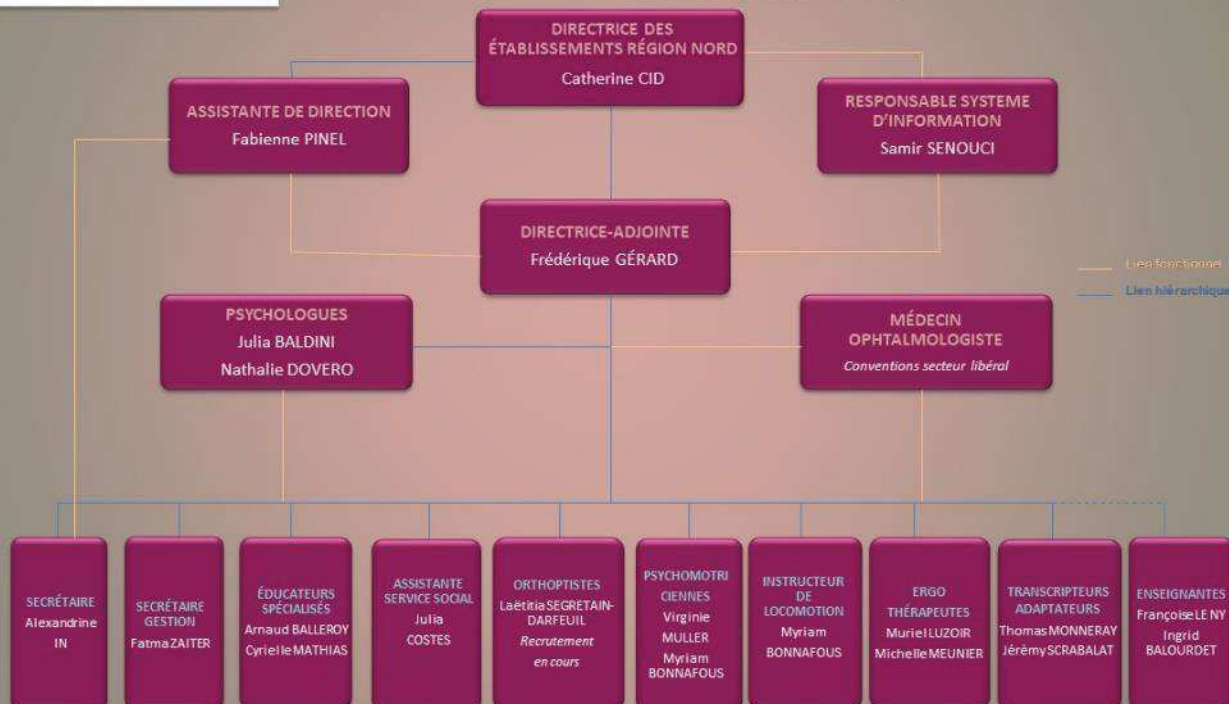
✓ Organigramme des établissements région nord.....	87
✓ Organigramme du service (hiérarchique et fonctionnel).....	87
✓ Organigramme opérationnel .....	88
✓ Statuts .....	89
✓ Règlement intérieur de l'organisme gestionnaire .....	96
✓ Fiche prof .....	101
✓ Composition du Conseil d'Administration.....	103
✓ Critères OMS .....	104

## ZOOM SUR L'ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS RÉGION NORD

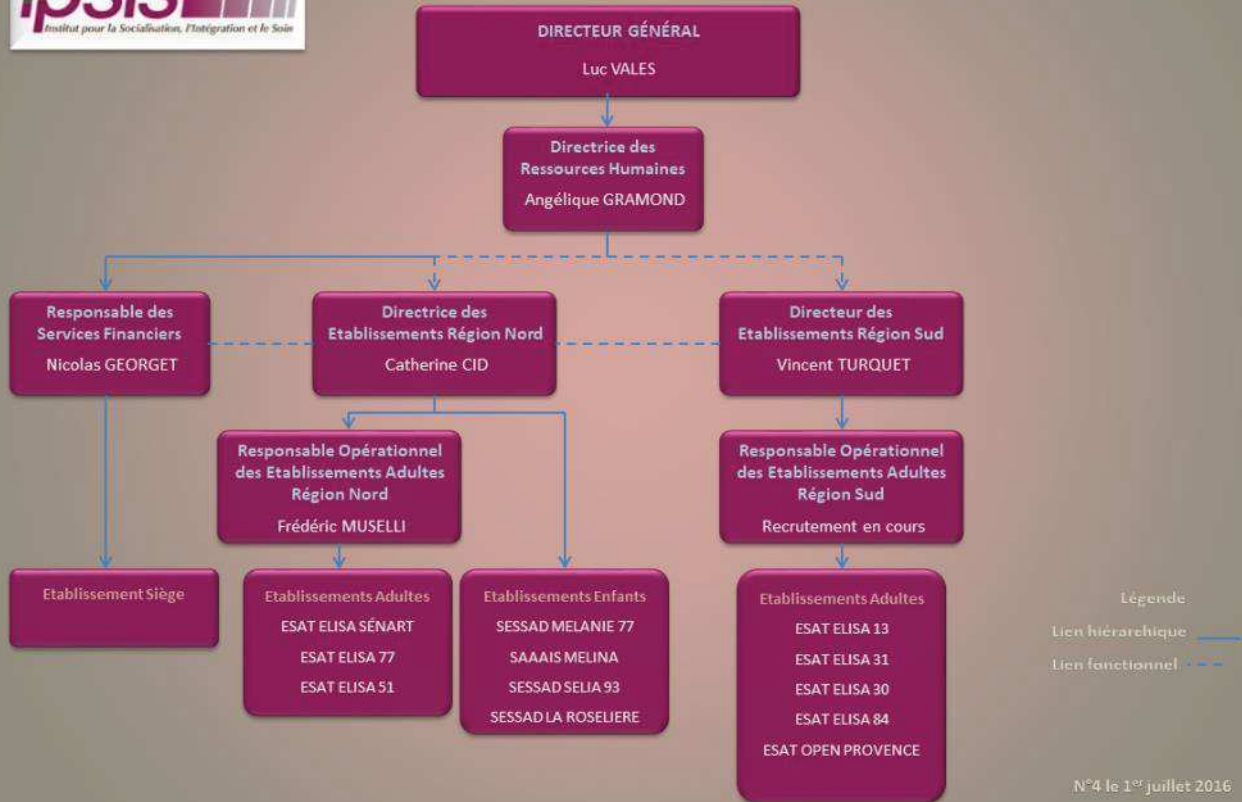


N°08 le 01 juillet 2018

## ZOOM SUR L'ORGANISATION DU SAAAIS MÉLINA



N°19-03 septembre 2018



# STATUTS

**Modifiés le 17 décembre 2014**

## **ARTICLE 1 – DENOMINATION DE L'ASSOCIATION**

«I.P.S.I.S.» (Institut Pour la Socialisation, l'Intégration et le Soins) est une association à but non lucratif. Elle a été créée le 2 décembre 1985 et déclarée à la Sous-Préfecture de Meaux, en application de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

Sa durée est illimitée.

## **ARTICLE 2 – OBJET DE L'ASSOCIATION**

**L'association œuvre pour :**

- La Défense des causes d'intérêt général.
- La Lutte contre toute forme d'exclusion sociale.
- La Promotion de l'autonomie de la Personne.
- La contribution aux droits sociaux des personnes. L'accompagnement pour l'accès à la citoyenneté et l'intégration des personnes

**CES VALEURS INSCRITES DANS LE PROJET ASSOCIATIF DE L'INSTITUT SONT DECLINEES DANS LES PROJETS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES QU'IL GERE, AINSI QUE DANS LES PROJETS PERSONNALISES DE CHAQUE PERSONNE ACCUEILLIE.**

### **EN PARTICULIER :**

**L'association se propose** de conseiller, de soutenir et d'accompagner les citoyens, les usagers, les familles, les institutions, les collectivités et toute personne en situation de handicap, psychique et/ou sensoriel et/ou en difficulté sociale, sanitaire, éducative, concernée par la question de l'intégration sociale et/ou professionnelle. Elle veille aux conditions de vie des populations vieillissantes en proposant la création et/ou la gestion d'établissements ou services adaptés à leurs besoins.

## **ARTICLE 3 - SIEGE DE L'ASSOCIATION**

Le siège de l'association est situé à **Combs-la-Ville (77380) - 58, Boulevard Maurice Faure**. Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'Administration.

## **ARTICLE 4 - COMPOSITION DE L'ASSOCIATION**

L'association est composée de membres honoraires et/ou philanthropes, de membres actifs et de membres associés répartis en 5 collèges; chaque membre ne pouvant participer qu'à un seul collège.

### **Collège 1 : Membres honoraires et/ou philanthropes :**

- Les membres ayant rendu des services exceptionnels et reconnus à l'association, nommés par le Conseil d'Administration.



1



- Toute personne physique ou morale ayant, par un don ou par une libéralité, soutenu l'œuvre de l'association (Hors employés de l'association). Nommée par le Conseil d'Administration après avoir fait acte de candidature par écrit, examiné en séance et soumis à sa délibération.

**Ils ont voix délibérative.**

**Collège 2 : Membres actifs :**

- Les personnes physiques adhérentes à l'association, à jour de leur cotisation et soutenant régulièrement l'action de l'association.
- Les communes et les associations adhérentes qui partagent les valeurs et le sens des actions menées par l'institut. Ces personnes morales seront représentées par une personne désignée en leur sein.

**Ils ont voix délibérative.**

**Collège 3 : Les représentants des usagers et des familles**

- Les représentants des usagers issus des Conseils de la Vie sociale (CVS) adhérents à l'Association ou bénéficiaires de ses services (hormis les salariés représentés par ailleurs), élus par leurs pairs au sein de chaque établissement ou service géré directement par l'association, dans le respect de la loi en ce qui concerne les personnes de moins de 16 ans (qui peuvent être représentées par un de leur parent ou par un représentant légal).

**Ils ont voix consultative.**

- Les représentants des familles issus des Conseils de la Vie sociale (CVS) adhérents à l'Association ou bénéficiaires de ses services (hormis les salariés représentés par ailleurs), élus par leurs pairs au sein de chaque établissement ou service géré directement par l'association.

**Ils ont voix délibérative.**

**Collège 4 : Les représentants des salariés**

- Les personnels salariés adhérents. Tous les salariés sont libres d'adhérer ou non à l'association moyennant le versement de la cotisation annuelle.

**Ils ont voix consultative.**

**Collège 5 : Les Membres associés**

- Toute personne physique dont la candidature aura été retenue par le CA, liée à l'association par une convention de partenariat active.
- Toute personne dont la compétence professionnelle et/ou l'investissement personnel contribuent au développement des actions de l'association par une participation ou une collaboration active. Ils sont nommés, sur proposition du Président en CA par un vote à majorité absolue.

**Ils ont voix délibérative.**

**Droits et devoirs des membres**

Les membres ont le devoir de respecter les statuts, le règlement intérieur, et d'adhérer au Projet associatif. Ils s'engagent à participer activement à la vie de l'association et seront tenus informés régulièrement du fonctionnement et des actions de l'association.

La liste des membres de l'Assemblée générale ainsi que le nombre des voix des collègues des membres actifs (définis selon le règlement intérieur) sont arrêtés au 31 Mars de chaque année, sur proposition du Président.

### **Adhésions**

Tous les membres en dehors des membres honoraires qui sont nommés versent une adhésion annuelle, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale. Ne peuvent bénéficier des actions de l'association que les membres à jour de leur cotisation.

### **Perte de la qualité de membres.**

La qualité de membre se perd:

- Par démission.
- Par radiation prononcée à titre temporaire ou définitif pour non-paiement de l'adhésion ou non-respect des statuts ou du règlement intérieur.
- Par radiation prononcée par le Conseil d'Administration à la majorité pour motif grave, l'intéressé ayant été invité, par lettre recommandée, à se présenter devant le bureau pour fournir des explications, il pourra être accompagné par la personne de son choix.
- Par décès de la personne physique.
- Par mise en liquidation judiciaire ou dissolution de la personne morale ou par perte de ses droits civiques.

## **ARTICLE 5 - L'ASSEMBLEE GENERALE**

### **Composition de l'Assemblée générale**

L'assemblée Générale ordinaire comprend tous les membres de l'association à jour de leur cotisation.

### **L'Assemblée générale ordinaire**

**L'assemblée générale ordinaire** est l'organe souverain de l'association. Elle est présidée par le Président ou son représentant, assisté des membres du bureau, et ne délibère que sur des questions figurant à l'ordre du jour. Le Directeur général est invité par le Président si nécessaire à participer aux débats, avec voix consultative.

Elle approuve les comptes de l'exercice écoulé dans les délais impartis par la loi, donne quitus pour l'exercice financier et au Rapport moral du Président. Elle entend le Rapport spécial des commissaires aux comptes. Elle ratifie les orientations générales du Président concertées avec le Directeur Général pour l'année à venir. L'assemblée générale décide du montant des adhésions annuelles.

### **Modalités de fonctionnement**

L'assemblée générale ordinaire se réunit au moins une fois par an et comprend tous les membres de l'association. Elle est convoquée par écrit quinze jours au moins avant la date fixée ; son ordre du jour, établi par le Bureau, est précisé sur les convocations.

Le Bureau soumet à l'approbation de l'Assemblée générale ordinaire les rapports annuels :

- Le rapport moral du Président.
- Le rapport financier du Trésorier présentant les comptes de résultat de l'exercice clos ainsi les projets de budget de l'exercice en cours.
- Le rapport annuel des commissaires aux comptes est présenté à l'assemblée générale en complément du rapport financier.
- Le rapport d'activités présenté par le directeur général
- Le rapport d'orientation du Président.

L'assemblée procède ensuite à l'élection statutaire du Conseil d'Administration et à la désignation

du commissaire aux comptes.

L'assemblée générale délibère et statue sur les questions relatives aux comptes de l'exercice écoulé. Elle est souveraine pour approuver ou rejeter les comptes qui lui sont soumis ainsi que pour décider de l'affectation des résultats de l'exercice clos. L'assemblée générale est seule habilitée à contracter des emprunts et à donner des cautions.

L'assemblée générale délibère et statue à la majorité absolue de ses membres présents ou représentés disposant d'une voix délibérative. Le vote s'effectue à main levée ou à bulletin secret si la demande en est formulée par un membre ayant voix délibérative.

En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Le vote par procuration ou par correspondance est admis. Toutefois, aucun membre ne peut disposer de plus de trois pouvoirs.

### **L'assemblée générale extraordinaire**

L'assemblée générale extraordinaire se réunit dans les mêmes conditions que l'Assemblée Générale ordinaire.

L'assemblée générale extraordinaire a pour objet de statuer sur toute question de gestion importante concernant le devenir de l'association. En particulier, elle se réunit pour toute modification des statuts et pour la dissolution de l'association. Les projets de modification doivent être portés à la connaissance des membres au moins quinze jours à l'avance.

### **EN CAS D'URGENCE – POUR TOUTE ASSEMBLEE GENERALE ET CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Lorsqu'il s'avère, notamment compte tenu des contraintes géographiques, professionnelles, personnelles ou familiales des administrateurs, d'organiser une réunion dans les délais qu'exige l'urgence du sujet, le président peut réunir l'assemblée générale ou le conseil d'administration par courrier, par fax, par courrier électronique, avec accusé de réception. Un rapport circonstancié et un projet de décision doivent parvenir aux membres de l'assemblée ou du conseil, pour permettre une réponse en connaissance de cause. La réception de réponses de la part de la majorité des membres ayant voix délibérative (majorité simple) vaut décision de l'assemblée ou du conseil avec les mêmes effets : immédiatement exécutoire et opposable aux tiers dans les conditions habituelles. Dans ce cas, la date de décision, constatée par le Président, est celle de la réception au siège de l'association de la réponse de l'administrateur qui donne la majorité. La décision est transcrite dans le registre officiel des délibérations de l'assemblée générale ou du conseil d'administration.

### **ARTICLE 6 - LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

#### **Composition**

L'association est dirigée par un Conseil d'Administration composé de 22 membres au plus, élus au sein des collèges :

- 6 membres représentants du Collège 1 maximum avec voix délibérative
- 6 membres représentants du Collège 2 maximum avec voix délibérative
- 1 membre représentant des usagers au sein du Collège 3 maximum avec voix consultative
- 1 membre représentant des familles au sein du Collège 3 maximum avec voix délibérative
- 2 membres représentants du Collège 4 maximum avec voix consultative
- 6 membres représentants du Collège 5 maximum avec voix délibérative.

Les administrateurs sont élus au sein de chaque collège à la majorité des voix pour 3 ans et sont renouvelables par tiers tous les ans, les premiers renouvellements se décidant par tirage au sort.

Le Directeur Général participe au CA avec voix consultative.



Par ailleurs, le Conseil d'Administration peut, après validation du Président, associer à ses travaux toute personne compétente, avec voix consultative.

En cas de vacance dans un collège, il est procédé à une cooptation, dans le respect de la répartition collégiale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à la date où devait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

#### **ROLE ET FONCTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le Président et au minimum une fois par trimestre ou à la demande de plus de la moitié de ses membres.

Il se réunit en associant le Directeur Général, en charge d'assister le conseil dans sa prise de décision et de mettre en œuvre la politique décidée par le Conseil et, sur invitation du Président ou de son délégué, toute personne experte susceptible d'apporter un éclairage facilitant pour le conseil la prise de décision.

La présence ou la représentation du tiers au moins de ses membres votants est nécessaire pour la validation des délibérations prises à la majorité absolue. En cas d'égalité des votes, la voix du Président est prépondérante.

Tout membre du Conseil d'Administration, qui, sans excuse, n'aura pas assisté ou ne se sera pas fait représenter à trois réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Le Conseil d'Administration a pour rôle de régler les affaires courantes de l'association et notamment

- De proposer à la ratification de l'Assemblée générale la politique de développement de l'association sur le territoire national.
- De contrôler les missions réalisées par le Directeur Général.
- D'orienter et de valider l'activité de l'association en se prononçant sur le ou les rapports des cadres de direction de l'association et notamment sur la gestion et l'organisation financière.
- De contrôler l'application par les cadres de direction des dispositions législatives et réglementaires ainsi que l'exécution de ses propres délibérations.
- De valider le programme des objectifs à atteindre chaque année par le Bureau, en particulier il décide la création, le développement, la suppression ou de la transformation des activités s'inscrivant dans l'objet social de l'association ainsi que la création d'établissements ou services nouveaux.

Le conseil d'administration peut constituer en son sein des commissions et les missionner dans certaines de ses attributions.

Les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation, payés à des membres du Conseil sont ordonnancés par le Président et sont communiqués à l'Assemblée Générale dans le cadre de l'approbation des comptes annuels.

Le Conseil d'Administration peut, pour l'aider dans ses différentes tâches, utiliser les services de tout personnel de l'état et des collectivités territoriales mis à disposition ou détaché.

Chaque réunion du conseil d'administration donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal qui doit être paraphé par le Président et le Secrétaire Général.

## **ARTICLE 7 - LE BUREAU**

### **Composition**

Le Conseil d'Administration élit tous les trois ans, parmi ses membres, un Bureau, dont tous les membres doivent être majeurs. Le Bureau se compose obligatoirement et au minimum de 3 membres statutaires :

- Un Président.
- Un Trésorier.
- Un Secrétaire général

Peuvent être désignés par le conseil en cas de besoin :

- Un Vice Président
- Un Trésorier adjoint
- Un Secrétaire Général adjoint

Les mandats des membres du bureau sont renouvelables.

### **Rôle du Bureau**

Le Bureau se réunit une fois tous les deux mois au minimum, à la demande du Président, pour gérer les affaires générales de l'association.

Il agit sur délégation du Conseil d'Administration, auquel il rend compte de ses travaux.

Le Président nomme et révoque le Directeur Général.

Le Directeur Général et les Cadres de Direction pourront assister, sur invitation du Président les travaux du Conseil, avec voix consultative.

Le Président et les membres du Bureau travaillent en étroite collaboration avec le Directeur Général qui rend compte de toutes les actions qu'il est amené à mettre en œuvre dans le cadre de sa fonction et de la mission reçue.

Les prérogatives du Président sont celles définies dans le cadre des textes législatifs en vigueur. Les détails en seront définis dans le règlement statutaire.

Les délégations de signatures dans les relations avec les administrations publiques ou privées et avec les tiers sont réalisées par le Président après consultation des membres du bureau

## **ARTICLE 8 – LES RESSOURCES**

Les ressources de l'association doivent par nature concourir à la réalisation de ses buts. Elles comprennent :

- ✓ Le montant des cotisations.
- ✓ Les subventions.
- ✓ Les revenus résultant des activités spécifiques des établissements, en particulier des ESAT.
- ✓ Les différentes recettes entrant dans le cadre de sa vocation, et d'une façon générale, toute recette autorisée par la loi ou accordée par l'autorité de tarification.
- ✓ Des dons acceptés par le conseil d'administration.

## **ARTICLE 9 – ADHESION A DES ASSOCIATIONS OU DES FEDERATIONS**

L'association peut adhérer à toute fédération ou groupement d'associations sur délibération du Conseil d'Administration.

## **ARTICLE 10 - REGLEMENT STATUTAIRE**

Un règlement statutaire peut être établi par le Conseil d'Administration qui le fait approuver par l'Assemblée Générale. Ce règlement est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

#### **ARTICLE 11 - REGLEMENT INTERIEUR**

Conformément à l'article L.121-1 et suivants du Code du Travail, le règlement intérieur précise l'application dans les établissements ou services de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité, détermine les règles générales et permanentes relatives à la discipline ainsi que la nature et l'échelle des sanctions applicables et rappelle les garanties de droit de la défense dont jouissent les salariés. Il est établi par le Conseil d'Administration qui le fait approuver par l'Assemblée Générale.

#### **ARTICLE 12 - DISSOLUTION**

La dissolution ne peut être prononcée que par l'Assemblée générale extraordinaire telle que définie à l'article 5 et à la majorité de 3/5<sup>ème</sup> des présents.

L'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et décret du 16 août 1901.

En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service relevant de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les provisions non utilisées et les réserves de trésorerie du bilan de clôture de l'établissement ou du service seront attribuées ou dévolues à un autre établissement ou service poursuivant un but similaire.

Il sera attribué ou dévolu dans les mêmes conditions soit un montant égal à la somme de l'actif immobilisé affecté à l'établissement ou au service, soit l'ensemble du patrimoine affecté au dit établissement ou au service.

En cas de transformation importante d'un établissement ou d'un service qui entraînerait une diminution de l'actif au bilan de l'établissement ou service et/ou la réduction des besoins financiers au niveau des réserves de trésorerie et/ou des provisions, il sera procédé à l'attribution ou à la dévolution dans des conditions identiques à celles évoquées aux deux alinéas précédents des sommes et/ou du patrimoine représentatif de cette perte d'actif et des postes du passif au bilan de clôture correspondant aux réserves de trésorerie et aux provisions.

Statuts adoptés lors de la séance du Conseil d'Administration du 17.12/2014  
Entérinés par l'Assemblée Générale Extraordinaire du 17/12/2014  
Déposés en Préfecture de Melun le 19.12/2014

Le Secrétaire Général



Le Président





## REGLEMENT INTERIEUR DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE L'IpSIS (Institut pour la Socialisation, l'Intégration et le Soins)

*Le présent règlement intérieur, adopté par l'assemblée générale conformément aux statuts de l'association, modifié le 24 juillet 2017 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2017 et sera déposé au greffe du Conseil des Prud'hommes de Melun et soumis à l'approbation de la DIRECCTE de Melun.*

Le présent règlement s'applique à tous les salariés des établissements et services gérés par l'IpSIS, aux intérimaires, aux stagiaires et aux représentants du personnel dans le respect de la réglementation qui leur est applicable, hormis les travailleurs handicapés bénéficiant d'un contrat de soutien et d'aide par le travail, qui, conformément au Code de l'Action Sociale et des Familles, sont soumis aux dispositions des règles de vie ou règlement de fonctionnement des structures dans lesquelles ils sont accueillis.

### ARTICLE 1 – OBJET

Conformément à l'article L.1321-1 et suivants du Code du Travail, le présent règlement intérieur a pour objet de préciser l'application dans les établissements et services de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité, de déterminer les règles générales et permanentes relatives à la discipline ainsi que la nature et l'échelle des sanctions applicables, de rappeler les garanties de droit de la défense dont jouissent les salariés.

Il s'applique à tous les salariés des établissements et services où qu'ils se trouvent (lieu de travail, parking, salle de repos, ...) y compris aux intérimaires et aux stagiaires présents dans les établissements ou services.

Toute autre prescription générale portée à la connaissance de tous par note de service sera considérée comme adjointe au présent règlement et aura même force d'application.

Pour une meilleure information, ce document sera communiqué à chaque nouveau salarié lors de son embauche pour qu'il en prenne connaissance et sera affiché dans les établissements ou services.

### ARTICLE 2 - LOCAUX APPARTENANT A L'ASSOCIATION ET LOCAUX UTILISES PAR L'ASSOCIATION

a) Les conditions d'utilisation et de fonctionnement des locaux appartenant ou utilisés par l'association, qu'ils soient prêtés, loués, ou mis à disposition, sont fixées par le Conseil d'Administration de l'association qui peut déléguer ce pouvoir au Président. Les décisions sont mises en œuvre par le Président, lequel peut confier par délégation au Directeur Général de l'association le soin de fixer certaines règles et recommandations, de faire assurer les permanences et surveillances s'il y a lieu et d'établir des plannings d'occupation. Le conseil d'administration, qui peut déléguer ce pouvoir, détermine les conditions de fonctionnement des établissements de l'association ayant une certaine autonomie.

b) L'usage du téléphone professionnel, qu'il soit fixe ou mobile, est strictement réglementé. Le Président, ou son délégué, rédige des notes de service en ce sens, qui s'imposent à tous les salariés.

c) L'usage du téléphone personnel est interdit pendant les temps de travail, sauf autorisation exceptionnelle donnée par le supérieur hiérarchique direct ou cas de force majeure (situation d'extrême urgence qu'il faudra justifier).

d) Le Président ou son délégué désigne une entreprise chargée du gardiennage et de la sécurité. Un contrat fixe les droits et devoirs réciproques des parties.

e) Dans le respect des procédures propres à chaque établissement ou service, le salarié qui quitte les locaux en dernier, même pour un court laps de temps, doit s'assurer de la fermeture de toutes les voies d'accès, du respect des consignes de sécurité et de la mise en service de l'alarme sécurité.

f) Il est strictement interdit de fumer et de vapoter dans les locaux de l'association,

g) Il est strictement interdit de consommer, ailleurs que dans les espaces dédiés, des boissons et des denrées alimentaires, sauf autorisation du Président ou de son délégué.

### ARTICLE 3 - EMBAUCHE, ENGAGEMENT, ET HIERARCHIE DES SALARIES

LES SALARIES DOIVENT PARTAGER LES VALEURS DEFENDUES PAR L'ASSOCIATION, DOIVENT AVOIR L'ESPRIT D'EQUIPE ET LE SENS D'UN ENGAGEMENT FORT AU SERVICE DES CAUSES DEFENDUES PAR L'IPISIS

a) Le Président ou son délégué procède à l'embauche des salariés.

b) Tout recrutement fera l'objet, à minima, d'un entretien préalable à l'embauche.

c) Les résultats de l'entretien peuvent figurer dans le dossier personnel du salarié.

d) A l'issue des entretiens, le candidat retenu se verra établir une promesse d'embauche.

e) Tout salarié peut prendre connaissance de l'intégralité de son dossier personnel, dans les conditions suivantes :

- Formuler une demande écrite et motivée

- Cette consultation aura lieu au maximum une fois par an, au siège de l'association

f) Les salariés sont placés sous l'autorité permanente du Président de l'association, du Directeur Général et de l'ensemble des cadres constituant la hiérarchie de l'établissement ou service dans lequel ils sont affectés.

### ARTICLE 4 - CONTRAT DE TRAVAIL

a) Les contrats de travail sont à durée déterminée ou indéterminée. Leur contenu et leur nature sont fixés par le Président ou son délégué en conformité avec les dispositions du Code du travail et des conventions collectives applicables. Le Président ou son délégué signe les contrats de travail des cadres. Par délégation du Président ou du Directeur Général, les cadres de direction en charge des établissements ou services signent les contrats de travail des employés.

b) La durée légale du travail pour les salariés à temps plein est de 35 heures hebdomadaires, sauf dans le cas de l'application de conventions collectives prescrivant une durée différente et dans le cadre d'une application conventionnelle de la législation sur les 35 heures autorisant une durée supérieure avec compensation par des journées de récupération au titre de la réduction du temps de travail.

c) Lorsque l'association finance la formation (hors financement OPCA), d'un salarié, le contrat de travail, ou le cas échéant par avenant établi à cette fin, prévoit que le salarié concerné s'engage à travailler pour le compte de l'association pendant une durée de 3 ans après la fin de la formation. Cette durée peut, dans des cas exceptionnels, être réduite par le Président ou son délégué. En cas de rupture de cet engagement, le salarié est tenu de rembourser à l'association l'ensemble des sommes correspondantes aux frais engagés pour financer la formation. En cas d'exécution partielle de la durée prévue à cet article, les sommes dues seront proratisées. En cas de situation exceptionnelle, le Président ou son délégué pourra affranchir le salarié de tout ou partie de son engagement notamment par exemple en cas de mutation du conjoint.

## ARTICLE 5 – HYGIENE ET SECURITE

### 5.1 - Hygiène

**Compte tenu de la nature des activités de l'association et des publics qu'elle accueille, il est indispensable que soient en permanence observées des règles d'hygiène.**

a) Sont en particulier interdits, dans les locaux :

- l'introduction et la consommation de toutes boissons alcoolisées, sauf autorisation exceptionnelle du Président ou de son délégué,
- la consommation de tabac, sous quelque forme que ce soit, ou le vapotage à l'intérieur des bâtiments
- l'introduction et la consommation de substances toxiques ou dangereuses pour la santé

b) Il est rigoureusement interdit d'introduire même occasionnellement des animaux domestiques ou non, quelle qu'en soit la nature, dans les locaux de l'association, à l'exception des animaux nécessaires à l'autonomie des personnes porteuses de handicap.

c) Les salariés devront adapter leur tenue en fonction de la nature de leurs missions.

d) La consommation de tabac et le vapotage sont autorisés à l'extérieur des bâtiments uniquement pendant les temps de pause.

### 5.2 - Sécurité

a) Il appartient aux dirigeants de l'association et des établissements ou services qui la compose, qu'ils soient bénévoles ou salariés, de tout mettre en œuvre pour que les règles élémentaires de sécurité soient assurées en tout lieu et pour la réalisation de toute activité organisée par l'association.

Le Président peut déléguer les responsabilités qu'il tient de la loi en matière de sécurité.

b) Les consignes de sécurité sont portées à la connaissance des salariés par tous les moyens de diffusion souhaités par l'association (notes de service, lecture de documents à la signature des contrats de travail et affichage dans les locaux).

c) Il est interdit à tous les salariés de l'association, quel que soit leur statut :

- de manipuler des substances incendiaires ou explosives autrement que dans le cadre strictement réglementé de leur activité professionnelle
- de prendre l'initiative de faire des travaux ou réparations sans y être autorisés par leur hiérarchie dans le respect des normes législatives et réglementaires
- à l'exception de ceux titulaires d'une habilitation électrique, de toucher aux installations et appareillages électriques autrement

que pour faire fonctionner dans le cadre d'un usage habituel les appareils utilisant du courant

- d'utiliser des engins soumis à réglementation sans être dûment habilité à cet effet.

#### 5.2.1 Utilisation des véhicules de l'association :

Seuls les salariés, dûment habilités par contrat ou avenant, ou muni d'un ordre de mission (ponctuel ou permanent) détenteurs d'un permis de conduire valide sont autorisés à utiliser les véhicules de l'association. Ils devront se conformer scrupuleusement aux dispositions du code de la route et des textes concernant la circulation routière.

Toute contravention au code de la route devra être payée par son auteur qui en assumera également l'éventuelle perte de points en décollant sur son permis de conduire.

Toute suspension ou retrait du permis de conduire de l'un des salariés conducteurs fera l'objet de son information immédiate à sa Direction.

Tout utilisateur d'un véhicule de l'association en assurera la responsabilité pendant toute la durée de son utilisation.

#### 5.2.2 Utilisation des véhicules personnels dans le cadre de déplacements professionnels :

« Conformément aux articles L. 4221-1 et L. 4121- 2 du Code du travail, l'employeur doit, dans le cadre de son obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et la sécurité de ses salariés au travail, prendre toutes les mesures de prévention afin de s'assurer que les salariés utilisent bien un véhicule personnel en bon état et régulièrement entretenu pour pouvoir se déplacer et travailler en toute sécurité ».

En conséquence, l'association prendra les mesures nécessaires afin de s'assurer et de vérifier :

- les conditions d'assurance (copie de l'attestation d'assurance)
- le respect de l'entretien
- les résultats des contrôles techniques
- le respect des équipements de sécurité

des véhicules personnels des salariés susceptibles d'être amenés à les utiliser dans le cadre de leurs déplacements professionnels.

*Toute suspension ou retrait du permis de conduire de l'un des salariés effectuant des déplacements professionnels avec son véhicule personnel fera l'objet de son information immédiate à sa Direction*

## ARTICLE 6 - HARCELEMENT SEXUEL, HARCELEMENT MORAL ET AGISSEMENTS SEXISTES

a) Les dirigeants de l'association et les personnes ayant des fonctions d'autorité doivent prendre toutes les dispositions nécessaires en vue de prévenir les actes constitutifs de harcèlement sexuel ou moral ainsi que les agissements sexistes. A cet égard, le Président ou son délégué est autorisé à donner les instructions les plus rigoureuses afin que soit protégée la santé physique et mentale des salariés.

b) Il est rappelé à cet égard les dispositions du Code du travail :

ARTICLE L 1152-1 : Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

ARTICLE L 1152-2 : Aucun salarié, aucune personne en formation ou en stage ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir des agissements répétés de harcèlement moral ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés.

ARTICLE L 1153-1 : Les agissements de harcèlement de toute personne dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers sont interdits

ARTICLE L1153-2 : Aucun salarié, aucun candidat à un recrutement, à un stage ou à une période de formation en entreprise ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir des agissements de harcèlement sexuel.

ARTICLE L1153-3 : Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir témoigné des agissements de harcèlement sexuel ou pour les avoir relatés.

ARTICLE L1142-2-1 : Aucun salarié ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.

c) Toute rupture du contrat de travail qui en résulterait, toute disposition ou tout acte contraire est nul de plein droit.

d) Tout salarié de l'association dont il sera prouvé qu'il se sera livré à de tels agissements fera l'objet d'une des sanctions énumérées à l'article 8 alinéa c), cette sanction étant précédée de la procédure applicable énumérée à l'article 9.

## ARTICLE 7 - DISCIPLINE

Les salariés de l'association sont :

a) Tenus de se conformer aux consignes qui leur sont adressées par leurs supérieurs hiérarchiques,

b) Tenus de respecter les horaires de travail et de prévenir leur supérieur hiérarchique de tout retard.

c) L'association ayant en charge l'accompagnement de public en difficulté et de situations familiales difficiles, les salariés ne peuvent en conséquence divulguer aucune information, de quelque nature que ce soit, concernant son fonctionnement, ses structures, ses adhérents, ou les dossiers dont ils ont connaissance.

d) Tenus d'adopter dans l'exercice de leurs fonctions, une tenue, un comportement, et des attitudes respectant la liberté et la dignité de chacun ; il est en conséquence interdit de porter ou d'arborer, de façon visible, pendant les heures de travail, des vêtements, tissus, objets, bijoux, accessoires, ou d'exhiber ostensiblement un tatouage, pouvant symboliser une appartenance religieuse, politique, ou philosophique.

e) Tenus de respecter les dispositions des statuts de l'association, en particulier les règles concernant la laïcité, l'apolitisme et la neutralité, ainsi que les dispositions du présent règlement intérieur de l'association.

Il est interdit :

f) d'organiser dans les établissements ou services gérés ou occupés par IpSIS, des quêtes, des ventes d'objets, des paris, des jeux

g) de dégrader ou détruire les biens de l'association, mis à leur disposition ainsi que les affiches et notes de service régulièrement apposées sur les panneaux ou endroits prévus à cet effet

h) d'utiliser pour leur propre compte ou pour le compte de tierces personnes, ou d'emporter en dehors des établissements de l'association ou occupés par l'association, sans autorisation expresse du Président ou de son délégué, les machines, véhicules, remorques, accessoires, outils, appareils, outillages, appareillages, instruments, fournitures, cycles, matériels, matériaux, caméscopes, téléviseurs, sonos, photocopieurs, ordinateurs, logiciels, livres, documents, aliments, végétaux, marchandises, et d'une façon générale tous objets, quelle qu'en soit la nature, qui appartiennent à l'association ou qui leur sont confiés, ou dont ils ont la charge

i) d'utiliser sur leur lieu de travail l'outil internet ou d'une façon générale tout moyen multimédia :

- pour consulter des sites ou télécharger des fichiers susceptibles d'engager la responsabilité de l'association (pornographie, pédophilie, terrorisme, violence, prosélytisme religieux ou politique notamment)

- pour diffuser ou recevoir par e-mail, par chat ou par tous moyens de communication des messages de nature diffamatoire, discriminatoire, à connotation raciste ou sexiste, d'incitation à la haine ou à la violence et d'une façon générale tout message dont le contenu ou la nature sont proscrits par la loi

- à des fins personnelles ou autres que celles strictement exigées par la mission professionnelle de l'utilisateur

k) A l'exception de l'exercice du droit d'alerte ou du droit de retrait, il est interdit sauf autorisation du Président ou de son délégué, et sous réserve de l'exercice normal du droit syndical ou des droits reconnus aux représentants du personnel, de participer à des manifestations mettant en cause les actions de l'association, de signer ou rédiger des lettres, documents, motions, pétitions, destinées à des personnes extérieures à l'association, pouvant nuire à l'association, ou mettant en cause le bien-fondé de ses actions ou activités, ou critiquant les décisions prises ou les personnes, ou tendant à rendre publiques des difficultés internes, ou pouvant créer des problèmes relationnels avec l'extérieur, ou tendant à saisir directement des élus ou des autorités administratives ou judiciaires dans des domaines dont s'occupe l'association

l) Il est interdit de s'absenter sans autorisation du Président de l'association ou de son délégué, sauf dans le cadre des dispositions légales concernant l'exercice des fonctions de représentant du personnel ; les autorisations d'absence sont accordées en fonction des dispositions légales et des conventions collectives applicables. Le Président de l'association ou son délégué peut en outre, à titre exceptionnel, autoriser des absences pour des événements particulièrement graves ou pour permettre à un parent de s'occuper d'un enfant malade, en sus des dispositions accordées par la note de service du 18 mai 2010.

## ARTICLE 8 - SANCTIONS DISCIPLINAIRES

a) Le Président de l'association ou son délégué peut prononcer, à l'encontre des salariés qui contreviennent aux dispositions de leur contrat de travail, ou à celles du règlement intérieur de l'association, ou aux dispositions législatives et réglementaires, ou qui font l'objet d'une procédure judiciaire en rapport avec leur travail, une sanction disciplinaire.

- b) La sanction prononcée doit toujours être proportionnée à la gravité de la faute.
- c) Les sanctions disciplinaires applicables aux salariés de l'association dont le statut est régi par les dispositions de la convention collective du 15 mars 1966 concernant les personnels des établissements pour handicapés et inadaptés sont les suivantes :
- l'observation
  - l'avertissement
  - la mise à pied avec ou sans salaire pour un maximum de 3 jours
  - le licenciement

#### **ARTICLE 9 - DROITS DE LA DEFENSE DES SALARIES**

a) Le président de l'association ou son délégué est tenu, lorsqu'il envisage de prononcer une sanction autre que l'avertissement, de respecter la procédure dite procédure préalable, prévue par l'article L 1332.1 et suivants du Code du travail et notamment, dans les formes prévues par ledit code, de convoquer le salarié, d'organiser avec ce salarié, qui peut être assisté de la personne de son choix appartenant au personnel de l'association, un entretien, et de notifier, avec motivation à l'appui, la décision au plus tôt un jour franc après l'entretien, et au plus tard un mois après le jour de l'entretien.

b) Il est rappelé à cet égard les dispositions du Code du travail :

ARTICLES L 1332-1 à L. 1332-3 : "Aucune sanction ne peut être infligée au salarié sans que celui-ci soit informé dans le même temps et par écrit des griefs retenus contre lui. Lorsque l'employeur envisage de prendre une sanction, il doit convoquer le salarié en lui indiquant l'objet de la convocation, sauf si la sanction envisagée est un avertissement ou une sanction de même nature qui n'a pas d'incidence, immédiate ou non, sur la présence dans l'entreprise, la fonction, la carrière ou la rémunération du salarié. Au cours de l'entretien le salarié peut se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise ; l'employeur indique le motif de la sanction envisagée et recueille les explications du salarié. La sanction ne peut intervenir moins d'un jour franc ni plus d'un mois après le jour fixé pour l'entretien. Elle doit être motivée et notifiée à l'intéressé. Lorsque l'agissement du salarié a rendu indispensable une mesure conservatoire de mise à pied à effet immédiat, aucune sanction définitive, relative à cet agissement, ne peut être prise sans que la procédure prévue à l'alinéa précédent ait été observée".

ARTICLE R 122-17: "La convocation prévue au deuxième alinéa de l'article L 122-41 indique l'objet de l'entretien entre l'employeur et le salarié ; elle précise la date, l'heure et le lieu de cet entretien; elle rappelle que le salarié peut se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise. Cette convocation est écrite. Elle est soit remise en main propre contre décharge dans le délai de 2 mois fixé au 1er alinéa de l'article L 122-41, soit adressée par lettre recommandée envoyée dans le même délai".

ARTICLE R 122-18 : "La sanction mentionnée au deuxième alinéa de l'article L 122-41 fait l'objet d'une décision écrite et motivée. La décision est notifiée au salarié soit sous la forme d'une lettre remise en main propre à l'intéressé contre décharge, dans le délai d'un mois fixé par l'alinéa de l'article L 122-41 précité, soit par l'envoi, dans le même délai, d'une lettre recommandée".

Il est également rappelé:

- que le salarié peut saisir le conseil de prud'hommes s'il conteste la régularité de la procédure ou le principe de la sanction par rapport à la nature des faits reprochés, et que, lorsqu'un doute subsiste, celui-ci bénéficie au salarié.
- que le conseil de prud'hommes peut annuler une sanction irrégulière ou injuste.

#### **ARTICLE 10 - CONGES DES SALARIES**

a) Pour l'application du présent article, toutes les décisions concernant les congés sont prises par le Président, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur général, ou à un cadre exerçant des fonctions de responsabilité.

b) La durée des congés payés est celle prévue par la législation du travail et par les conventions collectives applicables aux salariés concernés.

#### **ARTICLE 11 - MISSIONS ET DEPLACEMENTS DES SALARIES ET BENEVOLES**

Le Président ou son délégué fixe, par note de service, les règles applicables lorsque des salariés de l'association se déplacent pour les nécessités de celle-ci. Les modalités de remboursement des frais de déplacement des bénévoles sont fixées par le Conseil d'Administration.

#### **ARTICLE 12 - ARRETS MALADIE**

Les salariés bénéficiant d'un congé maladie, quelle que soit la durée de l'arrêt, doivent le faire savoir sans délai à l'association par téléphone, et adresser tous les documents utiles au plus tard dans les 48 heures à partir du début de l'arrêt.

#### **ARTICLE 13 - FONCTIONNAIRES DETACHES ET MIS A DISPOSITION**

a) Lorsque l'association décide de s'assurer le concours d'un fonctionnaire de l'Etat, d'un fonctionnaire territorial, d'un salarié d'un organisme public ou parapublic, par voie de détachement ou de mise à disposition, la décision de principe doit être prise par le conseil d'administration.

b) Le Président agissant par délégation ou son délégué, fixe la nature exacte du poste concerné et du contrat de travail.

c) Les demandes sont adressées à l'autorité administrative par le Président de l'association, par le Directeur Général, le chef du personnel ou le cadre de direction ayant reçu délégation.

d) Les conditions concernant l'agrément fourni par l'autorité administrative pour la nomination à ces emplois, la soumission à ladite autorité des contrats de travail, de leur prise d'effet, de leur modification, sont celles prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

e) Les fonctionnaires détachés ou mis à disposition sont placés sous l'autorité du Président de l'association ou de son délégué.

f) Les règles fixées par les statuts et le règlement intérieur de l'association sont applicables à ces fonctionnaires, sous réserve des dispositions de leur statut propre qui leur seraient plus favorables, et dont leur administration d'origine exigerait l'application au moment du détachement ou de la mise à disposition.

**ARTICLE 14 – MODALITES DE REVISION**

Conformément aux dispositions de l'article L 2222-5 du Code du travail, toute modification du présent règlement jugée nécessaire pourra faire l'objet d'un avenant de révision. A ce titre, le délégué syndical et les membres du CE seront consultés chaque année relativement aux propositions d'évolution du présent règlement.

Le règlement modifié donnera lieu aux mêmes formalités de publicité et de dépôt que celles mentionnées en tête du présent règlement.

## Fiche professeur

**S.A.A.I.S. Mélina**  
77185 LOGNES  
TÉL : 01.60.95.32.40  
E-MAIL : [melina77@ipsis.org](mailto:melina77@ipsis.org)

**Intervenants :**



E-MAIL transcripteurs : [transcript.melina@ipsis.org](mailto:transcript.melina@ipsis.org)

Conseils concernant **Prénom Nom** en classe de ?

**NB :** cette fiche n'est ni exhaustive, ni définitive. Elle relate les besoins de l'enfant à une date précise et peut être modifiée dans le temps.

Porte des lunettes, filtres, solaires.

<b>Sensibilité lumineuse</b>	Gêne à la lumière du soleil, attention aux éblouissements et aux reflets (documents plastifiés, tableau, écran d'ordinateur). Difficultés dans la pénombre, pensez à allumer les lumières (Salle de classe, tableau, couloir, escalier).
<b>Installation dans la classe</b>	<b>1<sup>er</sup> rang</b> au milieu par rapport au tableau Au fond de la classe pour le Vidéo-agrandisseur connectable sur PC (emplacement à déterminer avec l'ergothérapeute). Attention compte tenu de sa vision ne pas (le/la) positionner à (droite/gauche) (champ visuel limité sur la (gauche/droite))
<b>Vision de loin</b>  affichage mural,  tableau  Déplacements  EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté ou impossibilité à percevoir de loin, l'autoriser à se lever pour <b>se rapprocher</b></li> <li>- Proposez les écrits du <b>tableau sur ardoise</b> ou <b>feuille</b> et les <b>affichages</b> muraux en <b>sous-main</b>.</li> <li>- Difficultés à percevoir la communication non verbale,</li> <li>- Pensez à <b>verbaliser</b> +++ dicter ce qui s'écrit au tableau, épeler les mots difficiles, préciser les consignes, décrire ce qui est montré à la classe (affichages, illustrations de livre) ainsi que les gestes réalisés de la main.</li> <li>- Choisissez les <b>craies blanches</b> ou jaunes et les <b>feutres noirs</b> ou bleus pas usés. utilise un monoculaire pour la prise ponctuelle d'information de loin.</li> <li>- <b>Découverte</b> de tous <b>nouveaux</b> lieux pour faciliter les déplacements et <b>repérer</b> les différents <b>obstacles</b>.</li> <li>- Anticipation visuelle limitée, <b>jeux de ballon</b> difficiles et <b>contre-indiqués</b> compte tenu de sa fragilité oculaire (possibilité d'utiliser des ballons en mousse mais cela reste difficile).</li> </ul>
<b>Vision de près</b>  (doc, livres, écrits)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la lecture en vision de près est plus efficace si les documents sont adaptés en agrandissement avec la police de caractère <b>Arial ?? points avec interligne 1,5</b></li> <li>Le Laisser se rapprocher du document.</li> <li>Faire attention à la mise en page (pas trop d'infos sur une feuille), ... est perdu(e) quand il y a trop d'informations sur les écrits</li> <li>- <b>Aérer les documents</b> en évitant les surcharges d'infos sur une même page et en isolant les exercices par le pliage ou le découpage de la feuille.</li> <li>- pour l'écriture, éviter les crayons de mines et stylos ; préférer l'utilisation des <b>feutres noirs</b> pour faciliter et améliorer la <b>relecture</b>.</li> <li>Utilise l'ordinateur pour la prise de note de certains cours (en cours d'apprentissage)</li> <li>Donner le plus de cours possible sur clé USB, par mail ou via cartable électronique et lui permettre de rendre ses devoirs en utilisant l'outil informatique.</li> <li>Lenteur dans l'écriture et relecture difficile.</li> <li>La table à plan incliné soulage le dos et les cervicales de ... qui doit se rapprocher à quelques centimètres pour lire.</li> </ul>

<b>Braille</b>	<p>Vision de près à quelques cm de son œil.  Utilisation du braille pour l'écriture (Perkins, braille sense) et la relecture en tactile, avec adaptation des documents en braille.  Écriture manuscrite possible au marqueur (marque Prokey = non traversant)  Dessin en relief</p>
<b>Toucher compensatoire</b>	Favoriser la découverte des objets par l'exploration tactile pour s'en faire une meilleure représentation.
<b>Vision des contrastes</b>	<p>Proposer des dessins <b>tactiles</b> ou <b>retracez aux feutres</b> pour épaissir les traits des :</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin-right: 20px;"></div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 3px solid black; width: 60px; height: 40px; margin-right: 20px;"></div> <div style="margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dessins</li> <li>- Figures géométriques</li> <li>- Schémas ou croquis</li> <li>- Tableaux</li> </ul> </div> </div> <p>Attention aux photocopies de mauvaise qualité (grises, ...)</p>
<b>Vision des couleurs</b>	<p>La vision des couleurs peut être altérée  Reconnait certaines couleurs franches selon la luminosité.  La différenciation des couleurs proches, dégradées ou pastelées est impossible.  Les codes « couleur » sont difficilement perçus (maths, géographie, SVT, Techno), penser à les remplacer par d'autres codes de textures (souligner, pointiller, hachurer, quadriller, ...) ou en relief.</p>
<b>Champs Visuel</b>	<p>Pas de vision globale (pas de vue d'ensemble de la classe, du tableau ni de la feuille, attention dans les déplacements, (elle/il) peut être perdu sur sa table)  Gérer ses affaires peut être difficile.</p>
<b>Matériel</b>  en sa possession  ou mis à sa disposition	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Livres</b> scolaires <b>adaptés</b> en agrandi ou braille,</li> <li>- <b>Feuilles</b> à lignages <b>adaptés</b> : épaissis, espacés et contrastés,</li> <li>- <b>Feutres</b> noirs à mine large</li> <li>- <b>Règle</b> à gros chiffres et trait de graduation épais</li> <li>- Règle tactile avec graduations en relief</li> <li>- Rapporteur adaptés (inséré la photo)</li> <li>- <b>Table</b> à plan <b>incliné</b> pour lecture et écriture en noir</li> <li>- Lampe de bureau à lumière fluorescente</li> <li>- Loupe</li> <li>- Monoculaire</li> <li>- Vidéo-agrandisseur connectable sur PC (caméra).</li> <li>- <b>Ordinateur portable</b> (clef USB, logiciels...)</li> <li>- Scanner ou souris scanner</li> <li>- 2 machines à écrire le braille « Perkins »</li> <li>- Bloc-note braille « Braille Sense »</li> <li>- Tapis à dessiner en relief</li> <li>- demande de matériel en cours</li> </ul>
<b>Évaluations et examens</b>	<p><b>Aménagement</b> par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les <b>sujets</b> d'épreuve <b>adaptés</b> en agrandissement ou en braille</li> <li>- <b>1/3 temps</b> supplémentaire ou devoir réduit ou grille de notation adaptée.</li> <li>- <b>utilisation</b> de toutes les <b>aides</b> mises à sa disposition habituellement</li> <li>- <b>secrétaire</b> ou AVS</li> </ul>

**Remarques** : La vision peut **fluctuer** en fonction de la fatigue, la luminosité ou encore de l'état émotionnel.  
La Déficience Visuelle peut entraîner de la **fatigue** et une **lenteur** dont il faut **tenir compte**.

**Le Conseil d'Administration est composé de :**

**Marc GUILLEMOT  
François PLAUT  
Didier MICHAUD  
Philippe LALEVÉE  
Laurence BOURGEOIS  
Guy GEOFFROY  
Martial DUTAILLY  
Cécile MERCIER  
Marc BAZIN**

**Le bureau, quant à lui, est composé comme suit :**

**Président Marc GUILLEMOT  
Vice-Président François PLAUT  
Secrétaire Général Philippe LALEVÉE  
Trésorier Didier MICHAUD**

**IpSIS**  
Institut pour la Socialisation, l'Intégration et le Bien

## Critères OMS



Il est important de différencier :

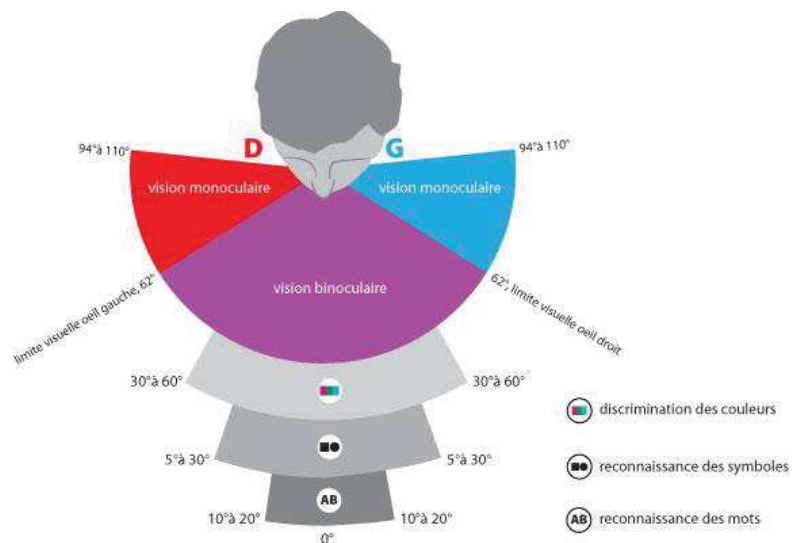
- la cécité clinique, qui décrit une destruction de tout ou partie des organes visuels entraînant une perte totale de la vision
- la cécité légale, qui définit un seuil de performances visuelles qui permet une prise en charge orthoptique
- la malvoyance, les personnes malvoyantes ont une vision fonctionnelle qu'il est possible de réadapter

L'OMS, l'Organisation Mondiale de la Santé, classe les déficiences visuelles selon deux critères qui évaluent la performance visuelle :

- **L'acuité visuelle** : c'est la capacité à voir distinctement les détails d'un objet que l'on regarde. C'est-à-dire, la capacité à voir net à une distance donnée : fonction utile pour lire et réaliser des activités de précision. Elle se mesure en 10<sup>ème</sup> : 14/10° indique une très bonne acuité visuelle, **moins de 3/10° avec une correction optique** est considéré comme une déficience visuelle.

M R T V F U E N C X O Z D	10/10
D L V A T B K U E R S N	9/10
R C Y H O F M E S P A	8/10
E X A T Z H D W N	7/10
Y O E L K S F D I	6/10
O X P H B Z D	5/10
N L T A V R	4/10
O H S U E	3/10
M C F	2/10
Z U	1/10

- **Le champ visuel** : il se caractérise par l'étendue du champ de vision autour de l'objet regardé. Il se mesure en degré, normalement le champ commun aux deux yeux s'étend sur 180° de large et 130° verticalement. Un champ visuel **inférieur à 20°** est considéré comme une déficience visuelle. Voir l'illustration ci-dessous.





**ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AS** : Assistante Sociale

**AVS** : Auxiliaire de Vie scolaire

**CA** : Conseil d'Administration

**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

**CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

**CSE** : Comité Social et Economique

**CMP** : Centre Médico Psychologique

**CMPP** : Centre Médico Psycho Pédagogique

**DGAS** : Direction Générale des Affaires Sociales

**DIPC** : Document Individuel de Prise en Charge

**DTARS** : Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé

**DUERP** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

**ELAN** : Enfance Loisirs Animations Nature

**ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

**ESS** : Equipe de Suivi de la scolarisation

**ESSMS** : Etablissement et Service Sociaux et Médico Sociaux

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**IPSIS** : Institut Pour la Socialisation, l'Intégration et le Soins

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PCH** : Prestation de Compensation du Handicap

**PRIAC** : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

**S3AIS** : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Inclusion Scolaire

**SAFEP** : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce

**SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

**TCC** : Thérapie Cognitives et Comportementales

**Ulis TFV** : Unité Localisé pour l'Inclusion Scolaire Troubles des Fonctions Visuelles