



L'accompagnement des enfants et des adolescents avec des troubles auditifs en Nouvelle-Aquitaine

Etat des lieux, besoins, attentes et perspectives

Décembre 2019

L'accompagnement des enfants et des adolescents avec des troubles auditifs en Nouvelle-Aquitaine

Etat des lieux, besoins, attentes et perspectives

*Etude réalisée par Bénédicte MARABET et Agathe SOUBIE
Cartographie : Marianne SCHMITT
CREAI Nouvelle-Aquitaine*

Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs

Sommaire

Objectifs et méthodologie	5
Les troubles auditifs chez les enfants et adolescents	7
Prévalence de la surdité	7
Les certificats de santé du 9 ^{ème} et 24 ^{ème} mois	8
Les élèves avec des troubles auditifs scolarisés en Nouvelle-Aquitaine	10
Caractéristiques des élèves avec des troubles de l'audition	10
Répartition géographique des jeunes en inclusion	12
Le choix du mode de communication	14
Modalités de scolarisation en inclusion	15
L'accompagnement des élèves avec des troubles auditifs scolarisés en inclusion	16
Autres aides mises en œuvre pour accompagner la scolarisation des élèves avec des troubles de l'audition en inclusion	18
Conditions de scolarisation des jeunes en établissement médico-social	19
Les étudiants avec des troubles auditifs	20
L'offre des ESMS déficience auditive et les jeunes accompagnés	21
Capacité et mode d'accueil des ESMS déficience auditive	22
Plage d'ouverture des ESMS déficience auditive	25
Secteur de recrutement et répartition des jeunes selon le mode d'accueil	26
Caractéristiques des jeunes accompagnés	27
<i>L'âge</i>	27
<i>Les situations d'amendement Creton</i>	27
<i>Les déficiences et handicaps</i>	30
Offre de scolarisation et de formation professionnelle	33
<i>La formation professionnelle</i>	34
<i>Le personnel enseignant</i>	36
Les modes de communication enseignés et pratiqués dans les ESMS	36
Les flux	39
Les ressources humaines : besoin en formation et recrutement	38
<i>Besoins en formation continue</i>	38
<i>Compétences à renforcer</i>	39
<i>Difficultés de recrutement</i>	39
Flux d'entrée et de sorties des ESMS déficience auditive	40
<i>Activité après la sortie</i>	41
Accueil des jeunes sourds dans un autre département ou dans un ESMS non agréé déficience auditive	42
Difficultés, attentes, besoins des jeunes avec troubles auditifs et de leur famille	43
Degré de surdité et handicaps associés	44
Les accompagnements mis en œuvre	44
Le parcours de l'enfant, qualité et accessibilité des informations	44
Le mode de communication	46
La scolarisation	47
L'accompagnement médico-social et les soins	50
L'accompagnement éducatif et social	51

Points forts et limites de l'accompagnement autour des jeunes avec des troubles auditifs : selon les différents acteurs	53
Scolarisation et accompagnement médico-social	53
Les autres acteurs du médico-social	61
Constats et attentes des MDPH	62
<i>Offre d'accompagnement médico-social</i>	62
<i>Modalités de scolarisation</i>	62
<i>Mode de communication</i>	63
Accès aux soins et rééducations	63
Protection de l'enfance	64
Acteurs de droits commun	64
Intérêt autour d'un centre ressource surdité	65
Synthèse	66
Conclusion et pistes d'action	68
Annexes	75
Présentation des enquêtes de l'Education nationale	75
Cartographies : répartition par ESMS des enfants accompagnés en fonction de leur domicile	76
Fonctionnement du PEJS de Tulle	95
Lexique	96

Objectifs et méthodologie

A la demande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le CREAI a conduit en 2017 une étude sur l'accompagnement des enfants et adolescents avec des troubles auditifs en Gironde, Landes et Lot-et-Garonne¹.

En 2019, l'ARS a souhaité que les investigations conduites en 2017 puissent être élargies à l'ensemble des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine.

Les objectifs impartis à la précédente étude sont restés les mêmes :

- Estimer quantitativement la population âgée de moins de 20 ans potentiellement concernée par une déficience auditive et identifier leurs principales caractéristiques ;
- Dresser un état de lieu des accompagnements scolaires et médico-sociaux mis en place, de leurs atouts et de leurs limites ;
- Recueillir l'analyse des acteurs (familles, professionnels de terrain et institutionnels) sur les difficultés rencontrées, les profils d'enfants pour lesquelles une adaptation des réponses est nécessaire et leurs attentes.

Cette étude régionale visait également à vérifier les conditions d'accompagnement permettent aux jeunes sourds d'avoir **un parcours cohérent et sans rupture avec des réponses bien structurées**. Une attention particulière a été portée au PEJS, pôle d'enseignement pour les jeunes sourds², porté par l'Education nationale, à son articulation avec les dispositifs médico-sociaux et la place particulière de l'INJS en s'appuyant notamment sur les scénarios d'évolution proposés par le récent rapport IGEN-IGAS³ (cf. encadré ci-dessous).

La mission IGEN-IGAS conclut à la nécessité de maintenir le caractère national des 5 instituts :

- avec une adaptation de leur offre pour répondre aux besoins en termes d'adaptation scolaire en partenariat avec le Rectorat et sous la responsabilité de l'ARS
- avec un transfert de la tutelle de ces instituts aux ARS pour mettre une meilleure coordination des acteurs
- en leur permettant une plus grande responsabilisation dans la gestion des ressources humaines
- en les dotant d'un cadre budgétaire et comptable simplifiant leur pilotage.

La méthodologie utilisée en 2017 s'étant avérée efficiente, elle a été reconduite pour cet opus 2019, notamment avec une réutilisation des grilles et questionnaires créés à l'époque. Les adaptations et actualisations nécessaires ont été réalisées.

Le CREAI a mobilisé et valorisé un certain nombre de **données d'enquêtes préexistantes** :

- Prévalence des troubles auditifs selon leur gravité
- Les certificats de santé de la PMI établis lors du 9^{ème} et du 24^{ème} mois de l'enfant

¹ L'accompagnement des enfants et des adolescents avec des troubles auditifs en Gironde, Landes et Lot-et-Garonne : Etat des lieux, besoins, attentes et perspectives, décembre 2017. Etude présentée officiellement le 9 mars 2018.

² Circulaire n° 2017-011 du 3-2-2017 - MENESR - DGESCO A1-3

³ Scénarios d'évolution des instituts nationaux des jeunes sourds et des jeunes aveugles, rapport IGEN, IGAS, IGAENR, mai 2018. Mission concernant les 4 INJS et INJA.

- Les enquêtes de l'Education nationale sur les conditions de scolarisation des élèves avec déficience auditive en milieu ordinaire et en milieu spécialisé (année scolaire 2017-2018)
- L'enquête ES handicap de la DREES qui permet d'accéder aux caractéristiques des enfants avec une déficience auditive accompagnés en ESMS (la dernière édition disponible de cette enquête porte sur la situation au 31/12/2014).

Le CREAI a également conduit un ensemble d'**investigations spécifiques** :

- Une enquête auprès des ESMS ayant un agrément déficience auditive sur la base d'une grille permettant à chacun d'eux de présenter leur offre de service, les prestations mises en œuvre, les partenariats, leurs difficultés et leurs projets.
- Une enquête par questionnaire auprès des familles afin de recueillir leur avis sur les accompagnements dont bénéficie leur enfant, sur les aspects qui pourraient être améliorés et sur les nouveaux services à développer. Cette enquête pouvait être remplie en ligne. Les ESMS, les MDPH et les enseignants-référents ont été sollicités pour diffuser aux familles concernées un courrier les informant de cette enquête et les invitant à remplir le questionnaire sur le site du CREAI.
- Un recueil auprès des inspecteurs ASH des 3 académies de la région (Bordeaux, Limoges et Poitiers) axé sur la mise en place des PEJS et sur l'adéquation de l'offre de scolarisation et d'accompagnement médico-social par rapport aux besoins qu'ils peuvent identifier au niveau départemental.
- Des entretiens auprès des MDPH des neuf départements n'ayant pas été couverts par l'enquête 2017, également sur l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins repérés dans le département.
- Une enquête par questionnaire très succinct auprès des CAMSP, pour estimer la part des jeunes enfants avec des troubles auditifs parmi leur file active et indiquer si les ressources de leur territoire permettent d'organiser de façon cohérente et sans rupture le parcours de soins et d'accompagner de ces jeunes. Pour compléter cette approche auprès des tout-jeunes enfants, 2 ou 3 services de PMI ont également été sollicités pour un entretien.

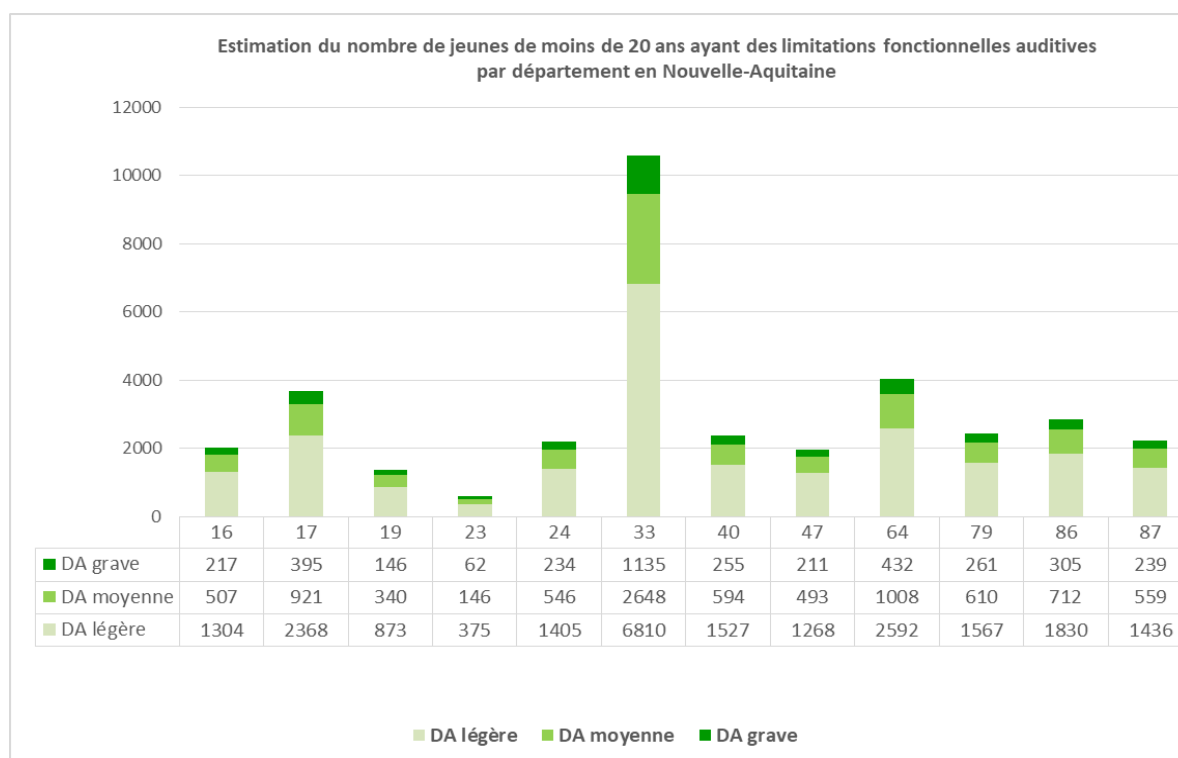
Les troubles auditifs chez les enfants et adolescents

Prévalence de la surdité

Les surdités peuvent être classées selon le degré de perte auditive ⁴ :

- **légère : perte auditive de 21 à 40 décibels (dB)**, certains éléments phonétiques échappent à l'enfant et la voix faible n'est pas correctement perçue. Les enfants atteints de déficience auditive légère peuvent rencontrer des difficultés dans leur développement cognitif et l'accomplissement de leur scolarité.
- **moyenne : perte de 41 à 70 dB** où la parole n'est perçue que si la voix est forte. L'enfant présente des troubles du langage et de l'articulation importants : c'est la compréhension lacunaire. Entre 55 et 70 dB de perte, les enfants perçoivent la voix normale sans en comprendre le sens.
- **sévère : perte de 71 à 90 dB** où rien n'est perçu sauf à forte intensité ; 80 dB représente le volume sonore d'une rue bruyante. Certains enfants entendent la voix à forte intensité mais n'en comprennent pas le sens. Il n'y a pas d'élaboration de langage intelligible spontanément.
- **profondes : perte supérieure à 90 dB** où rien n'est perçu même à voix forte ; 100 dB est le bruit du marteau piqueur. L'enfant n'a aucune perception de la voix et aucune idée de la parole.

L'enquête **Handicap-Santé 2008**, conduite par l'INSEE, a permis de mesurer la **prévalence** des différents handicaps dans la population française selon l'âge. Ainsi, pour les jeunes de moins de 20 ans, la prévalence de la déficience auditive s'établit à 2,8%, se répartissant entre 1,8% pour les surdités légères, 0,7% pour les surdités moyennes et 0,3% pour les surdités sévères et profondes.



Sources : INSEE, enquête Handicap-Santé 2008 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁴ Société française de pédiatrie et Direction générale de la santé- *Dépistage des troubles de l'audition chez l'enfant*, guide pratique, juin 2009.

Globalement, tous niveaux de surdité confondus, **36 000 jeunes de moins de 20 ans** seraient concernés par ces troubles en Nouvelle-Aquitaine, dont **9 000 par une surdité moyenne** et **près de 4 000 par une surdité sévère ou profonde**.

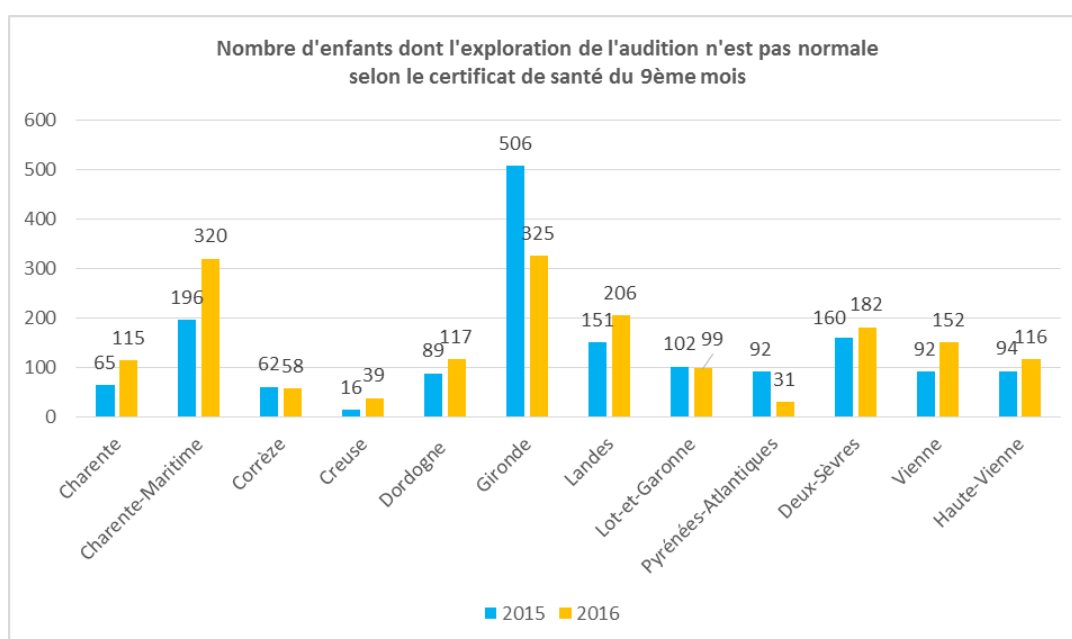
Les certificats de santé du 9^{ème} et 24^{ème} mois

Les services départementaux de la **Protection Maternelle Infantile (PMI)** ont, notamment, pour mission d'établir des statistiques sur des indicateurs sanitaires, parmi lesquels le nombre d'enfants présentant un handicap. Ces informations sont collectées par les certificats du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois de l'enfant. Ces certificats sont centralisés par la DREES qui en fait l'exploitation tous les ans. Les deux derniers certificats (9^{ème} et 24^{ème}) comportent une question sur le dépistage des troubles auditifs : « **Exploration de l'audition normale ?** »⁵.

Toutefois, la couverture de la population par ces certificats est loin d'être exhaustive, avec des variations importantes selon les départements, et diminue avec l'âge de l'enfant. De plus, les médecins de PMI signalent trois autres limites affectant la qualité des données statistiques :

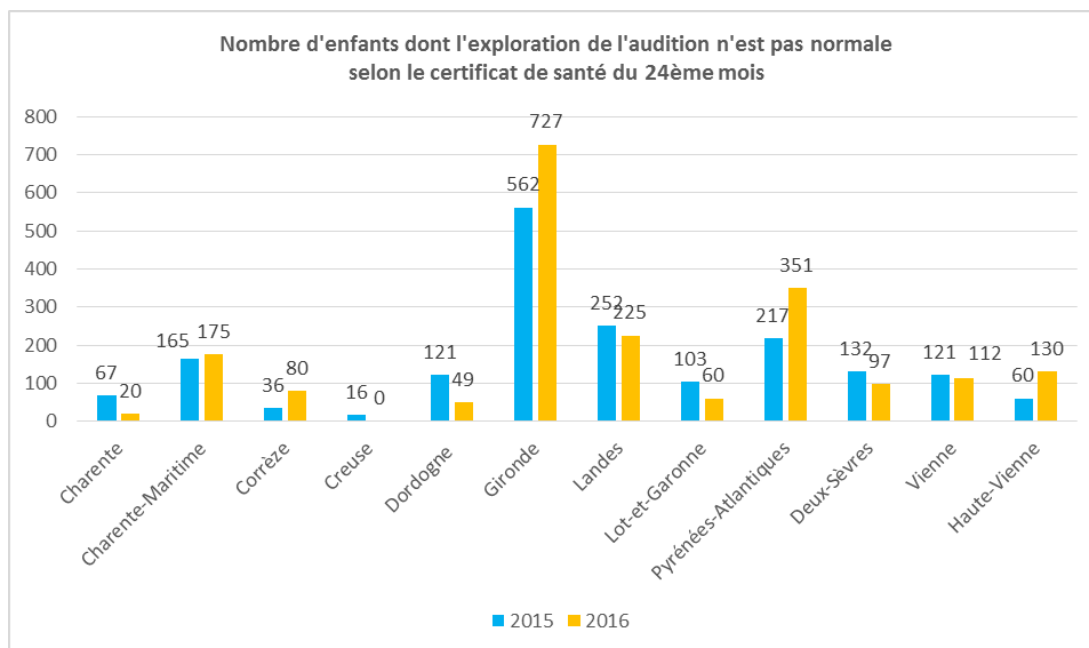
- les certificats ne sont pas toujours bien remplis ; l'absence de réponse à la question sur l'audition peut signifier : absence de troubles ou bien capacité non testée ;
- les médecins généralistes ou pédiatres qui réalisent l'examen de l'enfant ne disposent pas toujours d'un équipement performant pour tester efficacement l'acuité auditive ;
- les services de PMI qui centralisent les données n'ont pas toujours le temps nécessaire pour saisir informatiquement la totalité des certificats qui leur sont adressés.

Pour illustration, en 2016, les certificats de santé du 9^{ème} mois ont été retournés aux services de PMI pour plus de la moitié des enfants concernés. Pour **3% des enfants**, l'exploration de l'audition n'est **pas considérée comme « normale »**. A 24 mois, 40% des certificats sont remontés, **3,5%** des explorations de l'audition n'ont **pas été jugées normales**. Sur la base de ces données partielles, des **extrapolations** ont été réalisées pour estimer le nombre de jeunes enfants de 9 et 24 mois pour lesquels des troubles de l'audition auraient été détectés si tous avaient pu bénéficier de l'examen.



Sources : DREES, conseils départementaux, services PMI. – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁵ Question également présente dans le certificat du 8^{ème} jour mais qui n'est pas exploitée par la DREES.



Sources : DREES, conseils départementaux, services PMI. – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Selon ces données, il y aurait en 2016, en Nouvelle-Aquitaine, autour de 1700 enfants de 9 mois et de 2000 enfants de 24 mois dont l'examen de l'audition n'était pas normal.

Cette estimation permet d'aboutir à des effectifs qui sont, selon les départements, très fluctuants d'une année sur l'autre pour des cohortes d'enfants du même âge.

Des différences apparaissent aussi entre des départements de taille comparable avec, sans doute, comme facteur explicatif un système de dépistage plus ou moins performant. En revanche, ces données de la PMI ne donnent pas d'information sur la répartition de ces jeunes enfants selon la sévérité des atteintes auditives.

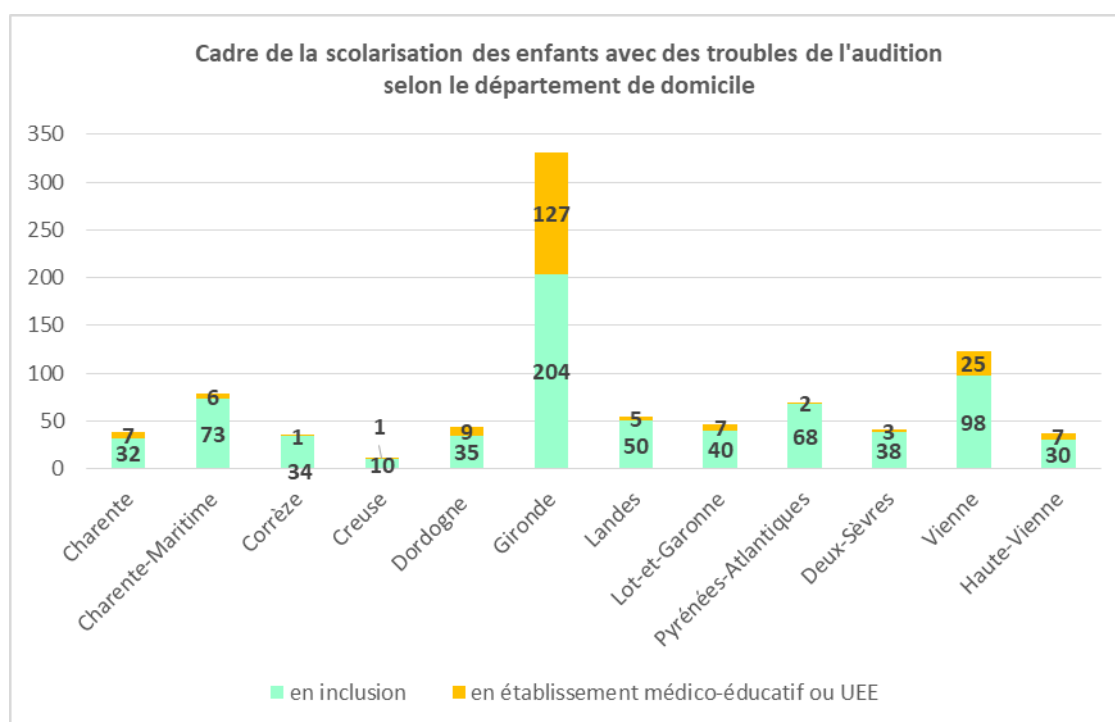
Les élèves avec des troubles auditifs scolarisés en Nouvelle-Aquitaine

Les résultats présentés ici portent sur l'année scolaire **2017-2018** et sont basés sur les enquêtes conduites chaque année par **l'Education Nationale (DEPP - direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance)** permettant de suivre les conditions de scolarisation des élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps, scolarisés dans le premier degré ou le second degré (enquêtes 3 et 12) ou dans des établissements spécialisés (enquête 32)⁶.

Caractéristiques des élèves avec des troubles de l'audition

Durant l'année scolaire 2017-2018, **plus de 900 jeunes avec des troubles auditifs étaient scolarisés en Nouvelle-Aquitaine**, 712 en milieu ordinaire (soit 78%) et 207 (soit 22%) en milieu spécialisé.

Depuis, une quinzaine d'années, le nombre d'élèves avec des troubles de l'audition scolarisés en milieu ordinaire a progressé de façon très importante, avec l'impulsion de la Loi de 2005⁷.



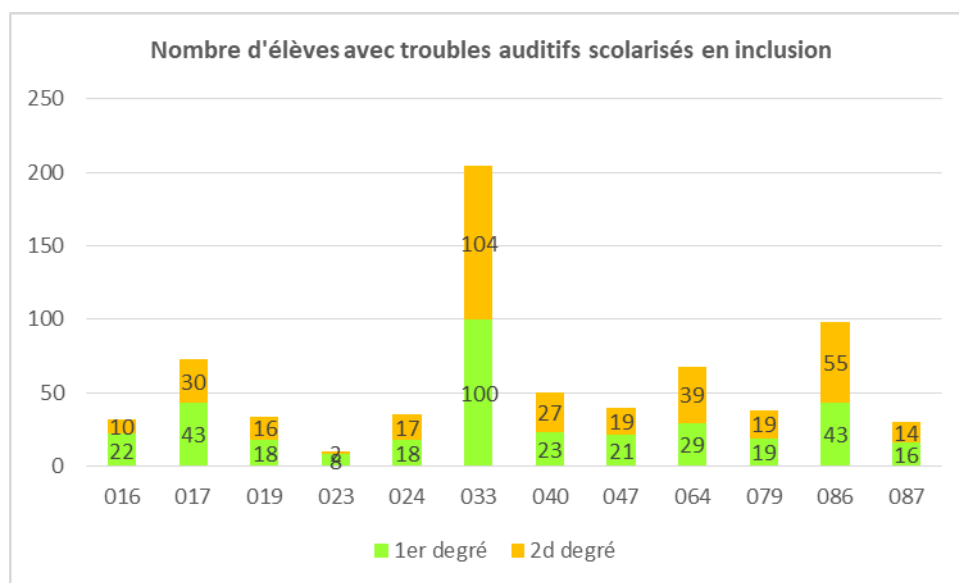
Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018– Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Dans la plupart des départements uniquement équipés d'un SESSAD, moins de 10% des enfants présentant des troubles auditifs ont été orientés vers un établissement spécialisé. En outre, d'assez nombreuses familles, ayant un enfant avec une déficience auditive et originaires de départements non équipés d'établissement, ont préféré déménager pour se rapprocher des lieux de prise en charge adaptés aux besoins de leur enfant et lui éviter des déplacements trop longs, voire un accueil en internat.

⁶ Voir la présentation de ces enquêtes en annexe

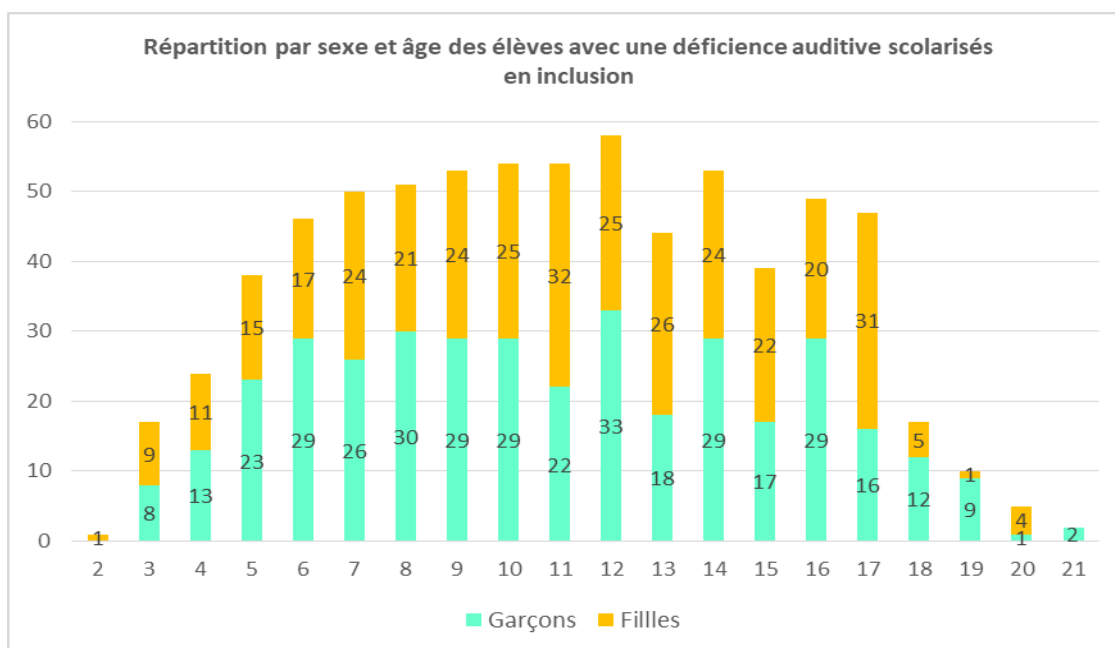
⁷ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Au niveau régional, les 712 élèves en inclusion se partagent de façon assez équilibrée entre 1^{er} et second cycle, (respectivement 360 élèves et 352).



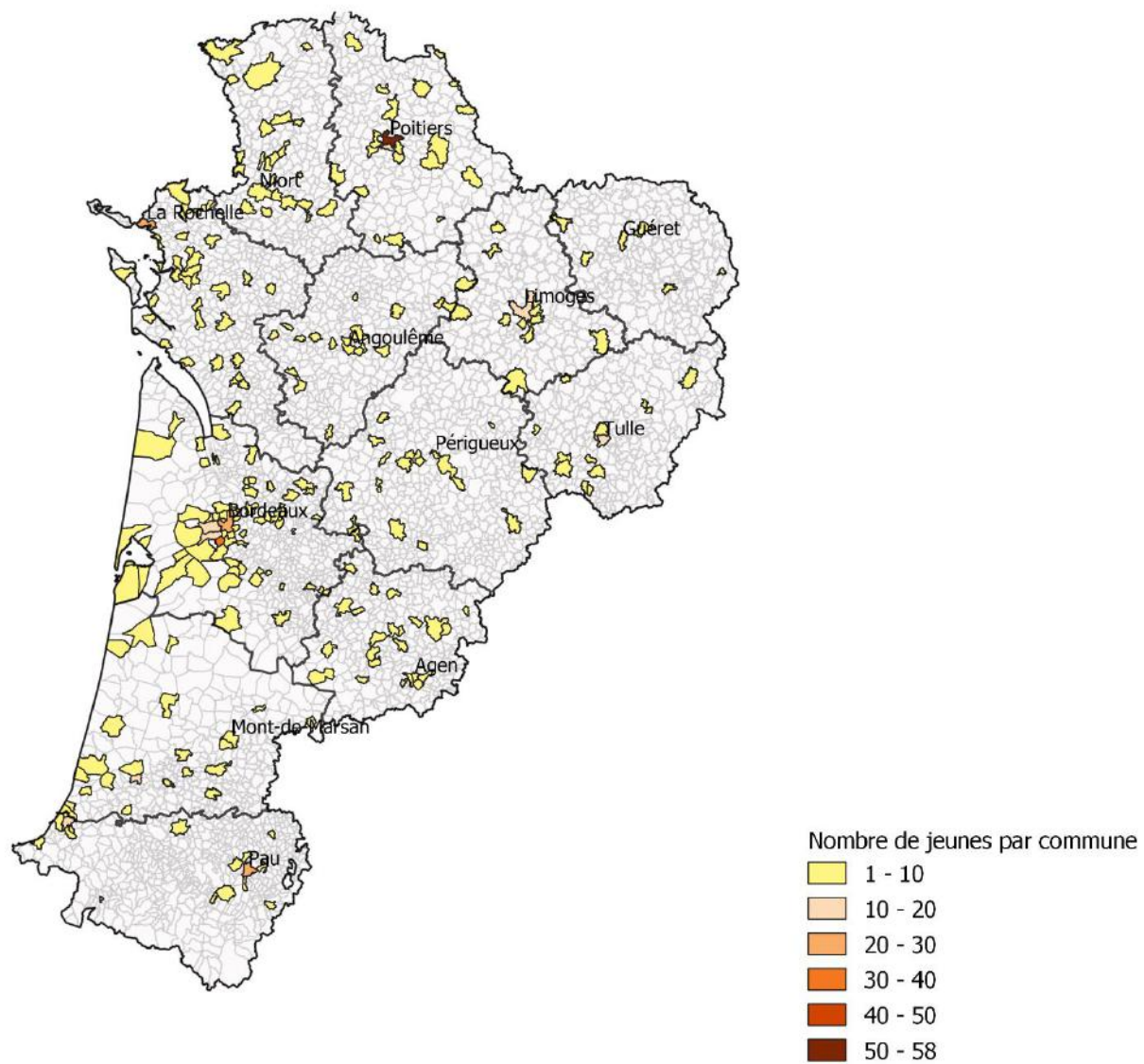
Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREAI Aquitaine

Ces élèves sont âgés de 2 à 21 ans et les garçons représentent 53% des effectifs.

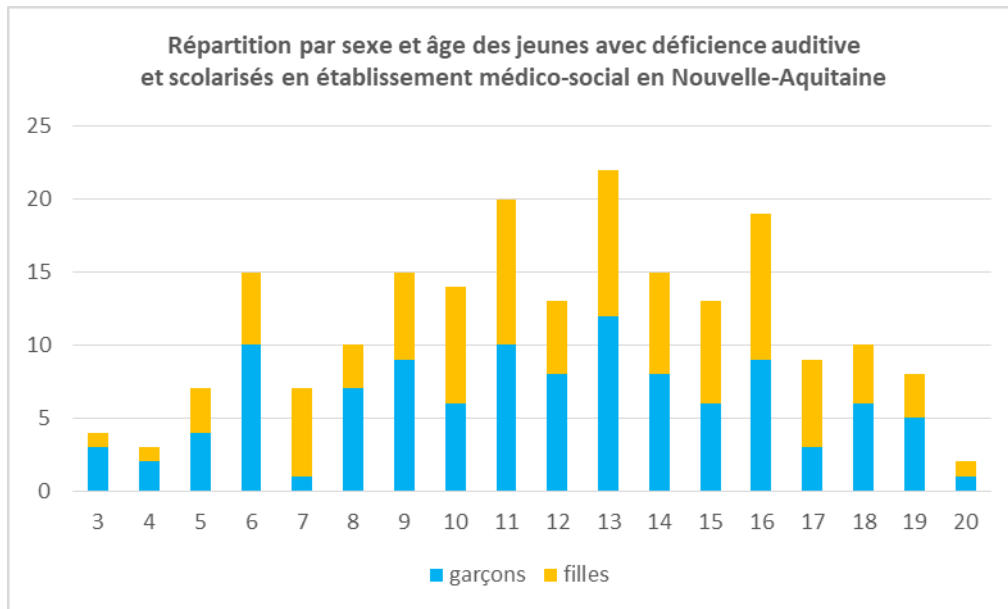


Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018– Exploitation : CREAI Aquitaine

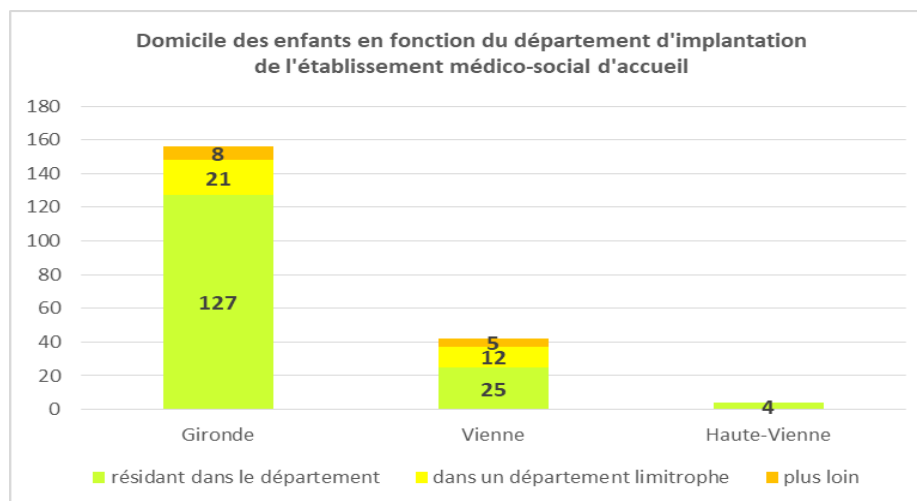
Répartition des jeunes avec déficiences auditives scolarisés en 2017-2018 en milieu ordinaire



Durant cette même année scolaire 2017-2018, **207 jeunes avec des troubles auditifs étaient scolarisés au sein d'unités d'enseignement internes ou externalisées** de l'établissement médico-social assurant leur accompagnement. Ces jeunes étaient accueillis dans les instituts d'éducation auditive de la région (en Gironde, Vienne et Haute-Vienne), à l'exception de quatre d'entre eux scolarisés en IME et un en hôpital de jour.



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018– Exploitation : CREA Aquitaine



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018– Exploitation : CREA Aquitaine

Plus de 80% des jeunes accompagnés dans les trois établissements girondins résident dans le département. A l'IRJS de Poitiers, 60% des enfants accompagnés sont domiciliés dans la Vienne, les autres venant principalement de départements limitrophes (y compris hors Nouvelle-Aquitaine).



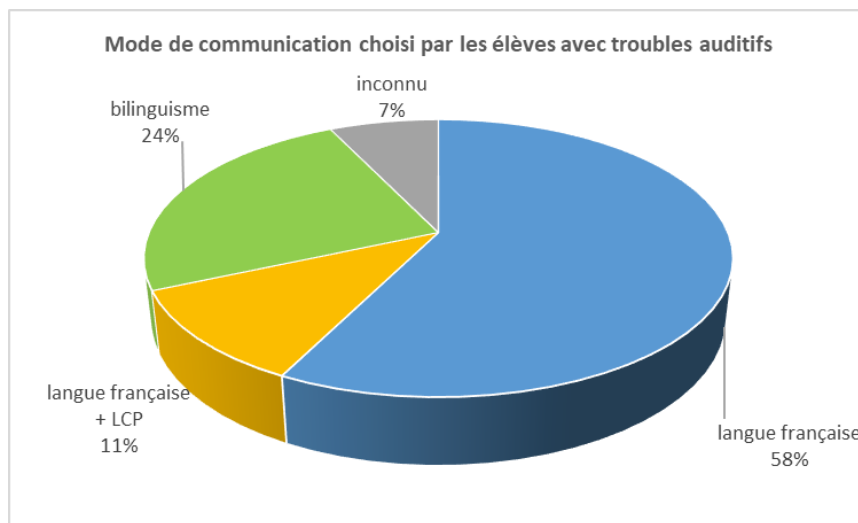
Pour **plus de 14% des jeunes** scolarisés au sein de ces établissements médico-sociaux, **des troubles autistiques, associés aux troubles auditifs, sont signalés**, soit 29 jeunes concernés, quasiment tous accompagnés par le CESDA Richard Chapon.

Parmi les jeunes scolarisés en milieu ordinaire, des troubles autistiques ne sont associés à la surdité que pour 2 situations sur les 712 recensées.

Le choix du mode de communication

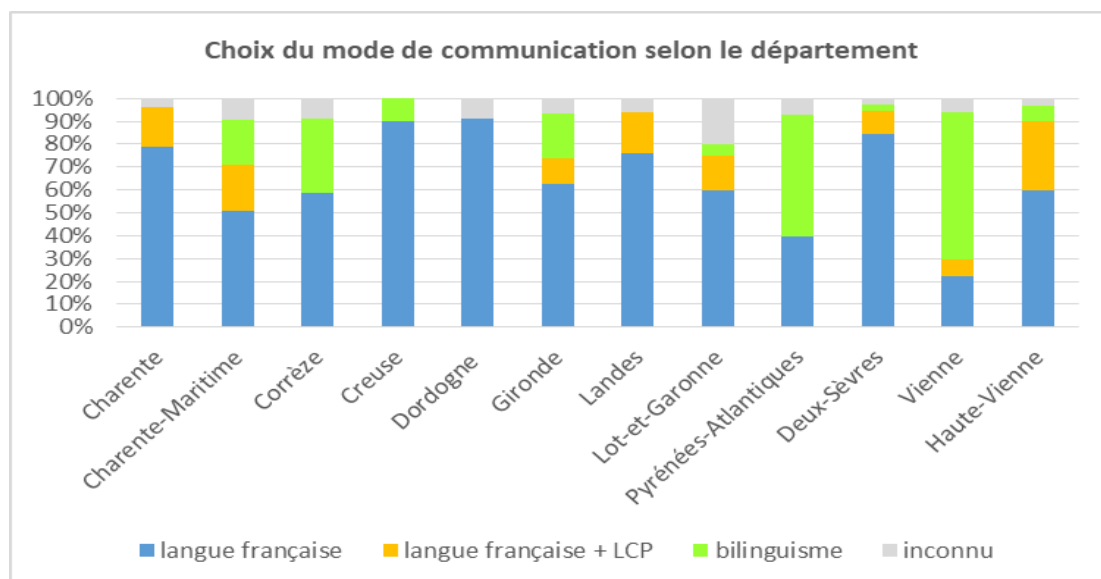
Dans l'éducation et le parcours scolaire des jeunes sourds, l'article L. 112-3 du Code de l'Éducation pose le **principe de la liberté de choix** entre une communication bilingue (langue des signes et langue française) et une communication en langue française. Les conditions d'exercice de ce choix ont été fixées par le décret n° 2006-509 du 3 mai 2006 relatif à l'éducation et au parcours scolaire des jeunes sourds.

Près de **70% des élèves scolarisés en inclusion ont choisi la langue française** comme mode de communication, dont 10% avec l'appui de la LPC (Langue française parlée complétée). Un quart des élèves a opté pour le bilinguisme.

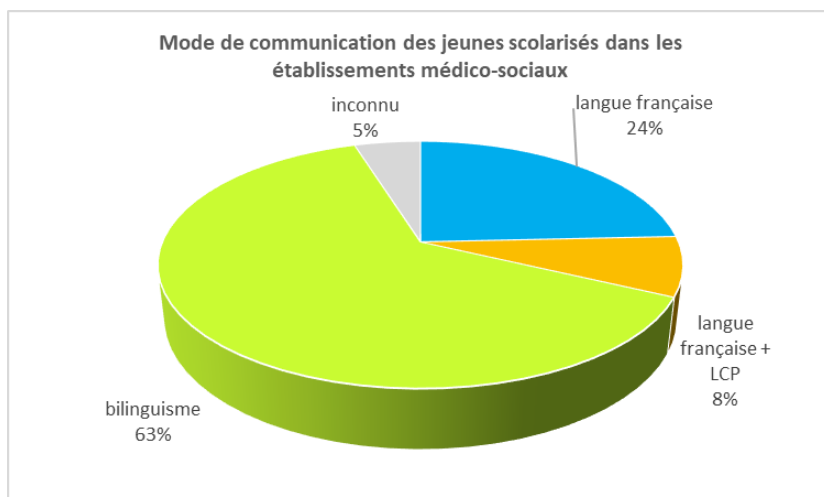


Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREAI Aquitaine

Selon le département, des différences importantes peuvent apparaître, probablement **liées à l'offre locale**. Ainsi, le bilinguisme est très souvent choisi par les familles des Pyrénées-Atlantiques (53%) ou de la Vienne (64%), alors que la langue française exclusive représente 90% des choix en Dordogne ou dans la Creuse.



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREAI Aquitaine



Dans les instituts d'éducation auditive, le bilinguisme (LSF et français écrit) est largement privilégié.

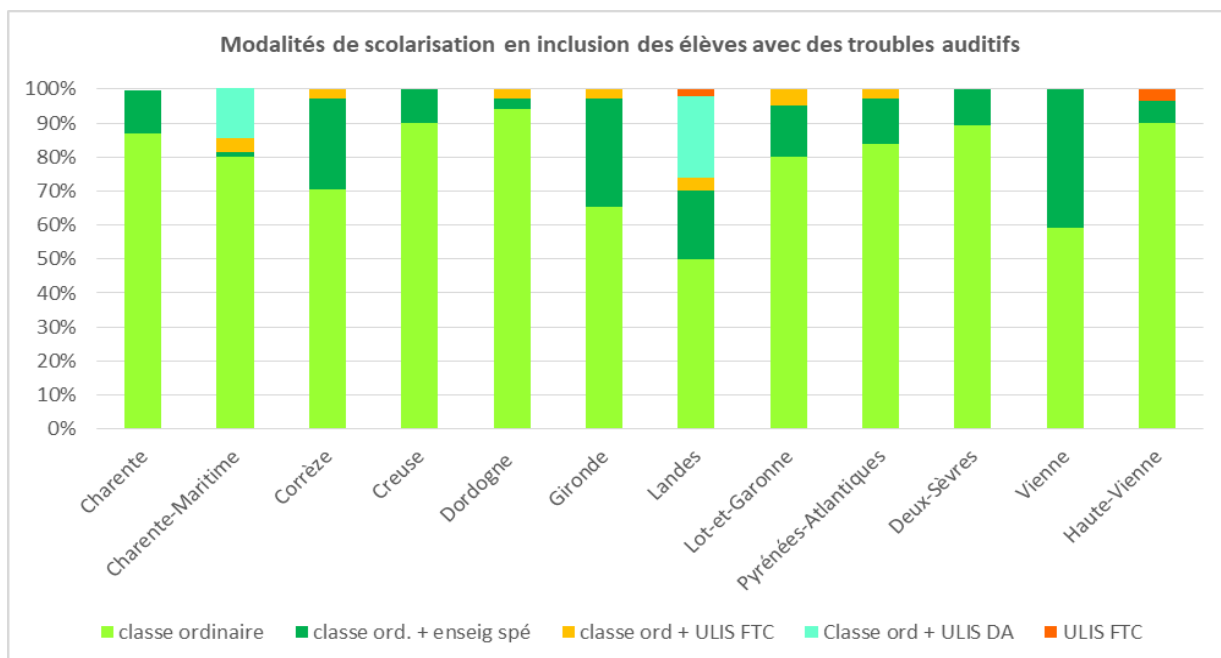
Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018– Exploitation : CREAI Aquitaine

Voir infra le détail des modes de communication enseignés et pratiqués dans les ESMS de Nouvelle-Aquitaine (établissements et SESSAD).

Modalités de scolarisation en inclusion

La quasi-totalité (97%) des élèves avec des troubles auditifs scolarisés en inclusion le sont à temps plein. Sur les 24 élèves concernés par une scolarisation à temps partiel, une dizaine a des temps de scolarisation complémentaires assurés par d'autres intervenants⁸.

La plupart de ces élèves (95%) sont scolarisés dans des classes ordinaires, parfois (23%) avec l'appui d'un enseignant spécialisé. Les autres enfants ont des temps de scolarisation en ULIS, le plus souvent « troubles des fonctions cognitives ».



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2016-2017– Exploitation : CREAI Aquitaine

⁸ Ainsi, avec ces temps complémentaires, 15 élèves (soit 62%) bénéficient d'au moins 3,5 jours de scolarisation par semaine, 8 élèves sont à mi-temps et un élève de 13 ans n'a qu'une demi-journée d'école par semaine.

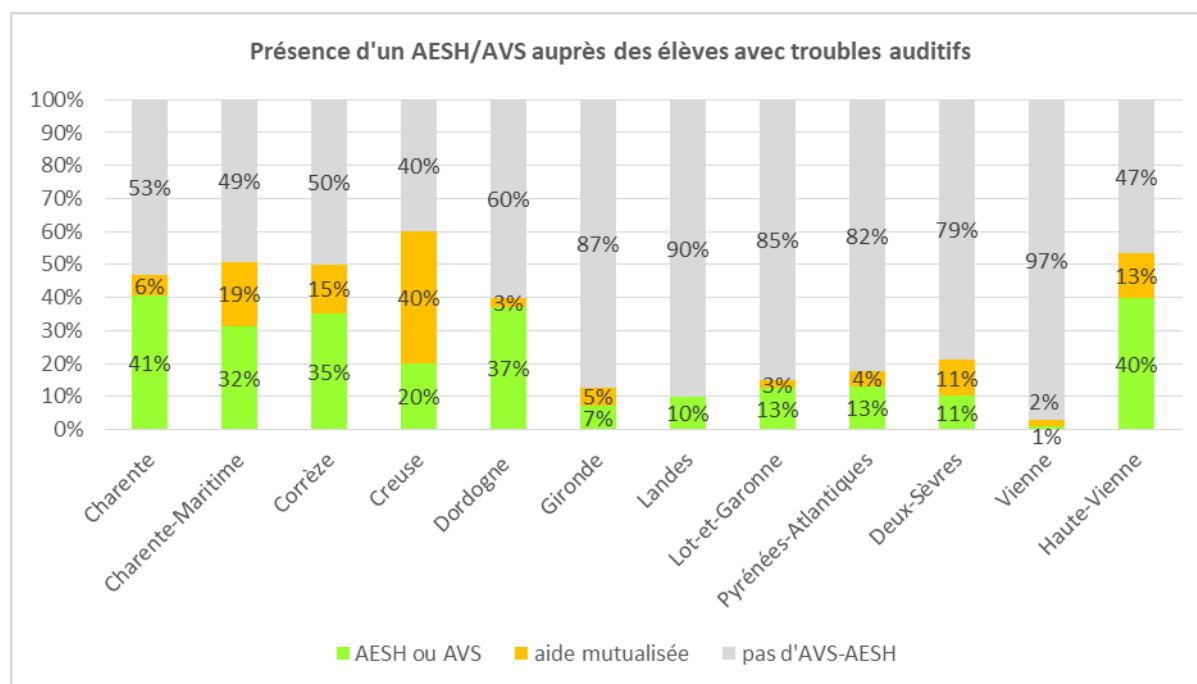
Seuls 3 départements disposent d'ULIS troubles des fonctions auditives :

- Les **Landes**, avec une ULIS Ecole (à l'école Simone Veil de Dax, 6 élèves sont scolarisés) et une ULIS collège (à Saint-Paul-lès-Dax, fréquentée également par 6 élèves⁹). Les deux enseignants intervenant dans l'ULIS Ecole sont signants et ont le CAPA-SH (option A). Les deux AVS-co pratiquent également la LSF.
- La **Charente-Maritime**, avec une ULIS Ecole à La Rochelle qui scolarise 11 élèves.
- Les **Pyrénées-Atlantiques**, avec une ULIS Ecole (Ecole Pierre et Marie Curie) qui a la particularité d'avoir une activité centrée coordination (c'est pour cela que les élèves bénéficiant de son intervention n'apparaissent pas en tant que tels dans l'enquête de l'Education nationale).

L'accompagnement des élèves avec des troubles auditifs scolarisés en inclusion

Un accompagnement par un AESH/AVS est mis en place pour **près du quart des élèves (23%)** avec des troubles auditifs (tous handicaps confondus, 45% des élèves bénéficient de la présence d'un AESH/AVS, soit quasiment le double).

Pour 2% seulement des élèves avec troubles auditifs, l'AESH/AVS est présent à temps complet, pour 14% à temps partiel et pour 7%, l'AESH/AVS est mutualisé entre plusieurs élèves, donc de fait est à temps partiel¹⁰.



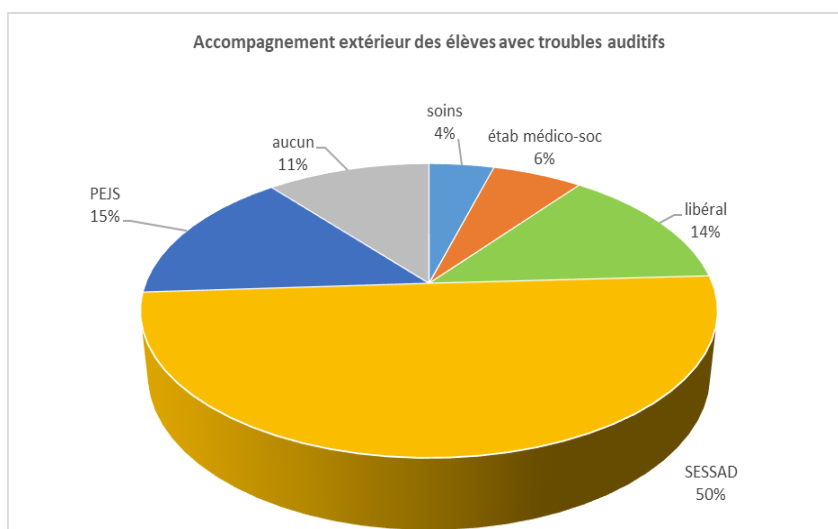
Les différences entre départements sont très importantes et peuvent être reliées en partie aux modalités de scolarisation mises en œuvre.

Par exemple, dans les Landes ou dans la Vienne, où les aménagements de scolarisation sont les plus fréquents (intervention d'enseignants spécialisés ou inclusion en ULIS), le recours à des AESH/AVS est en contrepartie très faible.

⁹ En fonction des effectifs, un projet d'ULIS Lycée pourrait voir le jour à la rentrée 2019.

¹⁰ L'AESH/AVS mutualisé fait l'objet d'une prescription de la CDAPH alors que l'AVS-co est un accompagnement collectif rattaché à une ULIS. La présence d'un AVS-co ne fait donc pas partie des informations présentées ici.

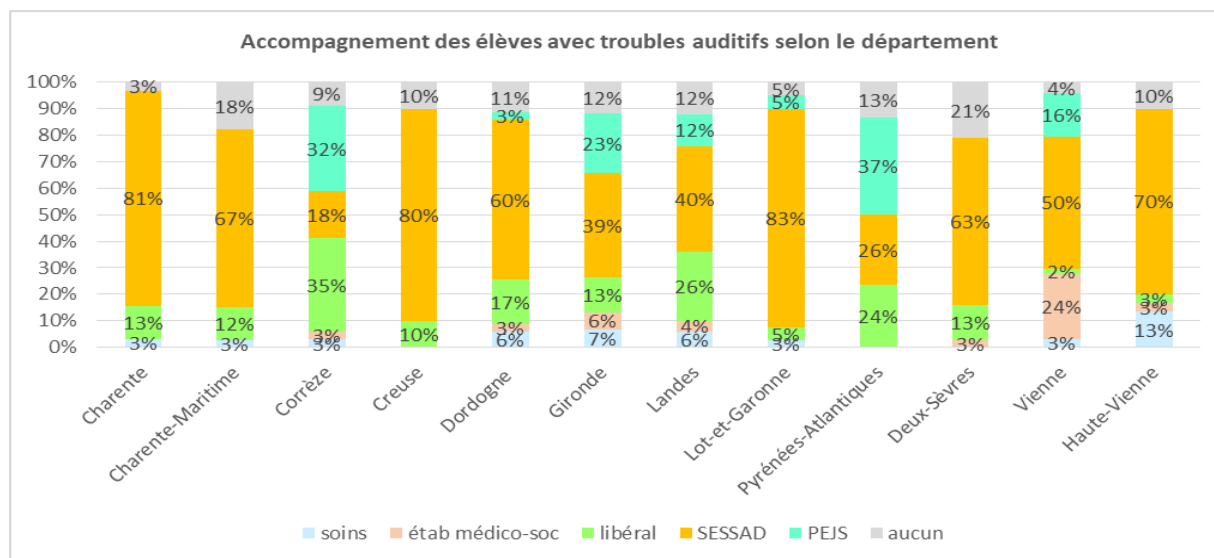
Un accompagnement assuré par un intervenant extérieur est mis en place pour **89% des élèves** ayant des troubles auditifs (au niveau régional, 80 élèves n'ont donc aucun accompagnement). La moitié d'entre eux bénéficient de l'intervention d'un SESSAD ; 15% sont scolarisés avec l'appui d'un PEJS.



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREA Aquitaine

Les PEJS, pôle d'enseignement pour les jeunes sourds, ont été institués en février 2017 (Circulaire n° 2017-011 du 3-2-2017) et figurent dans l'enquête 3-12 de l'Education Nationale depuis l'année scolaire 2017-2018. Toutefois, le PEJS a été introduit dans la question portant sur les accompagnements thérapeutiques ou médico-sociaux mis en place par des intervenants extérieurs alors que le PEJS est un dispositif destiné à faciliter la scolarisation dans un établissement scolaire ordinaire des élèves sourds mais n'a pas pour vocation de dispenser des soins ou d'apporter un soutien médico-social. Ainsi, un élève scolarisé dans le cadre d'un PEJS peut bénéficier en parallèle d'un accompagnement par un SESSAD. Or la configuration du questionnaire de l'enquête 3-12 ne permet pas de mettre en évidence de telles situations.

En 2017-2018, les élèves avec des troubles auditifs pouvaient bénéficier de l'appui d'un PEJS dans les **5 départements de l'ex-Aquitaine ainsi qu'en Corrèze et dans la Vienne**¹¹. Le département des Pyrénées-Atlantiques est le plus avancé dans la mise en place de ce dispositif.

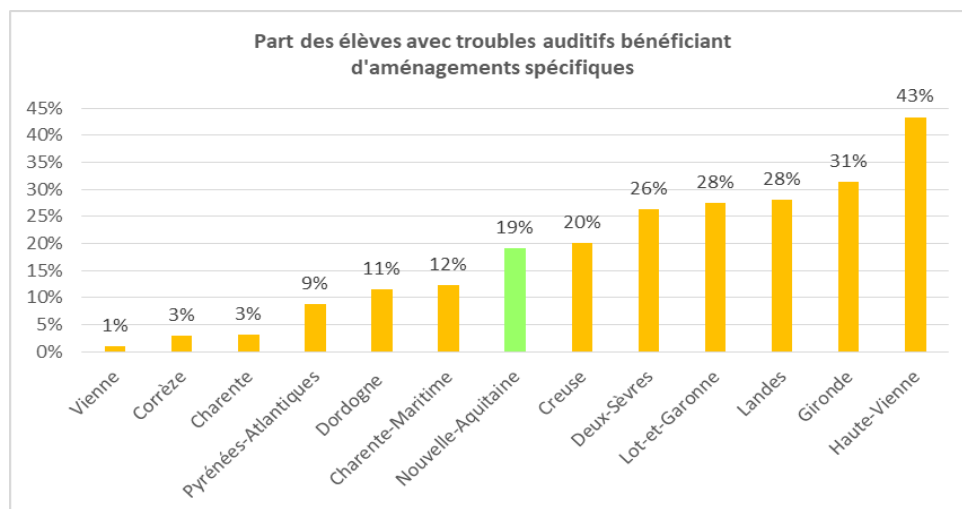


Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREA Aquitaine

¹¹ Pourtant, dans les faits, un PEJS ne fonctionne officiellement que dans 3 départements (Corrèze, Pyrénées-Atlantiques et Vienne – cf. infra). Ces dispositifs ne semblent pas toujours bien identifiés par les enseignants-référents remplissant cette enquête ou, plus précisément, des organisations qui ne constituent pas un PEJS peuvent être assimilées à un PEJS.

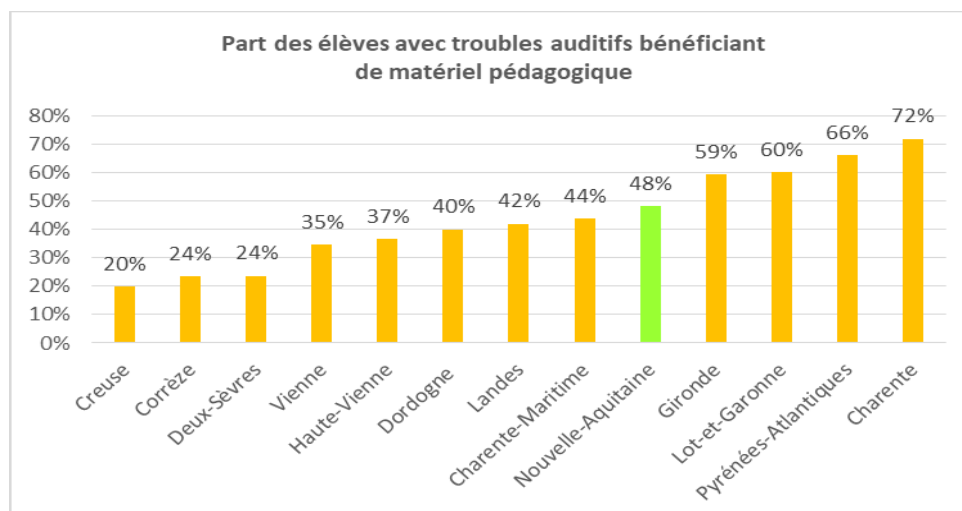
Le point sur la mise en place des PEJS dans les 3 académies de la région sera fait infra.

Autres aides mises en œuvre pour accompagner la scolarisation des élèves avec des troubles de l'audition en inclusion



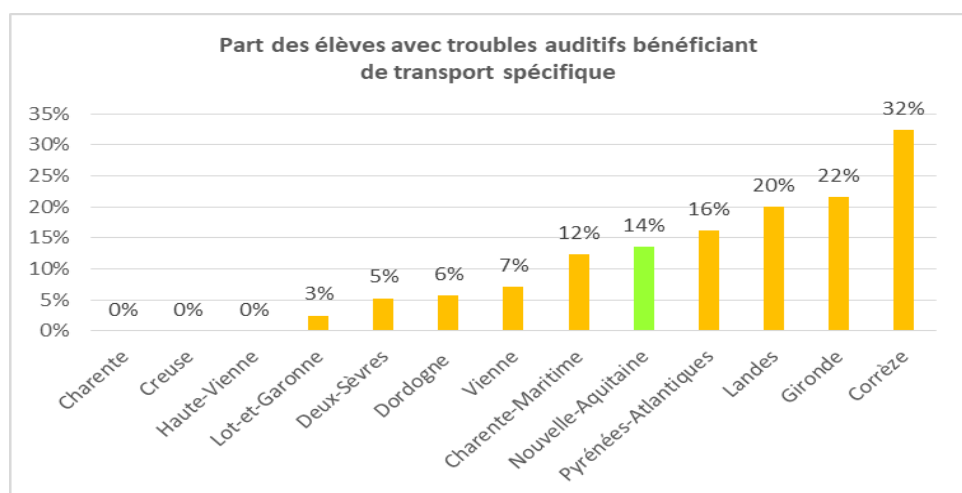
Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREA I Aquitaine

Des aménagements spécifiques sont installés dans l'école ou la classe (type boucle magnétique ou encore liaison HF) pour faciliter la scolarisation **d'un élève avec troubles de l'audition sur cinq** au niveau régional.



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREA I Aquitaine

La **moitié des élèves** avec troubles auditifs de Nouvelle-Aquitaine se sont vu attribuer du **matériel pédagogique** ou des appareillages adaptés (ordinateur, tablette...) nécessaires à leurs apprentissages.



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018 – Exploitation : CREA I Aquitaine

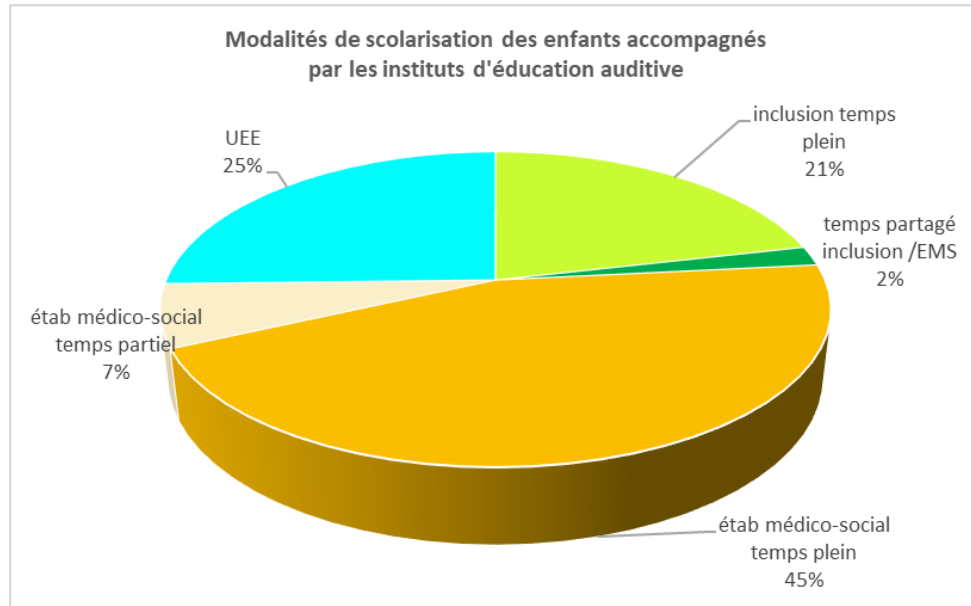
Enfin, pour **14% élèves** de la région des modes de **transports** domicile-école spécifiques sont mis en œuvre (taxi, VSL, ambulance...).

Conditions de scolarisation des jeunes en établissement médico-social

Pour **plus de la moitié des jeunes accueillis dans un institut d'éducation auditive** (52%), la scolarisation se déroule **au sein de l'établissement**, le plus souvent à temps plein (45%).

Un quart des jeunes sont scolarisés dans une unité d'enseignement externalisée, à temps plein.

Enfin, près d'un quart de ces jeunes sont scolarisés en inclusion (23%).



Source : MENESR-DEPP, Année scolaire 2017-2018– Exploitation : CREA I Aquitaine

Selon le département, ces modalités prennent des configurations très différentes :

- Gironde : la scolarisation se déroule surtout au sein de l'établissement médico-social qui assure l'accueil (70%) et en UEE (30%).
- Vienne : tous les enfants sont scolarisés en inclusion à temps plein
- Haute-Vienne : la scolarisation se déroule uniquement en UEE (4 enfants concernés)

NB : Les jeunes accompagnés par les SESSAD n'apparaissent pas dans ce graphique puisqu'ils figurent dans le volet « scolarisation en milieu ordinaire » des enquêtes de l'Education nationale. Par contre, les données présentées infra, à partir des réponses des ESMS, prennent en compte l'ensemble des jeunes qu'ils accompagnent.

Les étudiants avec des troubles auditifs

À la rentrée 2015, au niveau national, **23 300 étudiants** des établissements d'enseignement supérieur publics se déclarent en situation de handicap, soit 1,2 % de la population étudiante (Source : MENESR-DGESIP). Cet effectif a triplé depuis 2005. Parmi les étudiants en situation de handicap, 91 % sont inscrits à l'université.

Au niveau régional, les données sont dispersées, produites au niveau de chaque université avec un rythme et un périmètre variables et ont un niveau de visibilité assez faible.

Pour Bordeaux, les données présentées dans le « **Schéma directeur Handicap de l'Université de Bordeaux** » (avril 2015) portent sur l'année universitaire 2013-2014. Cette année-là, 508 étudiants en situation de handicap étaient inscrits à l'Université de Bordeaux (hors Université de Lettres).

Si on applique l'évolution observée au niveau national entre 2013 et 2015 (+29%) à cet effectif et que l'on y ajoute l'effectif correspondant à la part des étudiants en Lettres également observée au niveau national (37%), il pourrait y avoir près de 900 étudiants en situation de handicap à Bordeaux en 2015. **Parmi eux, 6,4% ont des troubles auditifs, soit entre 55 et 60 étudiants.** Notons que la même année, parmi les élèves en situation de handicap scolarisés en Terminale en Nouvelle-Aquitaine, 7% avaient des troubles auditifs.

Concernant l'**accessibilité**, le Schéma directeur Handicap de l'Université de Bordeaux précise à propose des **conférences** : « *Il existe un marché public LSF et codeurs langue parlée complétée (LPC), ce qui rend possible l'accompagnement du handicap auditif, mais il n'est pas forcément utilisé. Par exemple, la transcription de conférence n'est pas systématisée, sachant que cette solution a un coût extrêmement élevé ».*

Dans son plan d'actions, concernant la formation/sensibilisation des acteurs, le Schéma prévoit deux actions directement centrées sur les étudiants avec des troubles auditifs :

- Comment accueillir une personne sourde : découvrir la culture sourde, découvrir le quotidien des sourds, apporter des informations concrètes et pratiques, mieux accueillir les personnes sourdes.
- Découverte de la communication non-verbale et de la LSF : expérimenter des situations de handicap de la communication et découvrir leur impact, identifier les attitudes adaptées pour faciliter la relation avec une personne sourde, initiation à la LSF.



L'offre des ESMS déficience auditive et les jeunes accompagnés

Une offre médico-sociale pour enfants et adolescents avec une déficience auditive est proposée dans les 12 départements de la région. Toutes les configurations existent, de quelques places de SESSAD (parfois inclus dans des services multi-agréments en termes de handicap) à une palette plus complète comprenant, en plus du SESSAD, de l'accueil en institut d'éducation auditive en semi-internat. En outre, deux CAMSP à Bordeaux et à Poitiers ont une spécialisation déficience auditive.

Les données présentées dans cette partie sont issues :

- **d'une enquête spécifique**, sur la base d'une grille permettant à chaque ESMS ayant un agrément déficience auditive de décrire son offre de service, son organisation, ses partenariats et ses projets. Pour les ESMS de Gironde, Landes et Lot-et-Garonne, enquêtés lors de l'étude 2017, une mise à jour des données collectées à l'époque a été réalisée.
- **de l'enquête ES handicap** : cette enquête diligentée tous les 4 ans par le Ministère des affaires sociales (DREES) décrit l'ensemble des personnes en situation de handicap accompagnées par un établissement ou un service médico-social. La dernière édition porte sur la situation au 31/12/2014.

La dernière enquête ES handicap a permis de repérer et de décrire plus de **770 enfants et adolescents avec des troubles de l'audition accompagnés dans les ESMS agréés déficience auditive de Nouvelle-Aquitaine** (CAMSP non compris).



Capacité et mode d'accueil en ESMS déficience auditive

Places installées selon le mode d'accueil au 01/09/2019

Département	Etablissement ou service	Capacité totale	Etablissement		SESSAD	Taux équipement pour 1000 habitants < 20 ans
			Internat	Externat		
16	SESSAD Bel-Air	20			20	0,39
	SESSAD Diapasom	8			8	
17	SESSAD Tréma ¹²	24			24	0,24
	SESSAD Diapasom	8			8	
19	SESSAD Tulle-Ussel ¹³	5			5	0,39
	SESSAD Brive ¹⁴	3			3	
	SESSAD AJAPH19 ¹⁵	11			11	
23	SESSAD ¹⁶	8			8	0,38
24	SESSAD Ailhaut-Castelet ¹⁷	35			35	0,45
33	Centre d'audition et du langage	70	16	24	30	0,78
	CESDA Richard Chapon	105	25	45	35	
	Institut national jeunes sourds ¹⁸	121	34	26	61	
40	SSEFS Pôle sensoriel Landes ¹⁹	34			34	0,40
47	SESSAD de l'INJS	34			34	0,48
64	SESSAD Bayonne	23			23	0,37
	SESSAD Pau	30			30	
79	SESSAD Diapasom	8			8	0,09
86	IRJS Poitiers	85	20	20	45	1,64
	CESSHA	50	30	20		
	SESSAD 2LPECO	24			24	
	SESSAD Diapasom ²⁰	8			8	
87	Institut Aimé Labrégère	35		2	33	0,44
Nouvelle-Aquitaine	Total places installées	749	125	137	487	0,58
	Répartition	100%	17%	18%	65%	

Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine - CREA Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREA

La **capacité totale installée** en ESMS pour enfants et adolescents agréés déficience auditive en Nouvelle-Aquitaine s'élevé à **749 places**. Le taux d'équipement est de **0,58 place pour 1000 jeunes de moins de 20 ans**. La Gironde et la Vienne sont les 2 départements les mieux équipés car ils concentrent la quasi-totalité des places en instituts d'éducation auditive.

¹² Ce SESSAD compte 56 places, 24 agréées déficience auditive et 32 pour d'autres handicaps (moteur et troubles de la communication).

¹³ Ce SESSAD compte 18 places, 5 agréées déficience auditive, 13 pour d'autres handicaps (moteur et visuel).

¹⁴ Ce SESSAD compte 32 places, 3 agréées déficience auditive, 29 pour d'autres handicaps (polyhandicap, moteur et visuel).

¹⁵ Ce SESSAD compte 40 places, 11 agréées déficience auditive, 29 pour d'autres handicaps (moteur et visuel).

¹⁶ Ce SESSAD compte 12 places, 8 agréées déficience auditive, 4 pour des troubles spécifiques du langage.

¹⁷ Ce SESSAD compte 65 places, 35 agréées déficience auditive, 30 pour d'autres handicaps (moteur et troubles psychologiques).

¹⁸ L'INJS en tant qu'établissement public n'a pas d'agrément pour un nombre défini de places, l'effectif de 155 places est celui des présents au 1^{er} mai 2019 dont 34 places fonctionnant en Lot-et-Garonne.

¹⁹ Le Pôle sensoriel compte 51 places, 34 agréées déficience auditive et 17 déficience visuelle.

²⁰ Le SESSAD Diapasom implanté à Poitiers compte 32 places et couvre 4 départements : la Vienne ainsi que la Charente, la Charente-Maritime et les Deux-Sèvres. Les 32 places agréées ont donc été réparties sur ces 4 départements.

Notons, par ailleurs, qu'un établissement spécialisé dans la **surdicécité**, le seul de la région pour ce public, est implanté à Poitiers dans la Vienne (le CESSA – 30 places : 25 en internat et 5 semi-internat).



Les deux tiers **des accompagnements des jeunes sourds dans le médico-social (65%) se font sous forme de SESSAD** (moyenne Nouvelle-Aquitaine, tous types de handicap : 30%).

Le SESSAD est un outil indispensable à la réussite de l'inclusion scolaire. Il répond aux attentes des familles, dont la priorité est souvent que la scolarisation de leur enfant se déroule dans une école « normale ». Les SESSAD ont connu **une très forte évolution** au cours des 10 dernières années dans la région : en 2009, les places de SESSAD représentaient **38%** de l'offre médico-sociale pour les jeunes avec déficience auditive contre **65%** aujourd'hui

L'offre en internat est portée par les établissements de Gironde et l'IRJS de Poitiers. Cette modalité d'accueil, motivée par l'éloignement du domicile, est de moins en moins demandée. Plusieurs familles ont indiqué avoir déménagé pour se rapprocher des lieux de prise en charge.

Au total au 01/09/2019, **812 jeunes étaient accompagnés par les ESMS déficience auditive en Nouvelle-Aquitaine :**

- 268 en établissement, en section SEES ou SEDAHA (cf. encadré page suivante) pour 262 places financées
- 544 en SESSAD, en SAFED ou SSEFS (cf. encadré page suivante), une file active donc plus fournie que le nombre de places effectivement financées (487).

Nombre de jeunes accompagnés dans les différentes sections des ESMS déficience auditive au 01/09/2019

Département	Etablissement ou service	SEES	SEDAHA	SAFEP	SSEFS
16	SESSAD Bel-Air				18
	SESSAD Diapasom				8
17	SESSAD Tréma				28
	SESSAD Diapasom				23
19	SESSAD Tulle-Ussel			2	
	SESSAD Brive			6	
	SESSAD AJAPH19				12
23	SESSAD 23				12
24	SESSAD Ailhaud-Castelet			2	27
33	Centre d'audition et du langage	30	11	5	24
	CESDA Richard Chapon		72	0	36
	Institut National des jeunes sourds	60			61
40	SSEFS Pôle sensoriel des Landes			4	45
47	SESSAD de l'INJS				34
64	SESSAD Bayonne			3	21
	SESSAD Pau			2	24
79	SESSAD Diapasom				7
86	IRJS Poitiers	40			57
	CESSHA		51		
	SESSAD 2LPECO				37
	SESSAD Diapasom				14
87	Institut Aimé Labrégère	4		3	29
Nouvelle-Aquitaine		134	134	544	

Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine

SEES : section d'éducation et d'enseignement spécialisés qui assure « les apprentissages spécifiques dans les domaines de la perception et de la communication et les apprentissages scolaires [...] compte tenu d'une progression adaptée »

SEDAHA : section d'éducation pour les enfants déficients auditifs avec handicaps associés « où sont intégrées des actions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques en fonction des handicaps considérés ». Cette section peut passer des conventions avec des partenaires extérieurs

SAFEP : service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour les enfants de 0 à 3 ans axé, sur « le conseil et l'accompagnement des familles [...], l'approfondissement du diagnostic et l'adaptation prothétique, l'éveil et le développement de la communication »

SSEFS : service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation pour les enfants de 3 ans et plus scolarisés à l'école ordinaire et ceux de 3 à 6 ans qui ne peuvent bénéficier d'une telle scolarité



Au niveau régional, un **accompagnement précoce** pour les enfants de moins de 3 ans et leur famille peut être proposé dans tous les départements sauf en Lot-et-Garonne.

En 2017, des évolutions de l'offre, maintenant effectives (du moins en partie), étaient en cours dans les départements étudiés à l'époque (Gironde, Landes et Lot-et-Garonne) :

☞ **Au CESDA**, en application du CPOM : augmentation de 5 places du SSEFS, création d'un SAFEP de 5 places et diminution de 5 places au SEDAHA,

☞ **Au Pôle sensoriel des Landes** : 4 places de SAFEP en cours de création,

☞ **A l'INJS** : mise en place d'un Pôle sensoriel à Castelmoron (47) en partenariat avec l'IRSA (pour la déficience visuelle). Toujours en cours de mise en place en fin d'année 2019.

Par ailleurs, le **CAL** signalait des difficultés qui n'ont pas fait, jusqu'au moment de la collecte pour la présente étude 2019, l'objet d'une transformation de l'agrément : « Au SEDAHA, le nombre de places est insuffisant par rapport aux besoins notamment parce que ni le CESDA ni l'INJS ne proposent ce type de prise en charge collective (oral ou LSF, avec ou sans handicaps associés) ».

Dans les autres départements en 2019, des besoins d'évolution sont signalés :

- Par les SSEFS de Charente-Maritime et des Landes dont la **capacité d'accueil est insuffisante** par rapport aux demandes (cf. ci-dessous tableau des listes d'attente) ou encore par l'IRJS de la Vienne pour accompagner des jeunes scolarisés en lycée ou CFA
- Par la Haute-Vienne (ARES) qui souhaiterait pouvoir mieux répondre aux enfants présentant des **troubles associés à leur surdité** « Nous accompagnons de plus en plus d'enfants déficients auditifs avec des troubles du développement ou du comportement, ce qui engendre des difficultés importantes dans leur parcours scolaire ».

Nombre d'enfants sur liste d'attente au 01/05/2019

Département	Etablissement ou service	Nombre d'enfants sur liste d'attente
16	SESSAD Bel-Air	3 enfants
17	SESSAD Tréma	6 enfants
19	SESSAD AJAPH19	5 enfants
23	SESSAD 23	4 enfants
33	Centre d'audition et du langage	9 enfants
40	SSEFS Pôle sensoriel des Landes	2 enfants
86	CESSHA	6 enfants

Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

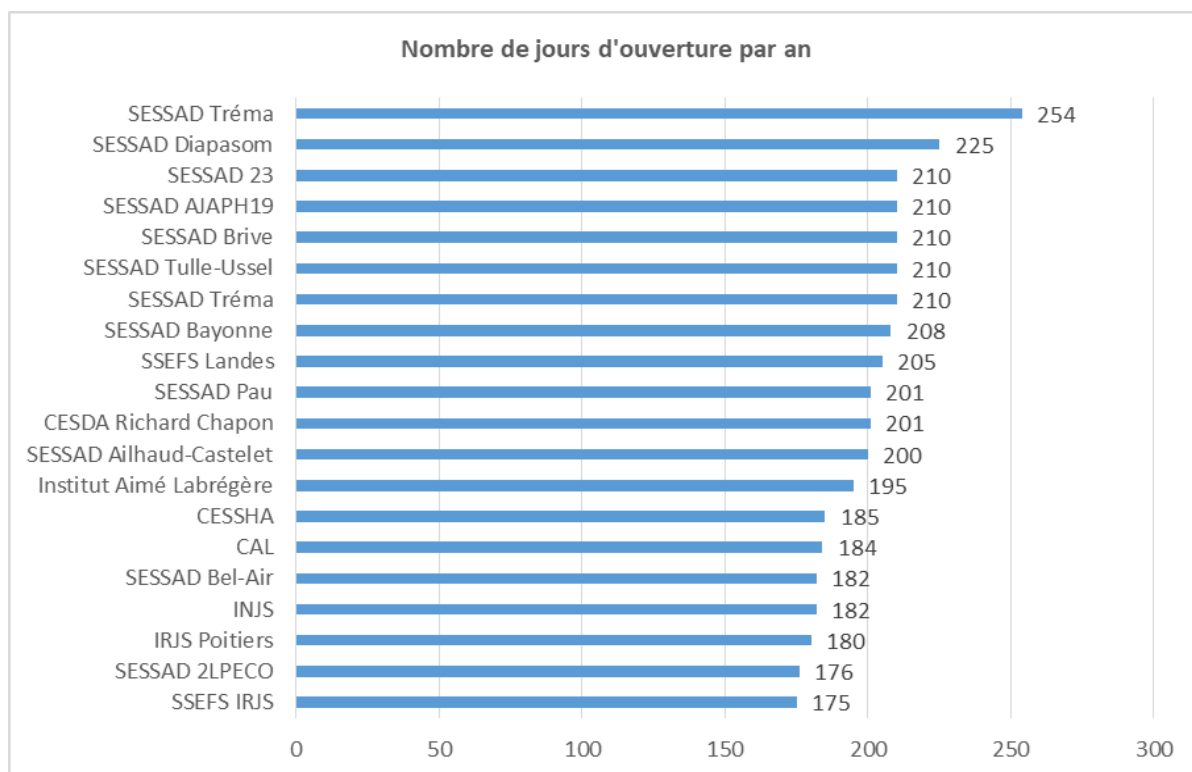


Au niveau régional, 35 sont en attente d'un accompagnement adapté, 15 pour une place en IAE, 20 pour une place en SESSAD.

Des besoins pour d'autres publics sont aussi signalés, comme pour les **enfants avec troubles « dys »** en Corrèze, Vienne et Pyrénées-Atlantiques ou pour les enfants avec des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) en Pyrénées-Atlantiques également.

Plage d'ouverture des ESMS déficience auditive

Sur les 20 ESMS accompagnant des jeunes avec déficience auditive en Nouvelle-Aquitaine, la moitié sont ouverts de 200 à 210 jours par an. Les autres, pour la plupart, sont ouverts moins longtemps : de 175 à 195 jours. Deux SESSAD ont une amplitude plus importante, jusqu'à 254 jours en Charente-Maritime.



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

Lors d'une précédente étude du CREAI, réalisée en 2018 pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine²¹, **deux des SESSAD de Corrèze et le CAL indiquaient qu'ils souhaitent augmenter leur nombre de jours d'ouverture**, notamment durant les congés estivaux pour mieux prendre en compte les besoins des enfants accompagnés.

*NB : Les ESMS pour enfants avec handicap auditif ont un **nombre moyen de jours d'ouverture annuelle inférieur à la moyenne** de l'ensemble des ESMS pour enfants et adolescents handicapés (16 jours de moins pour les établissements, 3 jours de moins pour les SESSAD).*

Nombre moyen de jours d'ouverture par an des ESMS en Nouvelle-Aquitaine

	Etablissements	SESSAD
ESMS pour enfants avec handicap auditif	187,9	202,1
ESMS tous agréments	213,9	205,2

Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

²¹ Les IEA, instituts d'éducation auditive, IEV, institut d'éducation visuelle, IES, institut d'éducation sensorielle et leur SESSAD en Nouvelle-Aquitaine. Adéquation de l'agrément, évolution attendue et partenariat. Septembre 2018. ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI Nouvelle-Aquitaine.

Secteur de recrutement des ESMS et répartition des jeunes selon le mode d'accueil

La plupart des ESMS indiquent avoir une zone de recrutement/un périmètre d'intervention défini, sans qu'il fasse nécessairement l'objet d'une reconnaissance officielle :

- Le département d'implantation pour plusieurs SESSAD/SSEFS : Charente, Charente-Maritime, Corrèze (APAJH), Creuse, Dordogne, Landes, Lot-et-Garonne, Vienne (2Ipeco pour enfants de primaire et de collège), Haute-Vienne et pour l'INJS (Gironde)
- Un secteur infradépartemental :
 - o SSEFS du CAL : Bordeaux métropole, sud du Médoc, bassin d'Arcachon, Brannais, Blayais, Langonnais
 - o SESSAD de Tulle et de Brive : Bassin de Tulle/Ussel et bassin de Brive
 - o SESSAD de Bayonne : Pays basque et sud Landes
 - o SESSAD de Pau : Béarn et sud Landes

En Charente, le SESSAD Bel-Air souhaite mieux se coordonner avec le SESSAD Diapasom qui intervient sur le département afin de repenser l'intervention en complémentarité sur le territoire.

- Plusieurs départements :
 - o CAL : la Gironde, les départements limitrophes et les Pyrénées-Atlantiques
 - o Diapasom, 2Ipeco (pour les élèves de Lycée), SSEFS de l'IRJS : les départements de l'ex-Poitou-Charente
 - o SEES de l'IRJS et CESSHA : les départements de l'ex Poitou-Charentes et les départements limitrophes.

Tous les départements de Nouvelle-Aquitaine sont donc couverts par une offre en SESSAD/SSEFS mais l'accès à un accompagnement en établissement est plus difficile, en particulier pour les jeunes de Pyrénées-Atlantiques, de la Corrèze et de la Creuse.

Voir en annexe

Cartes de la répartition des jeunes accompagnés par ESMS selon le mode d'accueil

L'étendue de la zone de recrutement et donc la distance domicile/structure de prise en charge peuvent être préjudiciables aux jeunes aussi bien qu'à l'équipe quand c'est elle qui se déplace. Cet éloignement constitue de plus une difficulté pour mettre en place un travail avec les familles.

Le suivi des enfants par le SESSAD sur l'ensemble du département génère des coûts de déplacement importants. Les Pyrénées-Atlantiques et la Corrèze ont essayé de pallier cette difficulté en divisant leur territoire en deux. En Gironde, une organisation plus officielle de cette répartition territoriale est souhaitée par le CAL (et par de nombreux autres partenaires) afin d'optimiser les temps de déplacement pour les accompagnements par le SSEFS.

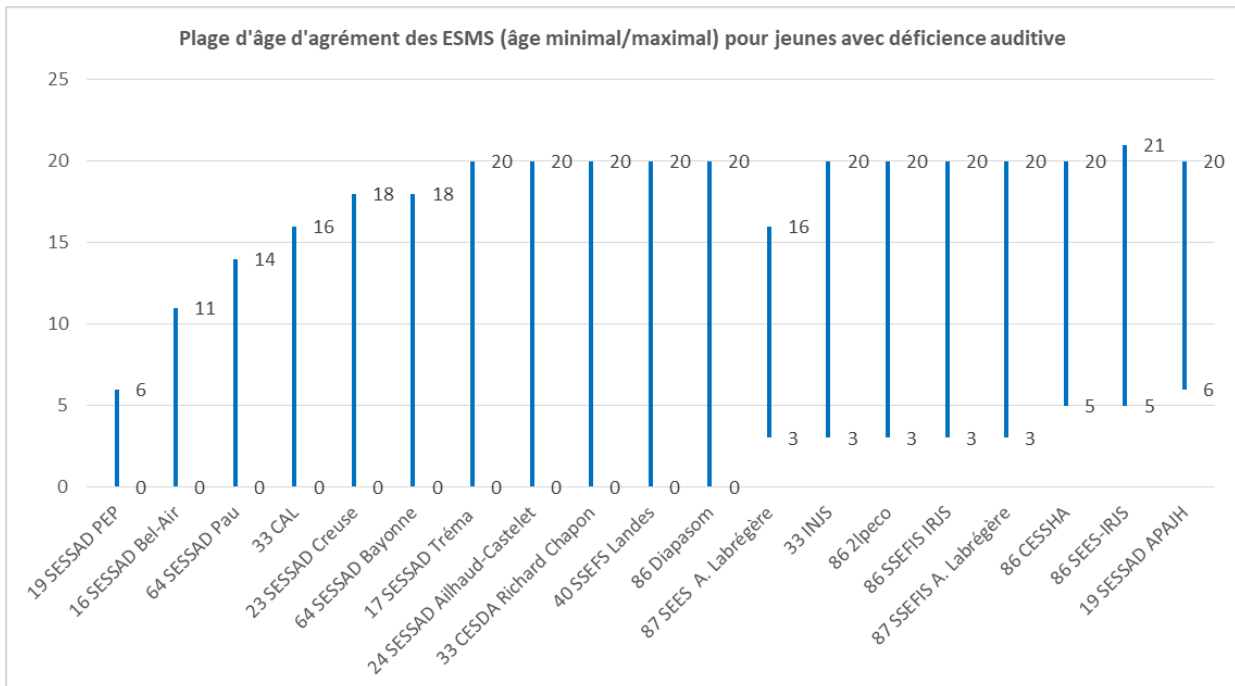
Le montant de ces coûts peut être dommageable à la prise en charge des enfants car il peut contraindre à limiter le nombre de déplacements et donc d'interventions auprès des enfants les plus éloignés, même si certains professionnels sont sectorisés comme en Charente. Pour certains SESSAD, une revalorisation des coûts des transports permettrait de maintenir un accompagnement de qualité, à hauteur des besoins.



Caractéristiques des jeunes accompagnés

L'âge

La majorité des ESMS sont positionnés sur une **large tranche d'âge** : 0/3 ans jusqu'à 18/20 ans. On note une particularité en Corrèze où les 2 SESSAD territorialisés (Tulle/Ussel et Brive) des PEP interviennent sur une tranche d'âge, 0-6 ans, complémentaire de celle du 3^{ème} SESSAD du département (APAJH) positionné sur les 6-20 ans.



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

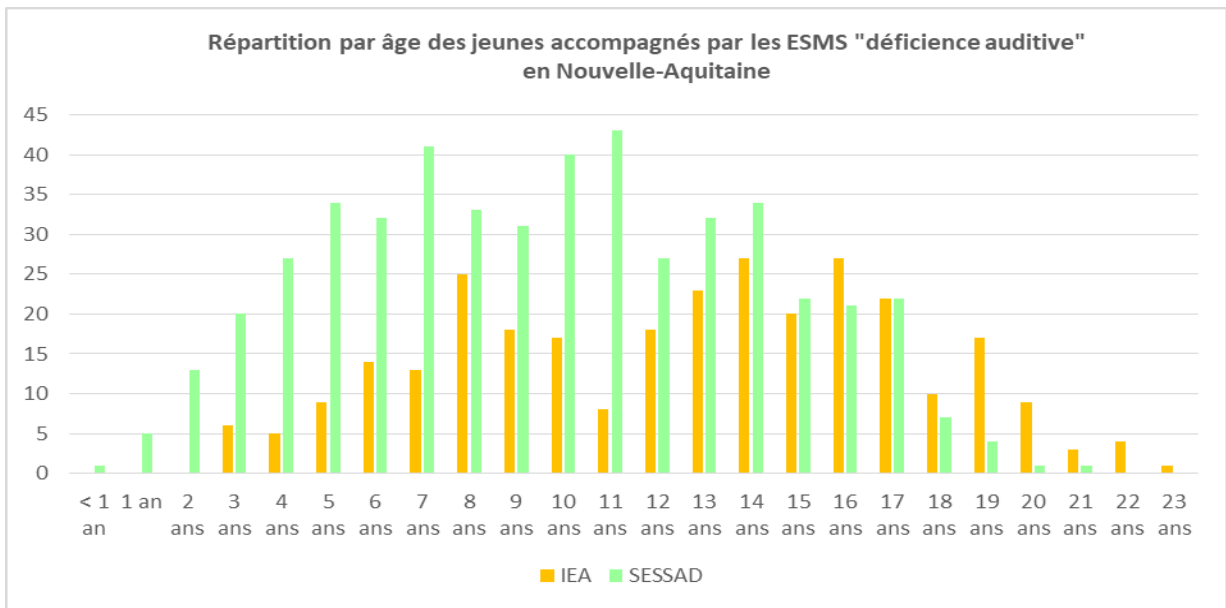
Les ESMS qui n'interviennent pas dès la naissance ou dont la limite d'âge est inférieure à 20 ans demandent généralement à **élargir leur tranche d'âge d'agrément en amont ou en aval** :

- accompagnement précoce dès la naissance, au lieu de 3 ans souhaité en Haute-Vienne et au SSEFS 2Ipeco (86) pour démarrer l'éducation sensorielle et l'éveil à la communication et faire bénéficier les parents d'un accompagnement. L'INJS indique qu'il a pour projet de développer une plateforme de soutien pour la petite enfance
- au-delà de l'âge limite actuel :
 - après 12 ans pour le SESSAD de Charente : le SESSAD de l'IRJS de Poitiers prenait le relais à partir de cet âge mais arrête en raison des coûts liés aux déplacements. Le SESSAD Bel-Air exprime son inquiétude sur cette nouvelle organisation qui aura pour conséquence un allongement de la durée de la prise en charge, ce qui limitera l'arrivée d'enfants plus jeunes s'il n'y a pas de recrutement de nouveaux professionnels (ce que le financement actuel ne permet pas) ;
 - passer de 14 ans à 18 ans pour le SESSAD de Pau (à noter : le SESSAD de Bayonne avec lequel il se partage le territoire des Pyrénées-Atlantiques a, pour sa part, un agrément 0-18 ans).
 - au-delà de 18 ans pour le SESSAD de la Creuse afin de poursuivre l'accompagnement des jeunes adultes.

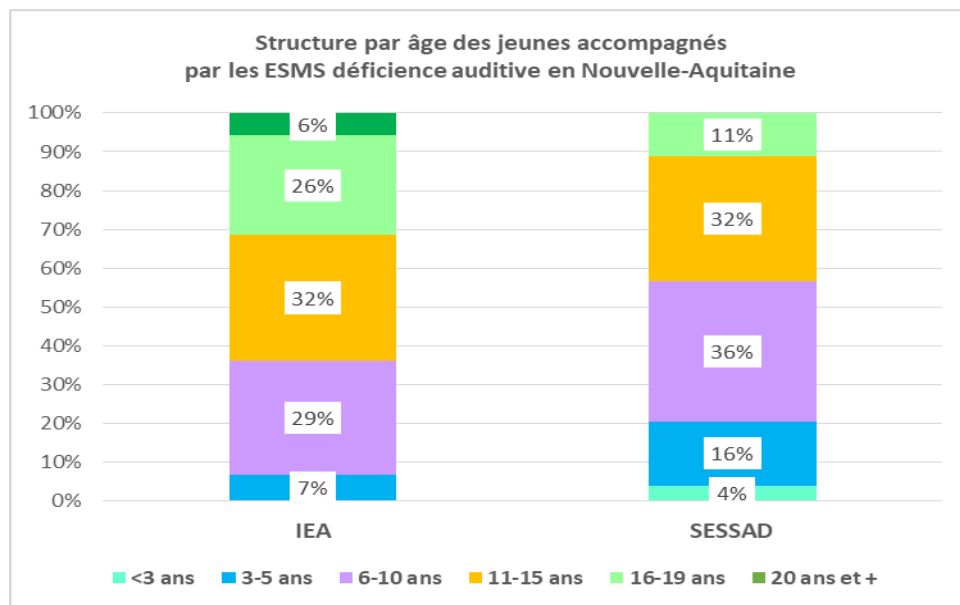
Le CAL fait figure d'exception, puisqu'il souhaite au contraire abaisser sa limite supérieure d'âge à 12 ans (actuellement fixée à 16 ans) pour une meilleure adéquation à la réalité des faits.

L'instruction réformant la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux suite au décret du 9 mai 2017²² prévoit que « l'autorisation d'un établissement ou service ne peut prévoir de limite d'âge inférieure à 20 ans, l'autorisation ne peut donc plus être délivrée pour des tranches d'âges spécifiques telles que 7-13 ans ou 8-12 ans ; elle peut en revanche prévoir une limite d'âge supérieure à 20 ans ».

En termes de structure par âge des jeunes accueillis, les moins de 10 ans sont largement plus représentés dans les SESSAD (56%) que dans les établissements (35%). A l'inverse, les jeunes de 16 ans et plus sont peu nombreux parmi les usagers des SESSAD (11%) mais constituent un tiers (32%) des effectifs des établissements.



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

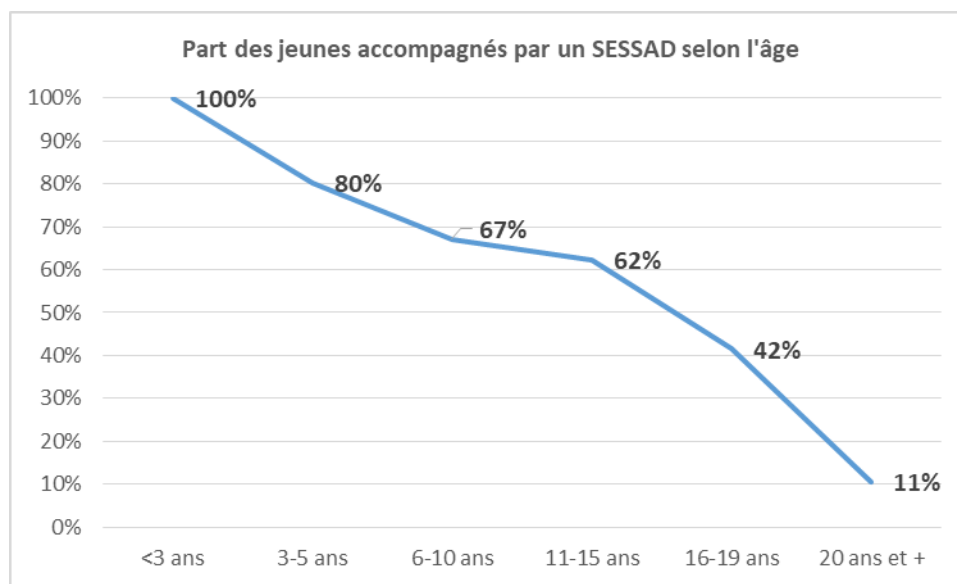


Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

²² Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Pour les jeunes avec déficience auditive accompagnés par un ESMS, la probabilité d'être suivis par un SESSAD diminue fortement avec l'avancée en âge. A cela plusieurs explications :

- plus les jeunes avancent dans leur cursus scolaire, plus les difficultés d'inclusion vont être importantes rendant nécessaire une scolarisation dans un cadre adapté,
- certains jeunes devenus plus autonomes, après avoir bénéficié d'un accompagnement médico-social ambulatoire dans un premier temps, pourront poursuivre leur cursus sans aide spécifique.



Source : DREES ES2014 — Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Néanmoins, la faible part des jeunes de plus de 16 ans dans les SESSAD déficience auditive est symptomatique d'une offre insuffisante à leur égard ou de fin d'accompagnement parfois trop précoce alors qu'un soutien dans la durée serait très utile, en particulier pour accompagner des études supérieures, une formation professionnelle et, par la suite, une insertion dans l'emploi.

Les situations d'amendement Creton

En mai 2019, **11 jeunes sous amendement Creton** étaient accueillis dans les 2 IAE de la région agréés « déficience auditive avec déficiences associées » : 9 au CESSHA (Poitiers) et 2 au CESDA (Bordeaux). Ces jeunes adultes présentent des niveaux d'autonomie différents d'où résultent des projets de vie variés et des places attendues dans plusieurs catégories d'établissements : ESAT (4), FAM et MAS (5) et foyer de vie (2).

Le CESSA, spécialisé dans la surdicécité, recense à cette date 7 jeunes en situation d'amendement Creton sur les 30 accompagnés (FAM-MAS : 5, foyer de vie : 2).

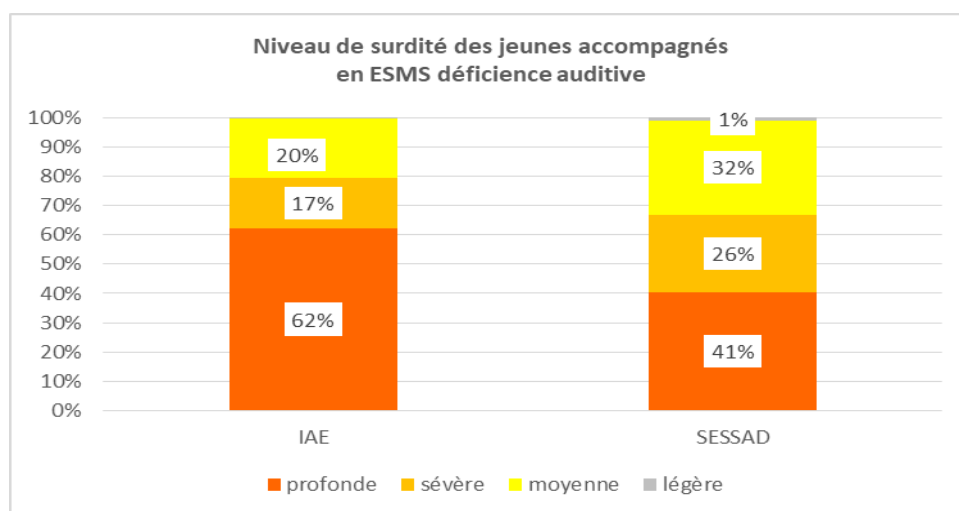


Les déficiences et pathologies

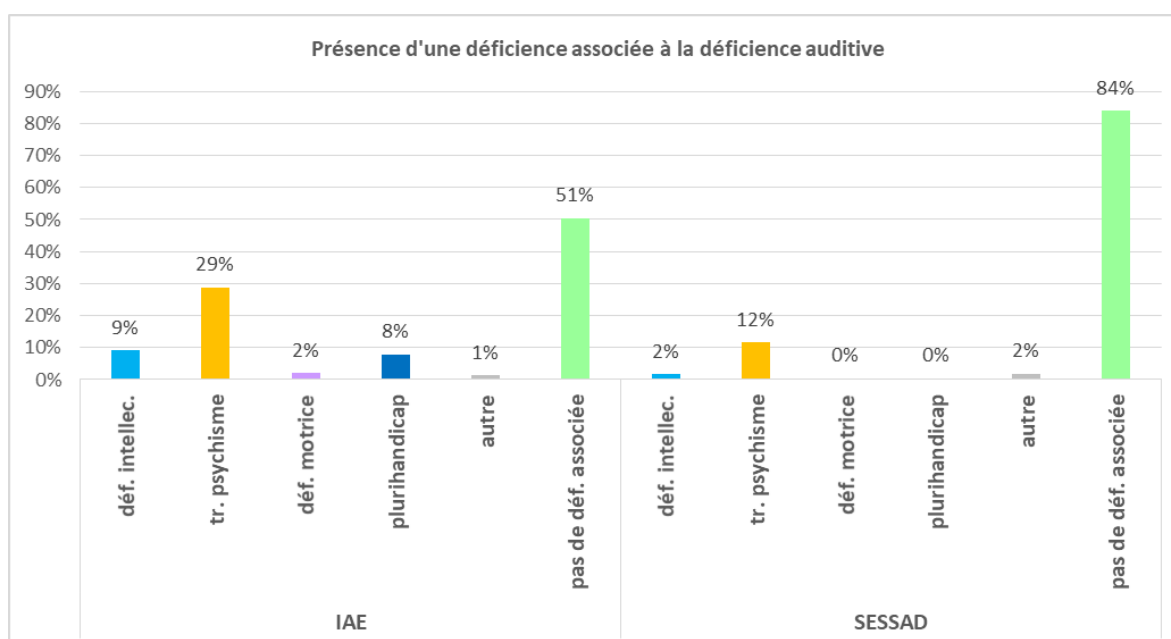
Pour ces ESMS agréés « déficience auditive », le degré de surdité n'est pas toujours explicitement précisé dans les agréments mais, lorsque c'est le cas, il s'agit généralement de **surdité profonde, sévère ou moyenne**. L'accueil d'enfants présentant des troubles associés à leur surdité est mentionné pour quelques ESMS : SESSAD Tréma (17), le CESDA Richard Chapon et le CAL (33), SESSAD des Pyrénées-Atlantiques et la section CESSHA de l'IRJS de Poitiers.

Pour autant, dans les faits, plusieurs autres SESSAD/SSEFS contribuent à l'accompagnement des jeunes présentant des déficiences associées comme le montrent les données issues de ES 2014. Cette enquête permet de décrire les jeunes accompagnés par les ESMS selon le degré de gravité de la déficience auditive, la présence et la nature de déficiences éventuellement associées ainsi que les difficultés éventuelles de comportement dans la vie quotidienne.

Globalement, **le choix du mode d'accompagnement** (établissement ou SESSAD) **semble cohérent avec les caractéristiques des jeunes** : ceux qui présentent les niveaux de surdité les plus importants avec des déficiences associées sont préférentiellement accompagnés en établissement.



Source : DREES ES2014 — Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 — Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Il apparaît toutefois que **la moitié des jeunes accompagnés par un IAE ne présente pas de déficience associée à leur surdité**. Ces jeunes sont essentiellement accueillis par l'INJS (54%) et l'IRJS de Poitiers (38%). Leur répartition en fonction du niveau de surdité est proche de celle de l'ensemble des jeunes des IAE : surdité profonde 59%, surdité sévère 21% et surdité moyenne 20%.

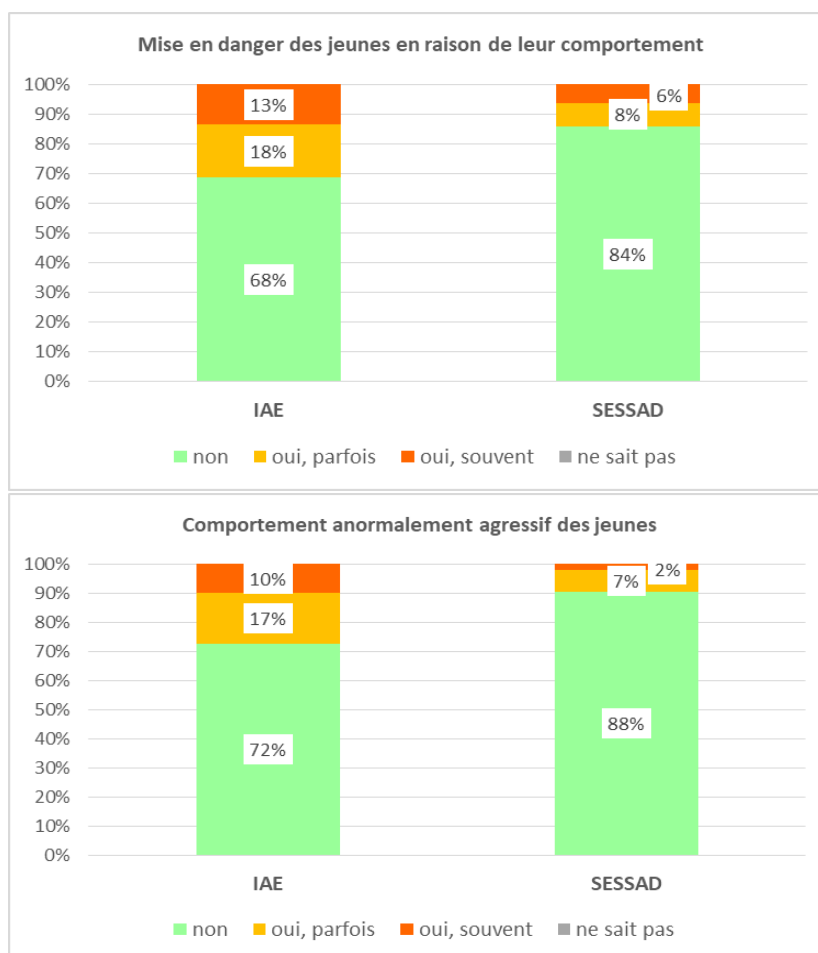
Une partie importante de ces enfants sont scolarisés en inclusion. Parmi la soixantaine d'enfants en inclusion, la moitié est en internat et l'autre moitié est en externat. Il serait peut-être utile de réévaluer le mode d'accompagnement de ces jeunes pour lesquels un SESSAD pourrait être plus pertinent.

Scolarisation des jeunes en IAE sans déficience associée selon leur niveau de surdité

	Surdité profonde	Surdité sévère	Surdité moyenne
En interne	20%	13%	-
Partagée interne/inclusion	46%	35%	57%
En inclusion	33%	52%	43%
TOTAL	100%	100%	100%

Sources : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Les difficultés de comportement des jeunes sont plus marquées dans les IAE : le tiers du public accompagné pouvant se mettre en danger et plus du quart pouvant se montrer anormalement agressif, ce qui va nécessiter une vigilance et un encadrement plus importants. Toutefois, les enfants sans déficience associée en IAE sont nettement moins concernés par ces troubles du comportement (80% n'en présentant pas).



Sources : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Pathologie présentée selon le cadre de l'accompagnement

	IAE	SESSAD
Autisme/TSA	18%	1%
Pathologie génétique	4%	10%
Accident périnatal	2%	1%
Lésion cérébrale acquise	2%	-
Trisomie 21	1%	1%
Autres pathologies	26%	6%
Aucune pathologie	18%	39%
Pathologie non identifiée	31%	40%
TOTAL	100%	100%

Source : DREES ES2014 -- Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

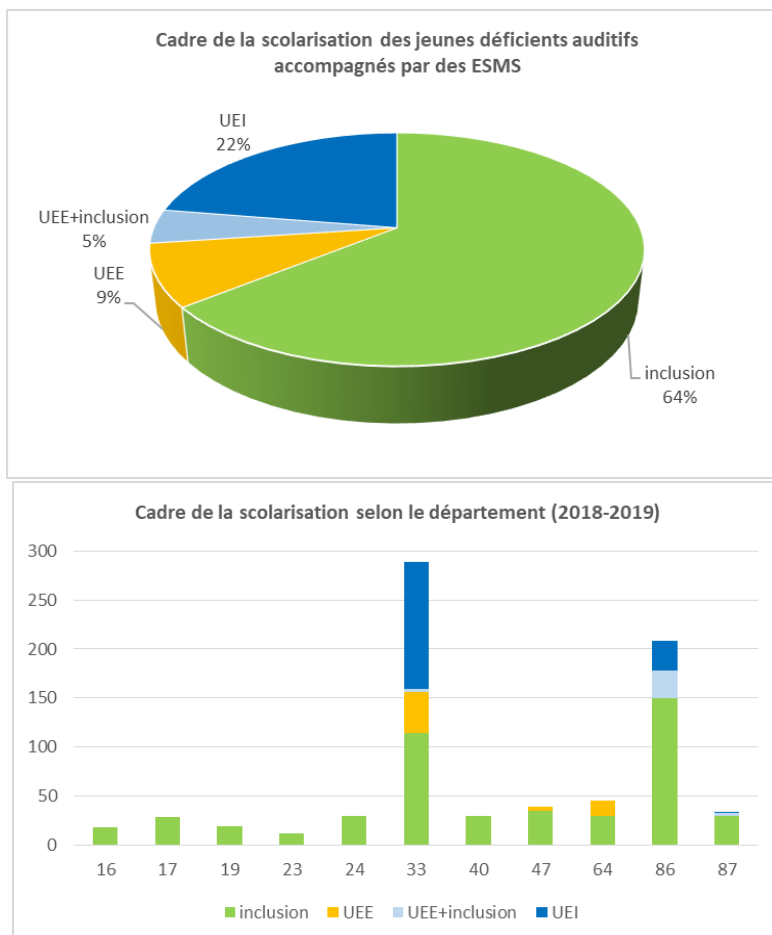
Les pathologies à l'origine de la situation de handicap font aussi l'objet d'un repérage dans ES. Près d'un jeune avec déficience auditive sur 5 accompagnés par un IAE présente **des troubles autistiques** (deux IAE sont plus particulièrement concernés : le CESDA Richard Chapon et l'IRJS de Poitiers).

Avertissement sur la pathologie dans ES : La nomenclature ES concernant la pathologie n'a pas pour objectif de répertorier l'ensemble des pathologies à l'origine des déficiences et incapacités des personnes accompagnées mais d'en mettre certaines en exergue (autisme, trisomie, accidents périnataux etc.) qui ne recouvrent dans les faits que 50% en moyenne des personnes accueillies.



Offre de scolarisation et de formation professionnelle

Pendant l'année 2018-2019, **les deux tiers des enfants avec déficience auditive accompagnés par des ESMS étaient scolarisés en inclusion**. Près de 10% étaient scolarisés en UEE et près du quart en UEI (à noter : au CESDA R. Chapon, il n'y a pas d'UEI officielle mais des enseignants sont présents et dispensent des cours adaptés aux jeunes).



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : CREAI

Au niveau régional, des unités d'enseignement internes ou/et externalisées sont présentes dans 5 départements.

Offre de scolarisation interne et externe (UEI – UEE) des ESMS agréés déficience auditive

		Unités d'enseignement internes	Unités d'enseignement externalisées	
			Nombre unités	localisation
33	CAL	5	2	Ecoles Mérignac
	INJS	1	3	Ecole Gradignan, Collèges Gradignan et Pessac
47	SESSAD INJS		1	Ecole Castelmoron-sur-Lot ²³
64	SESSAD Bayonne		1	Bayonne (Ecole et collège)
86	SEES - IRJS		3	Ecole Poitiers Collèges Poitiers et Saint-Benoit
	CESSHA - IRJS	8		
87	Aimé Labrégère	1		

²³ A noter : l'Education nationale précise qu'il ne s'agit pas d'une UEE officielle, le conventionnement est en cours mais l'Education nationale s'interroge sur le besoin réel de mettre en œuvre cette modalité, l'inclusion des enfants avec troubles auditifs se déroulant de manière satisfaisante.

- Des UEI sont présentes dans les instituts d'éducation auditive de la région, sauf au CESDA.
- Des UEE sont implantées en Gironde, Landes, Pyrénées-Atlantiques et Vienne dans des écoles et des collèges.

Concernant les UEE, le CAL alerte sur la pérennisation des moyens matériels dans les écoles ordinaires « *l'externalisation des UE nécessite des moyens logistiques tels que la mise à disposition de salles dans les écoles partenaires. Malgré la bonne volonté politique des municipalités, trop peu d'écoles ont la capacité physique d'accueillir des UE faute de place et/ou de possibilité de mutualisation des locaux.* ».

Les ESMS estiment globalement que **leur offre de scolarisation est adaptée en grande partie aux jeunes qu'ils accompagnent**. Toutefois, des limites sont identifiées, notamment pour les jeunes avec handicaps associés, la scolarisation en inclusion avec l'accompagnement d'un ESMS n'est pas toujours suffisante pour répondre à l'ensemble de leurs besoins. Ainsi, l'offre en dispositifs adaptés pourrait être renforcée :

- En UEE pour le CESDA, le SSEFS des Landes, le SESSAD Tréma
- En ULIS troubles des fonctions auditives, notamment dans la Vienne, pour les enfants sourds en parcours bilingue mais présentant des troubles d'apprentissage ainsi qu'en Charente-Maritime, en collège pour faire le lien avec l'ULIS Ecole.

Par ailleurs, **des ESMS de 3 départements indiquent que certains de leurs jeunes sont scolarisés dans le cadre d'un PEJS :**

- En Corrèze, le SESSAD APAJH : 6 jeunes sur les 11 accompagnés
- Dans les Pyrénées-Atlantiques, le SESSAD de Pau : 19 jeunes sur les 24 accompagnés
- Dans la Vienne, le SESSAD 2Ipeco : 30 jeunes sur les 30 accompagnés.

Par rapport aux données collectées par l'enquête de l'Education nationale, un certain décalage est observé, les enseignants-référents recensant notamment 34 jeunes scolarisés dans le cadre d'un PEJS à Gradignan en Gironde (commune d'implantation de l'INJS). Il semblerait que même si un PEJS n'est pas installé officiellement sur ce département (un projet est en cours actuellement), l'INJS assure peu ou prou des missions correspondant aux objectifs d'un PEJS.

Toutefois, l'INJS précise que « *La filière bilingue (Français/LSF) est interrompue à compter du collège* », ce qui contraint des jeunes sourds bilingues à partir vers d'autres villes : Toulouse, Limoges...

La formation professionnelle

Au niveau régional, 2 instituts d'éducation auditive ont une **offre de formation ou préformation en interne** : l'IRJS (33) et le CESSHA (86).

	INJS		CESSHA	
	<i>Intitulé</i>	<i>Nombre inscrits</i>	<i>Intitulé</i>	<i>Nombre inscrits</i>
Préformation	ETAPP (espace transitoire d'accompagnement personnalisé et professionnel)	6	Cuisine/service	9
			Espaces verts	9
			Entretien du linge	9
			Bricolage	9
Formation qualifiante	CAP agent polyvalent de restauration	7		

Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREA Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : CREA

Ces formations en interne s'appuient aussi sur des stages en entreprise et en ESAT « afin que le jeune s'adapte au monde du travail et gagne en maturité, avec un renforcement des compétences lors du retour dans l'établissement ».

En outre à l'INJS, 24 jeunes bénéficient du module MAPP (Module d'apprentissage par projet) : « Inscrit dans une recherche continue d'adaptation des réponses institutionnelles aux situations individuelles des jeunes, le MAPP est une passerelle avec les classes de cette filière. Il dispense des actions innovantes, alternatives et créatives aux jeunes dont les difficultés sont plurielles et les savoir-faire préservés, leur offrant un temps d'apprentissage misant sur la modularité des temps de présence, un accompagnement transdisciplinaire (pédagogique, éducatif et thérapeutique), un programme déclinant les compétences du cycle 3 de l'Education Nationale... »²⁴.

Le CESDA n'a de formation en interne mais est inscrit dans la **démarche RAE** (Reconnaissance des Acquis de l'Expérience) qui permet de valider des pratiques professionnelles maîtrisées par des travailleurs handicapés.

Par ailleurs, d'autres ESMS de la Vienne (SEES de l'IRJS, Diapasom et 2lpeco), également sans offre de formation en interne, accompagnent les jeunes vers des stages ou des formations en alternance/ en apprentissage pour soutenir la **continuité de leur parcours**. Des conventions peuvent être signées avec le Rectorat, le Conseil régional ou l'Agefiph pour le **financement des prestations d'interprétation**.

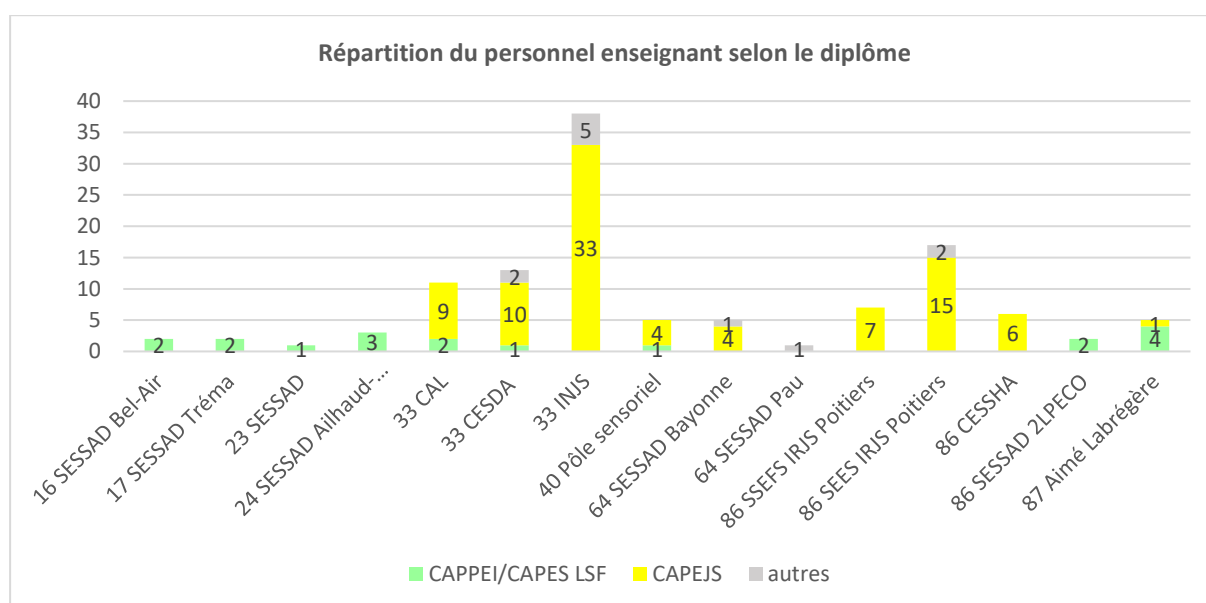
Cette possibilité de financement est à faire connaître afin que les moyens pour rendre la LSF accessible aux jeunes en formation puissent être mobilisés.

Les enseignants

La quasi-totalité des ESMS agréés déficience auditive de Nouvelle-Aquitaine dispose de personnel enseignant, sauf les SESSAD de Corrèze et le SESSAD Diapasom (implantés dans la Vienne mais intervenant sur l'ensemble de l'ex-Poitou-Charente).

Au total, sont répertoriés 118 postes d'enseignants :

- 18 postes d'enseignants (15%) titulaires du CAPPEI (ou du CAPES LSF pour 2 d'entre eux), intervenant plus particulièrement auprès des enfants accompagnés par les SESSAD/SSEFS,
- 89 postes d'enseignants (75%) titulaires du CAPEJS, plus souvent positionnées dans les IAE,
- 11 postes d'enseignants (10%) titulaires d'autres diplômes.



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Aquitaine

²⁴ Site INJS Gradignan

Les enseignants mis à disposition par l'Education nationale possèdent le CAPPEI²⁵ ou le CAPES LSF

Le CAPPEI Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive est délivré par le ministère de l'Education nationale. Il est destiné aux enseignants du premier degré et du second degré de l'enseignement public, exerçant sur un poste support de formation dans une école, un établissement scolaire ou un établissement ou service accueillant des élèves présentant des besoins éducatifs particuliers liés à une situation de handicap, de grande difficulté scolaire ou à une maladie, ou dans un établissement relevant du ministère de la justice. Le CAPPEI comporte 9 options dont « troubles de la fonction auditive ».

La plupart des autres enseignants (mais pas tous) sont titulaires du CAPEJS.

Le CAPEJS : certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds est un diplôme d'État délivré par le Ministère de la Santé, réformé par le décret n° 2018-124 du 21 février 2018. Il atteste des compétences des professeurs chargés de l'éducation précoce et de l'enseignement des jeunes sourds et mettant en œuvre des techniques particulières.

Les modes de communication enseignés et pratiqués dans les ESMS

Plusieurs modes de communications existent pour les personnes sourdes ou malentendantes :

La LSF (langue des signes française) : langue à part entière avec sa propre syntaxe et sa propre grammaire

Le français signé reprend les signes de la LSF avec la grammaire du français

Le français codé signé complété est un mélange du français signé et de codes du LPC auquel est rajouté le codage de certains mots de liaison grammaticaux

La lecture labiale consiste à lire sur les lèvres de la personne qui parle

Le LPC (langage parlé complété) : technique d'aide à la lecture sur les lèvres : les sons du langage sont associés à des gestes de la main effectués près du visage

La méthode verbotonale : méthode d'éducation des jeunes enfants pour une prise de conscience phonologique

Modes de communication enseignés et pratiqués

	Note de lecture : E = enseigné, P = pratiqué	LSF		Français signé		Français codé signé		Lecture labiale		LPC		Méthode verbotonale		Français oral		Autres
		E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	
16	SESSAD Bel-Air	E	P		P									E	P	
17	SESSAD Tréma	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P			E	P	Makaton
19	SESSAD Tulle-Ussel	E		E	P									E	P	
	SESSAD Brive	E	P	E	P	E		E	P	E		E		E	P	
	SESSAD AJAPH19	E	P	E	P											
23	SESSAD 23		P		P		P			E	P	E	P	E		
24	SESSAD Ailhaud-Castelet	E	P			E	P			E	P			E	P	
33	CAL	E	P		P				P		P	E	P	E	P	
	CESDA Richard Chapon	E	P		P				P	E	P	E	P	E	P	Picto-grammes
	INJS	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	
40	Pôle sensoriel Landes		P		P		P	E	P	E	P	E	P	E	P	
64	SESSAD Bayonne	E	P		P			E	P	E	P	E	P	E	P	
	SESSAD Pau	E	P		P			E	P	E	P	E	P	E	P	
86	IRJS Poitiers - SEES	E	P		P		P		P	E	P		P	E	P	
	IRJS - SEFFS							E	P	E	P	E	P	E	P	
	IRJS - CESSHA	E	P		P			E	P	E		E	P	E	P	
	SESSAD 2LPECO	E	P								P			E	P	
	SESSAD Diapasom		P		P				P	E	P				P	
87	Institut Aimé Labrégère	E	P		P		P		P		P			E	P	

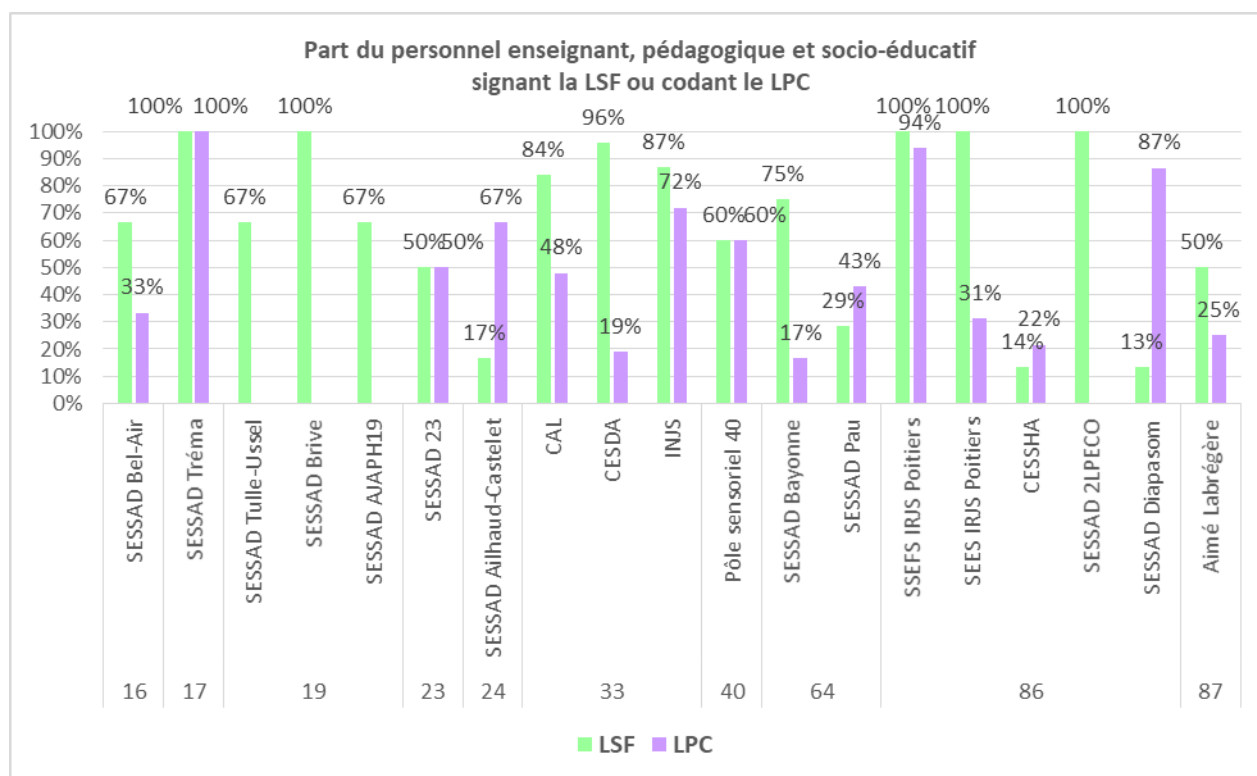
Source : enquête 2017 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Aquitaine – Exploitation : CREAI Aquitaine

²⁵ Ou le CAPA-SH avant 2017

La loi recommande aux ESMS de prendre des dispositions pour **garantir l'application du choix du mode de communication**. Les ESMS agréés déficience auditive de la région ont une offre souvent variée en la matière, permettant en général de faire un choix entre le bilinguisme (LSF et français signé) et le langage oral (français oral et LPC) avec, parfois, une option plus marquée.

Toutefois, **cette offre n'est pas complète sur tous les départements** et la totale maîtrise des modes de communication n'est pas assurée partout, certains ESMS pouvant en proposer la pratique mais pas l'enseignement. Selon les ESMS, le **nombre de salariés signant ou codant le LPC est variable**, de même que **leur niveau** en la matière, certains salariés pratiquant ces modes de communication sans avoir toujours une qualification officielle.

Les ESMS se heurtent également à **des difficultés de recrutement de personnels** ayant ces compétences d'où la nécessité de s'appuyer aussi sur **des ressources extérieures** éventuellement mobilisables.



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Aquitaine

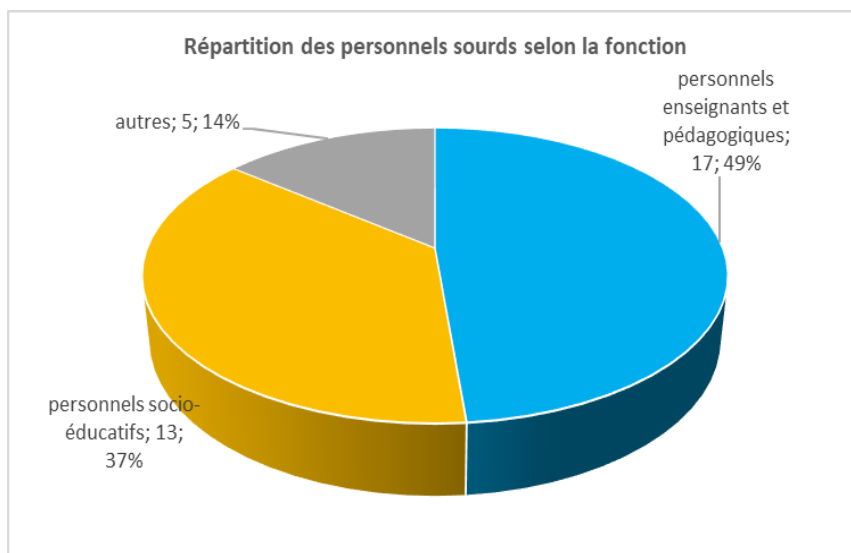
A noter :

- un même intervenant peut signer la LSF et coder le LPC
- les niveaux de LSF peuvent être assez hétérogènes (niveaux parfois spécifiés, allant de B1 à C1)



Selon les ESMS, il existe une marge de progression parfois importante en termes de proportion de personnels maîtrisant un mode de communication spécifique aux personnes avec déficience auditive. Des actions de formation en la matière s'avèrent nécessaires.

Un peu plus de la moitié des ESMS agréés déficience auditive (11 sur 19, soit 58%) ont du personnel sourd parmi leurs salariés. Au total, **35 personnes sourdes sont employées** dans ces 11 ESMS répartis sur 6 départements : Corrèze (APAJH), Gironde, Landes, Pyrénées-Atlantiques, Vienne (ZIpeco, SEES, CESSHA) et Haute-Vienne.



C'est ainsi que 11% des enseignants et personnels pédagogiques sont sourds et 8% des personnels socio-éducatifs.

Cette pratique est à développer car elle renvoie des signaux très positifs aux jeunes accompagnés en leur montrant les compétences développées par des personnes confrontées aux mêmes difficultés qu'eux.

Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

La majorité des ESMS enquêtés estiment que leurs ressources humaines sont en grande partie adaptées aux besoins des publics accompagnés mais 3 SESSAD (Tulle et les 2 des Pyrénées-Atlantiques), font des constats plus mitigés.

Tous les ESMS identifient **des besoins de formation** et la nécessité de **renforcer le temps de travail** de certains professionnels ou **d'introduire de nouvelles compétences**.

Les ressources humaines : besoin en formation et recrutement

Besoins en formation continue dans les ESMS agréés déficience auditive

liée à la surdité
Action précoce auprès des enfants sourds (Diapasom, 87), Développement de l'enfant, culture et identité de l'enfant sourd (16) Implants cochléaires (23) Mise à jour des connaissances sur les thérapies de la surdité (INJS) <u>Modes de communication</u> ; LPC (CAL 33) Pratique verbotonale (17, 23, CAL 33) LSF (16, 19, CAL 33, 64) Nouveaux programmes LSF, didactique français écrit, parcours bilingue et anglais écrit en LSF, orthosigne (2LEPCO 86), Logico-mathématiques et linguistique (CAL 33) Dynamique Naturelle de la parole ²⁶ (17) Pédagogie alternative et informatique (CAL 33)
liée aux troubles associés
Troubles psychiques (87), troubles du comportement (40, IRJS 86, 87), la contenance (IRJS 86) TSA (CESDA 33, 40, IRJS 86) et autres troubles neuro-développementaux (24) Troubles de la compréhension (87) Troubles dys (40, IRJS 86) Surdicécité (24)
liée à d'autres aspects de d'accompagnement
Guidance parentale (CAL 33, 64, IRJS 86) Coordination de parcours et de projets (Diapasom) Ecrits professionnels (CAL 33, APSA 86) Analyse de la pratique (16)

²⁶ Inspirée de la méthode verbotonale de P. Guberina, de l'anthropologie du geste de M. Jousse, de la méthode Martenot alliant une dimension artistique aux éléments techniques et sensoriels dans une approche ludique.

Compétences à ajouter et renforcement des temps de présence

Les principales compétences souhaitées par les ESMS pour compléter leur plateau technique :

- autour de la communication : interprètes en LSF (17, CAL 33, 40 et 87), interfaces de communication (CAL 33) et codeurs LPC (17, IRJS 86, 87), davantage de temps d'enseignement de la LSF (33 : CAL et CESDA)
- des paramédicaux : orthophonistes dans quasiment tous les départements, kinésithérapeute (APSA²⁷, 86), ergothérapeute (INJS et Diapasom), psychomotricienne (CAL 33, 64, 87) ; psychologues (24) dont avec technique comportementale cognitive (40)
- compétences autour des soins : neuropsychologues (CAL 33), ORL (INJS) médecin coordonnateur (64) ; psychiatre (INJS) infirmier psy (APSA 86), médiateur thérapeute familial (INJS)
- des compétences éducatives : EJE et guidance parentale (2LEPCO 86) ; souhait de renforcer l'accompagnement éducatif en 16²⁸, 64, au CAL33 et de renforcer la médiation des jeunes en l'inclusion (2LEPCO)
- autour de la coordination pédagogique (2LEPCO 86) ou des parcours (Diapasom) ; assistante de service social (40)

Difficultés de recrutement

Les ESMS signalent des difficultés à recruter certaines compétences, essentiellement médicales et paramédicales, notamment lors des remplacements mais également pour des postes pérennes.

- Les deux postes sur lesquels il y a le plus de tensions sont aussi les plus incontournables pour mener à bien leurs missions auprès des jeunes avec déficience auditive : celui d'orthophoniste (16, 23²⁹, 33, Pau, 86, 87) et celui d'enseignants LSF diplômés (17³⁰, 40, 86 et 87)
- Les médecins sont également difficiles à recruter, surtout dans les territoires ruraux : ORL (19, 24, 86, 87) pédopsychiatre (24) ou encore neuropédiatre (87),
- Autres : codeur LPC (40, Diapasom), personnel éducatif sourd à Bayonne, assistante sociale à Pau, kinésithérapeute et EJE (86).

²⁷ « Il devient de plus en plus difficile voire impossible pour les jeunes d'accéder aux séances de kiné prescrites par leur médecin ».

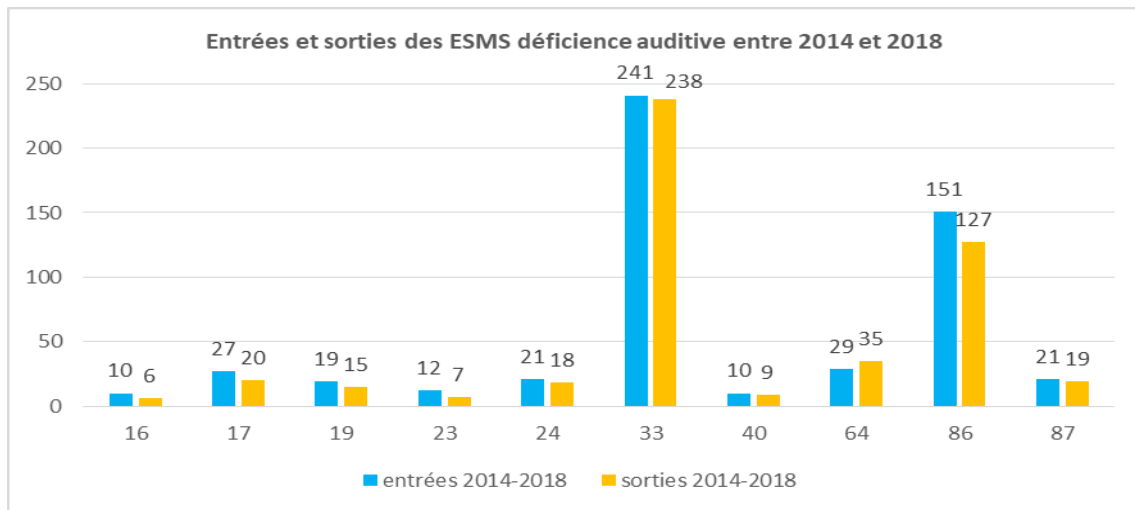
²⁸ « Aujourd'hui le SESSAD est contraint de prioriser les interventions au détriment de certains enfants »

²⁹ « Le recrutement des paramédicaux est extrêmement difficile dans ce département ; le SESSAD accueille des stagiaires orthophonistes de l'ILFOMER de Limoges, mais aucune ne veut rester dans le département »

³⁰ Poste LSF vacant depuis plusieurs années...



Les flux d'entrées et sorties des ESMS déficience auditive



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

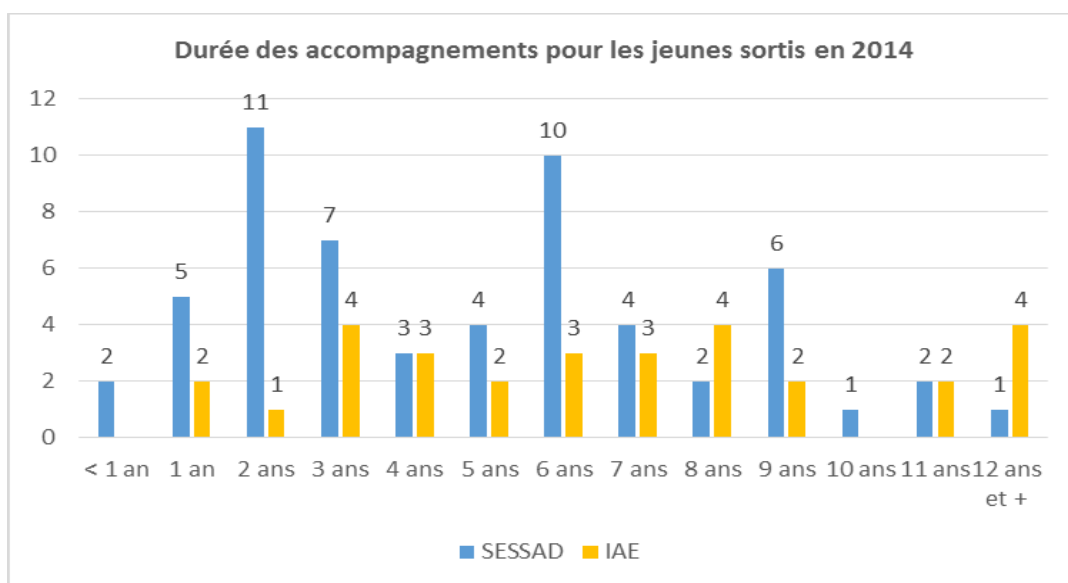
Sur les 5 dernières années, 541 jeunes sont entrés en ESMS déficience auditive tandis que 494 en sont sortis. **La pression est globalement un peu plus forte sur les SESSAD/SSEFS**, reflétant la demande importante des familles pour ce type d'accompagnement.

Durée des accompagnements

En 2014, **les durées des accompagnements observées au travers de l'enquête ES étaient relativement importantes**. La déficience auditive et les autres déficiences éventuellement associées ont un impact sur l'autonomie du jeune et ses capacités à assurer ses différents rôles, d'où la nécessité d'un accompagnement au long cours.

Les durées moyennes de prise en charge s'établissent ainsi :

- tous types d'ESMS déficience auditive : 5,6 ans
- SESSAD/SSEFS : 4,9 ans
- IAE : 6,8 ans.



Sources : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Activité après la sortie

En 2014, **90 sorties ont eu lieu** depuis les ESMS agréés déficience auditive de la région. Les effectifs sont trop faibles pour en tirer des enseignements.

Deux points, toutefois, peuvent être relevés :

- **Un peu plus de la moitié** des sortants des SESSAD **poursuit une scolarité en milieu ordinaire**, 20% avec le relais d'un autre SESSAD mais un tiers en toute autonomie,
- Un jeune sur 6 sortant d'IAE **retourne à son domicile sans activité ni prise en charge**. Ces sorties concernent des jeunes âgés de 17 à 20 ans ayant souvent des handicaps associés à leur surdité. Les ESMS considèrent bien évidemment ces sorties **comme insatisfaisantes** au regard des projets élaborés, tout comme les fins d'accompagnement prématurées du fait du choix des familles, parfois précédées de périodes d'absentéisme.

Parfois, l'orientation doit se faire dans des conditions jugées peu optimales du fait de la distance avec les ESMS adaptés qui entraîne un accueil en internat et l'éloignement de la famille. Plusieurs situations de ce type sont signalées, notamment par le CAL en Gironde.

Orientation à la sortie des ESMS agréés déficience auditive en 2014

	SESSAD	IAE
Inclusion scolaire	56%	12%
Avec SESSAD	21%	6%
Sans SESSAD	35%	6%
Scolarisation en établissement médico-social pour enfants	9%	32%
Activité professionnelle	7%	16%
ESAT	2%	10%
Activité en milieu ordinaire	5%	6%
Accompagnement en établissement médico-social adultes	-	3%
A domicile, sans activité, ni prise en charge	2%	16%
Autres	11%	3%
Inconnu	16%	16%
TOTAL	100%	100%

Sources : DREES ES2014 – Exploitation : CREA I Nouvelle-Aquitaine

Accueil des jeunes sourds hors Nouvelle-Aquitaine ou dans un ESMS non agréé déficience auditive

La dernière enquête ES handicap a permis d'identifier les enfants avec déficience auditive originaires de Nouvelle-Aquitaine accueillis :

- Soit dans un ESMS implanté hors de la région
- Soit dans un ESMS de Nouvelle-Aquitaine n'ayant pas d'agrément déficience auditive.

▣ Dans un ESMS hors de la région Nouvelle-Aquitaine

Une vingtaine de jeunes sont concernés, originaires de la plupart des départements de Nouvelle-Aquitaine (sauf Dordogne, Deux-Sèvres et Haute-Vienne).

Les **trois quarts de ces accueils** se font dans un **Institut d'éducation auditive**, situé le plus souvent en région parisienne (10 jeunes) ou toulousaine (5 jeunes). Ces accueils peuvent être en lien avec des **projets de formation professionnelle**. Parfois, c'est la proximité qui explique ce choix comme pour 3 enfants de l'ex-Limousin accompagnés dans le Puy-de-Dôme.

Deux enfants, avec déficience intellectuelle associée à leur surdité, sont accueillis dans des IME du Lot et des Hautes-Pyrénées, départements limitrophes de celui où ils résident.

▣ Dans un ESMS de Nouvelle-Aquitaine n'ayant pas d'agrément déficience auditive

Une soixantaine d'enfants avec déficience auditive, originaires de tous les départements de la région, sont concernés. Ils sont accueillis dans 37 ESMS implantés également dans tous les départements et se répartissent ainsi :

- 42, soit près de 70%, en IME
- 2 en SESSAD déficience intellectuelle
- 3 en ITEP
- 10 en institut d'éducation motrice ou en établissement enfants et adolescents polyhandicapés
- 2 en institut d'éducation visuelle.

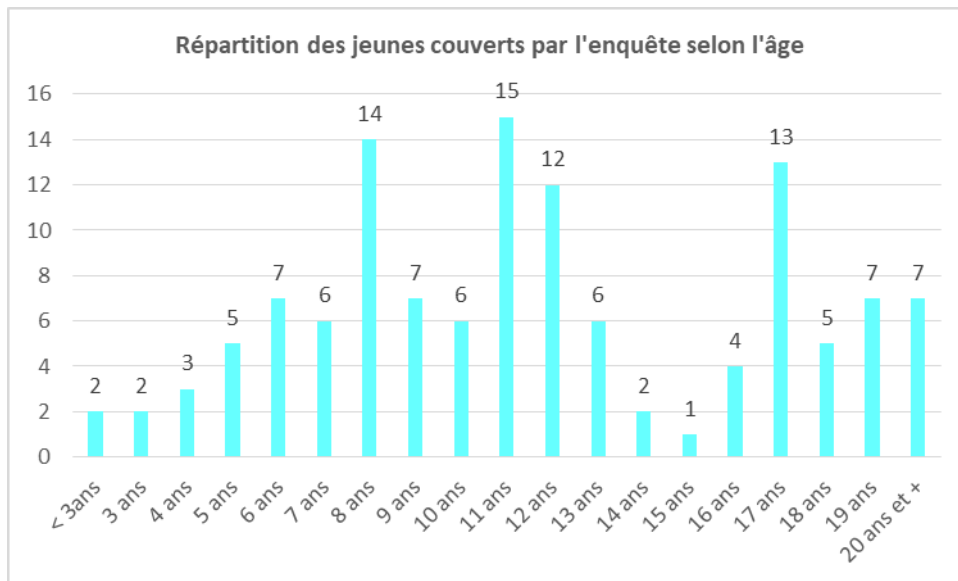
Globalement, les ESMS concernés accueillent chacun entre un et trois enfants présentant des déficiences associées à une déficience auditive correspondant à leur agr ment³¹.

³¹ Seul un IME des Landes se distingue avec la présence d'une dizaine d'enfants avec déficience auditive (pour une capacité d'accueil de 90 places). Cet établissement a été contact  pour savoir s'il avait un projet particulier concernant ces enfants. Les enfants avec des troubles de l'audition accompagnés au 31/12/2014 n'étaient plus présents à la rentrée 2017 et aucune spécificité autour des jeunes avec déficience auditive n'est développée dans cet établissement.

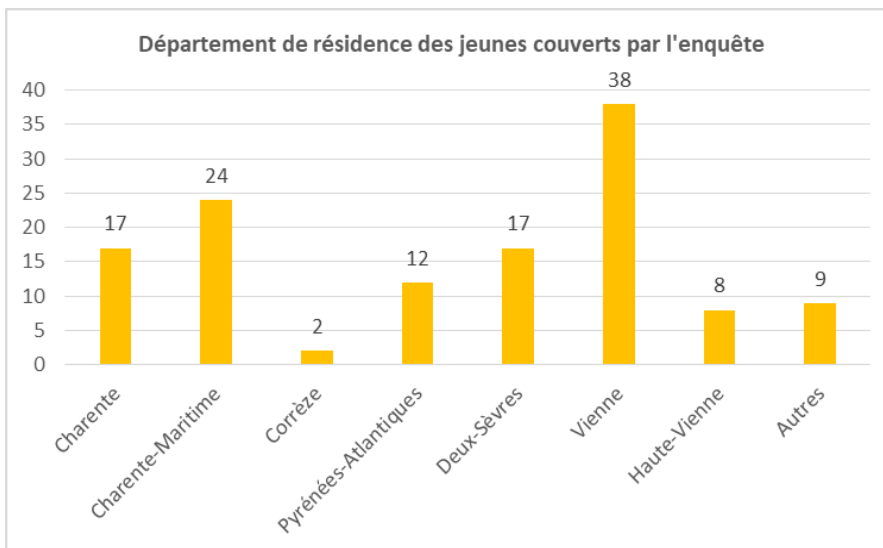


Difficultés, attentes, besoins des jeunes avec troubles auditifs et de leur famille

Un questionnaire destiné aux familles a été mis en ligne sur le site du CREAI³² entre le 1^{er} mai et le 12 juillet 2019 et a été rempli par 127 d'entre elles³³. Les données recueillies permettent de décrire le parcours d'enfants et adolescents répartis sur une large tranche d'âge, allant de 16 mois à 23 ans, ce qui nous assure d'une **diversité des situations observées et permet de repérer les difficultés auxquelles sont confrontés ces jeunes et leurs parents aux diverses étapes de leur parcours**. Les garçons représentent 57% des effectifs.



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

La distribution des répondants en fonction du département de résidence reflète la répartition de l'offre médico-sociale pour les enfants et adolescents atteints de troubles de l'audition mais aussi l'efficacité du relais assuré auprès des familles par les ESMS (dans la Creuse et en Dordogne, des problèmes organisationnels n'ont pas permis aux SESSAD de diffuser l'enquête aux familles).

³² Il était également possible, pour les familles le préférant, de remplir un questionnaire papier.

³³ Pour rappel, lors de la 1^{ère} édition de cette étude sur les départements Gironde, Landes et Lot-et-Garonne, 69 familles avaient participé. Pour cette seconde édition, seules les familles résidant dans les 9 autres départements de la région ont été sollicitées.

Degré de surdité et handicaps associés

Les **trois quarts des jeunes** des familles répondantes (73%) sont atteints de **surdité sévère ou profonde**, 20% de surdité moyenne et pour 7% le diagnostic est en cours ou n'a pas été précisé.

La **grande majorité de ces jeunes (86%) sont appareillés** ; pour 60%, il s'agit de prothèses et pour 40% d'implants³⁴.

Plus du tiers de ces jeunes (36%) présentent des handicaps ou troubles associés à leur surdité. Ces troubles sont multiples (cognitifs, TSA, comportementaux, moteurs, sensoriels...) montrant la diversité des situations et des besoins, avec la nécessité d'une forte personnalisation des accompagnements.

Les accompagnements mis en œuvre

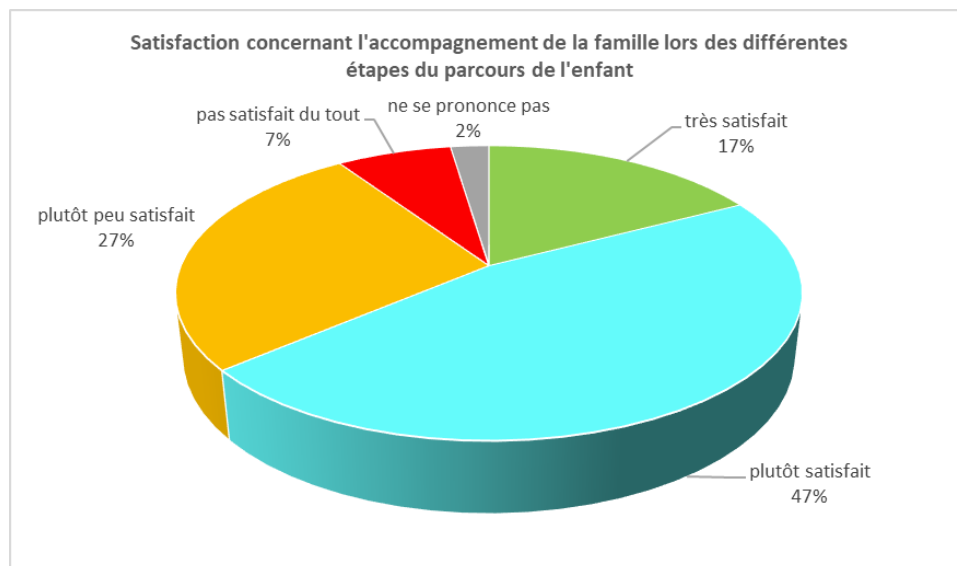
Sur les 128 familles répondantes, **70% ont leur enfant accompagné par un ESMS spécialisé** dans la surdité, 10% n'ont pas de suivi assuré par un ESMS et 20% n'ont pas apporté de précision.

Près la moitié de ces enfants (47%) bénéficie, en outre, d'un accompagnement complémentaire assuré pour :

- 38% par des professionnels libéraux, la quasi-totalité par un orthophoniste, plus rarement par d'autres professionnels (psychomotricien ou psychologue),
- 10% par d'autres intervenants, dont quelques suivis assurés par un CAMSP (5 enfants) ou un CMPP (3 enfants).

Le parcours de l'enfant, qualité et accessibilité des informations

En dépit de parcours souvent émaillés de difficultés, les trois quarts des familles répondantes se déclarent plutôt satisfaites ou très satisfaites de l'accompagnement donc elles ont pu bénéficier.



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

³⁴ Un enfant utilise ces 2 appareillages simultanément.

Toutefois, la **qualité du parcours de l'enfant et de sa famille reste encore aléatoire** et tient à divers paramètres dont la ténacité des parents, leur connaissance des acteurs à mobiliser, de leur réseau mais aussi du hasard... « *C'est au fil des rencontres que nous sommes parvenus à mettre en place un suivi correct pour notre fils* ». Les parents ayant pu trouver rapidement les bons interlocuteurs se sentent presque chanceux « *Si on tombe sur un bon SESSAD ou de bons professionnels libéraux, le parcours est plus facile* ».

C'est surtout dans les premiers temps du parcours que les difficultés sont les plus grandes. Plusieurs familles expriment ainsi leur désarroi après l'annonce du diagnostic et leur grande solitude : « *Pas d'information une fois le diagnostic posé, ni de soutien psychologique, on ne sait pas vers qui s'orienter* ». Elles se sentent démunies et aimeraient « *être reçues par une personne qui expliquerait les démarches et aiderait à décrypter les mots barbares* ».

Toutefois, environ **les deux tiers des familles se disent satisfaites des informations reçues**, ce qui témoigne des progrès réalisés en la matière depuis quelques années. Pour autant, les informations nécessaires ne sont pas toujours accessibles ou le sont trop tardivement, avec parfois **le constat que des apprentissages ou des étapes du développement n'ont pas pu se faire dans de bonnes conditions**, faute de connaissances des possibilités offertes.

Certains parents témoignent ainsi des difficultés rencontrées pour accéder aux informations permettant de faire les bons choix : « *il faut chercher les informations nous-mêmes* », « *nous avons dû choisir dans l'urgence sans savoir ce qui sera le plus adapté alors qu'on n'a pas d'avis ni d'info sur les résultats obtenus* », « *il a fallu faire un choix entre deux structures, limite à la courte paille* ».

Les parents se disent aussi parfois désemparés face à la méconnaissance de la réalité du handicap auditif lors de demandes d'aide « *un professionnel de la CPAM m'a dit : votre fils a deux bras et il peut marcher !* ».

Les questions que se posent les parents et leurs besoins d'informations touchent toutes les dimensions de la vie de leur enfant :

- **L'accompagnement précoce** : dès la maternité, ou du moins dès le diagnostic s'il est posé plus tard, les parents ont besoin d'information afin de faire des choix fondés sur une connaissance des possibles et de mettre en place les accompagnements le plus tôt possible : « *pouvoir bénéficier de l'accompagnement du SESSAD dès le diagnostic a été déterminant pour notre enfant* »,
- **Les implants**, question très sensible encore entachée d'opacité, avec le sentiment de certains parents d'avoir subi une pression médicale,
- Les **modes de communication possibles** (cf. infra),
- **L'offre de soins et d'accompagnement** : quelle réponse sera la plus adaptée en fonction des besoins de l'enfant ? « *comment choisir entre un intervenant libéral ou une structure plus complexe d'accès* » ? Comment repérer les professionnels de santé compétents « *il faudrait donner aux parents une liste d'ORL compétents pour les enfants* »,
- **La scolarité et la formation** : quelles sont les adaptations à mettre en œuvre ? quels interlocuteurs sont à solliciter ? quel avenir professionnel sont en droit d'attendre les jeunes avec des troubles auditifs (« *certain établissements ne proposent que l'ESAT à nos enfants* ») ?
- **L'accès aux droits** : les aides financières possibles notamment la prise en charge de l'implant cochléaire, le montage des dossiers MDPH souvent complexe.





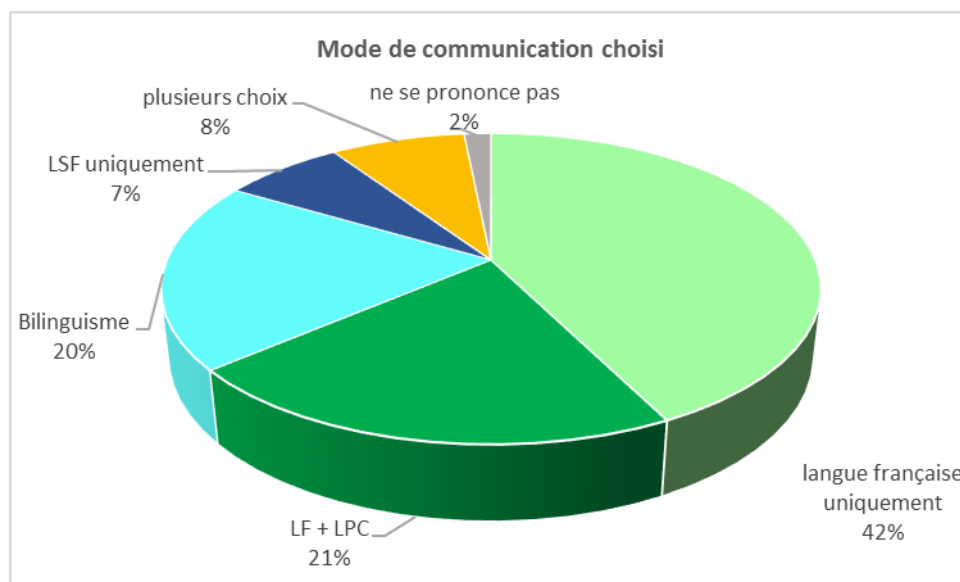
Des suggestions ont été faites pour faciliter le parcours des familles :

- Soutien et information des familles **dès l'annonce du handicap** à conforter et à déployer sur l'ensemble du territoire régional.
- Organiser des réunions collectives d'information surdité pour les parents qui se sentent isolés dans leur combat au quotidien.
- **Création d'un livret**, à diffuser auprès de toutes les familles concernées, qui présente les appareillages et implants, les différents modes de communication (LSF, LPC...), leurs apports et leurs spécificités, les lieux de formation pour les parents, les formes de scolarisation, les associations pouvant aider... « *Ainsi les parents feraient leurs choix en connaissance de cause* ».
- Facilitation/accélération des **procédures MDPH** tant pour la 1^{ère} orientation, en particulier pour une admission en SAFEP qui prend parfois plusieurs mois et a pour conséquence une entrée trop tardive, que lors des renouvellements (« *un enfant sourd restera toujours sourd* »).

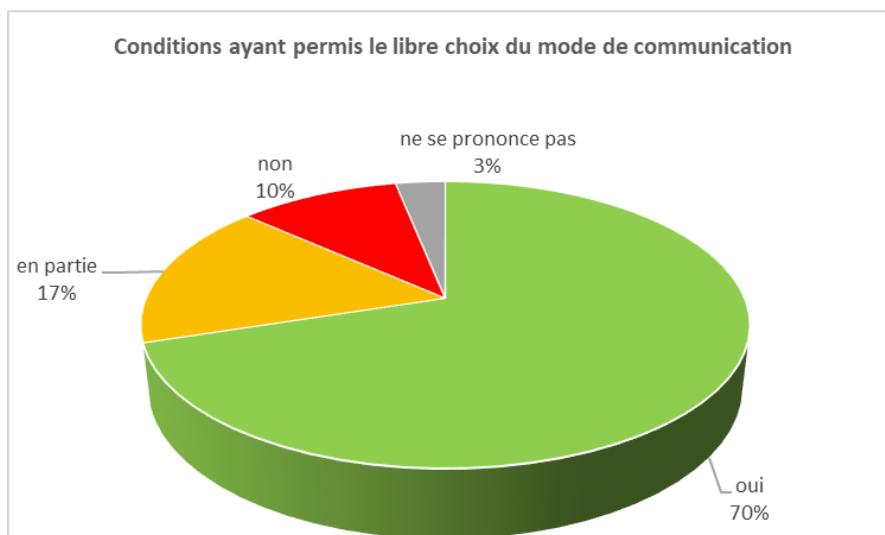
Les modes de communication

En termes de mode de communication, **près des deux tiers des familles ont choisi l'oralisme** avec le complément du LPC dans un cas sur trois. **Plus du quart ont choisi le bilinguisme ou la LSF seule.**

Il est à noter que presque une famille sur 10 ne s'est pas positionnée pour l'un ou l'autre de ces modes et souhaite que son enfant, même implanté, puisse s'exprimer à la fois avec le LPC et la LSF mais ne se sent pas vraiment soutenue dans ce choix. Plusieurs familles regrettent de ne pas avoir eu les moyens de faire leur choix de manière éclairée et la plus bénéfique pour son enfant : « *il faut pouvoir connaître les différences entre la LSF et le LPC* ».



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI



Le **choix du mode de communication est un sujet vraiment au cœur des préoccupations des familles** d'enfants ayant des troubles de l'audition. Plus du quart estiment ainsi que leurs choix n'ont pas pu être réellement ou intégralement satisfaits.

Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

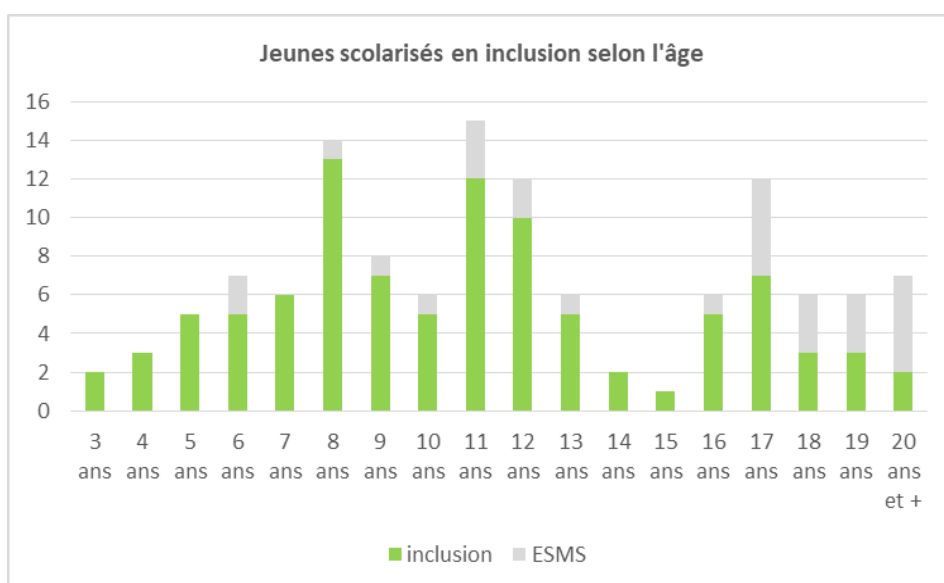
Les familles font le constat que **l'éventail des choix se limite à l'offre locale**.

Une demande forte des familles est aussi la possibilité de pouvoir suivre dans la durée des modes de communication choisis, y compris en cas de déménagement, pour éviter des ruptures de parcours. Pour cela, il est nécessaire qu'il y ait de **la cohérence entre les ESMS** : « *si on change de région, la LSF diffère et les pictogrammes utilisés aussi. Ainsi, nos enfants, qui connaissent déjà de multiples difficultés, doivent faire preuve de capacités d'adaptation exceptionnelles !* »

Le besoin de renforcer **l'offre LSF et le niveau dans les ESMS** est aussi signalé et ce, quelles que soient les activités des enfants : cours, soutien scolaire, sorties ludiques et culturelles, rééducations...

Pour les familles ayant fait le choix de la LSF, l'accès à son apprentissage est toujours compliqué en dehors de Bordeaux et de Poitiers, sans compter le cout engendré. Un développement de l'offre, une information sur les lieux d'apprentissage et une prise en charge financière des cours sont donc appelés des vœux des familles concernées.

La scolarisation



Compte tenu de la configuration de l'offre médico-sociale sur les 9 départements étudiés, 80% des jeunes sont scolarisés en inclusion. Toutefois, au-delà de 16 ans, les jeunes poursuivant des études en milieu ordinaire ne représentent plus que la moitié des effectifs.

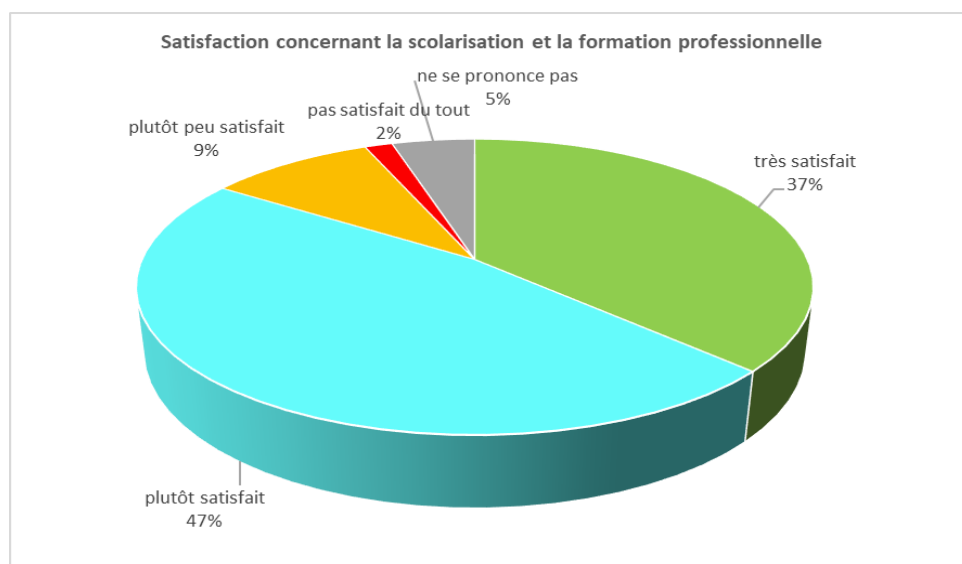
Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Aquitaine – Exploitation : CREAI Aquitaine



Parmi les élèves en milieu ordinaire, **51% bénéficient de la présence d'un AESH/AVS** ; 20% des familles des enfants non concernés auraient souhaité avoir cet accompagnement. Certaines familles précisent que **leur analyse des besoins de leur enfant n'était pas en concordance avec celle de l'enseignant** mais que c'est la position de ce dernier qui s'est imposée. Outre le fait qu'il faut parfois déployer beaucoup d'énergie pour avoir un AESH/AVS, les parents indiquent qu'il faut aussi qu'ils en assurent eux-mêmes la formation a minima et qu'il faut souvent tout recommencer l'année suivante, faute du maintien de la personne dans sa fonction.

Environ **40% des familles dont les enfants scolarisés en milieu ordinaire disent recevoir l'appui d'un PEJS**, ce qui semble un peu en décalage avec la réalité effective du déploiement des PEJS. Les familles n'en bénéficiant pas indiquent le plus souvent que leur enfant n'en a pas besoin, certaines précisant qu'un SESSAD accompagne leur enfant et apporte le soutien nécessaire. Toutefois, 16% des familles déplorent l'absence d'un PEJS sur leur territoire et 7% précisent ne pas connaître ce dispositif.

Le PEJS facilite la scolarisation de jeunes sourds dans un établissement scolaire ordinaire. Ceux-ci reçoivent un enseignement bilingue LSF /français écrit, ou en langue française, écrite et orale, avec ou sans un soutien en LPC ou LSF. Une circulaire du ministère de l'Education nationale³⁵ précise l'organisation de ce nouveau dispositif qui se substitue au PASS (pôle d'accompagnement pour la scolarisation des jeunes sourds).



La scolarisation et la mise en œuvre des conditions de sa réussite constituent ainsi un enjeu important pour toutes les familles. Si globalement 84% se disent satisfaites, des marges d'amélioration sont possibles.

Source : enquête 2019 - ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

L'inclusion scolaire se faisant très souvent de manière individuelle, **les deux tiers des enfants concernés ne rencontrent pas d'autres enfants sourds** dans le cadre de leur scolarité, ce que regrettent plus de 40% des parents, qui suggèrent de scolariser 2 ou 3 enfants sourds simultanément dans les classes ordinaires les accueillant. Certains souhaiteraient aussi que des rencontres entre enfants sourds puissent être organisées dans un cadre extérieur pour parler de leurs expériences, leur parcours, se rassurer.

En milieu ordinaire, la **formation** des enseignants et des AESH/AVS, **l'adaptation de la pédagogie**, la capacité à prendre en compte les difficultés des enfants sont des points qui suscitent de nombreux

³⁵ Circulaire n°2017-011 du 3 février 2017

commentaires, même si l'investissement du personnel pédagogique n'est pas souvent remis en cause : « *L'encadrement éducatif est très impliqué et bienveillant pour la première année de collège de mon fils tant sur le plan de l'organisation que par un accompagnement à la socialisation au sein du collège* ».

Les parents font parfois état de conditions très contrastées d'un établissement à l'autre avec un impact sur la réussite scolaire des enfants. Sont notamment signalées :

- des **failles ou des insuffisances dans les accompagnements** mis en place, comme le temps de scolarisation avec l'enseignant spécialisé « *une séance par semaine c'est un peu juste* »,
- la **réalité du travail sur l'autonomie** « *on ne lui apprend pas à être autonome, mais on fait les choses à sa place* »,
- des **inquiétudes sur le niveau scolaire** au regard des autres enfants entendants du même âge « *ma fille a d'importantes lacunes dans le programme* », « *pas de maintien des faibles acquis* »,
- parfois la **difficulté à être différent** parmi les autres qui peut **entraîner un rejet**, voire des comportements inappropriés et du harcèlement, notamment dans le cadre périscolaire en raison du manque de vigilance et ou de formation des encadrants.

Plusieurs attentes sont formulées :

- L'application des aménagements pour les enfants en situation de handicap, comme le tiers-temps supplémentaire lors des évaluations ou l'utilisation des aides techniques. Plus largement, c'est un respect des décisions et orientations prises dans les projets personnalisés d'accompagnement qui est demandé « *obliger les enseignants à faire ce qui est inscrit sur les bilans d'ESS ou le Gevasco* », notamment en termes de densité des accompagnements. En cela, l'accompagnement par un SESSAD peut être un atout « *si votre enfant est suivi par un SESSAD, tout se passe bien, s'il n'a pas cette chance, vous êtes seul face à l'Education nationale* »,
- Le soutien aux apprentissages avec des outils tels que des logiciels, des tablettes...
- Un accompagnement qui prenne en compte tous les temps scolaires y compris ceux qui ne se déroulent pas dans la classe : accueil à la rentrée, activités physiques, sorties scolaires...
- Un accès à une scolarisation avec le mode de communication choisi, LPC ou LSF, qui ne soit pas « *l'apanage des grandes villes* ».

Parfois au regard des difficultés rencontrées en milieu ordinaire, l'établissement spécialisé, qui nécessite pour l'enfant un éloignement de son lieu de vie ordinaire, avec des trajets quotidiens qui peuvent être longs ou de l'internat, peut présenter des avantages : « *rencontre d'autres jeunes sourds, sorties adaptées organisées, suivi psychologique, professeur de paroles, aides de professeurs spécialisés, soutien et conseils aux parents...* », « *Le passage au collège ordinaire a été catastrophique, alors que la prise en charge à l'IRJS de Poitiers se passe très bien* ».

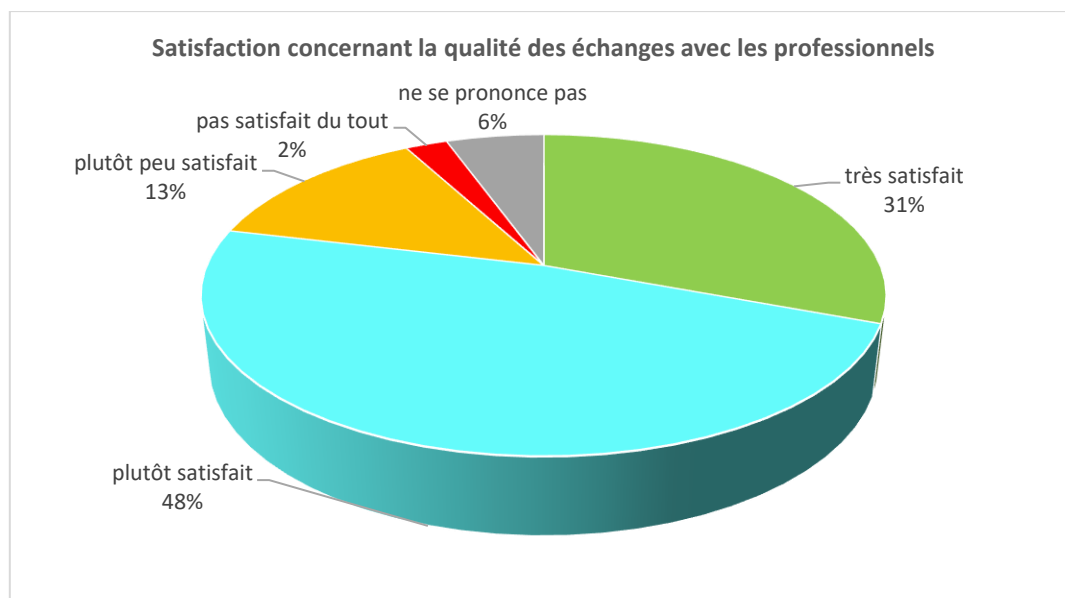
Enfin, les familles ayant des enfants de 16 ans et plus, voire ces jeunes eux-mêmes, s'interrogent sur la poursuite d'études. Certains disent être peu encouragés à suivre des études supérieures, notamment en raison du manque d'intervenants capables de les accompagner tout au long de leur cursus mais aussi des démarches administratives qui sont sans cesse à réitérer, comme les demande d'aménagement des épreuves d'examen.

En dehors du contexte de poursuite d'études, le passage à l'âge adulte des jeunes en situation de handicap est évoqué avec le sentiment, pour certains, de ne pas être assez écoutés, **ce qui réinterroge leur place réelle dans la construction de leur projet de vie.**



L'accompagnement médico-social et les soins

Une fois l'accompagnement de leur enfant mis en place, 80% des parents se disent satisfaits de la qualité des échanges avec les professionnels. Néanmoins certains parents souhaiteraient des échanges plus réguliers, « *au-delà des réunions de synthèse* ».



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

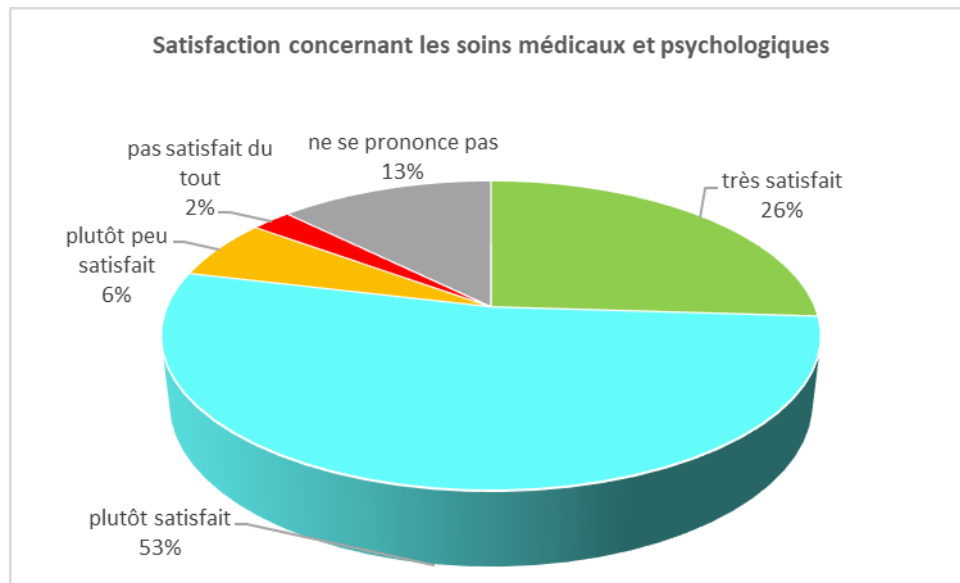
Le soutien apporté par le SESSAD est très apprécié : « *le SSEFIS a permis à notre enfant de pouvoir vivre comme tous les autres enfants* ». Il est souvent jugé indispensable pour accompagner la scolarisation, « *avec le SESSAD, ma fille est devenue très autonome dans son travail scolaire et dans sa vie quotidienne* ». Le SESSAD est vraiment un levier pour permettre la scolarisation à temps plein, pour faire le lien auprès des enseignants, favoriser les apprentissages, proposer un bon accompagnement sur le choix du mode de communication, une prise en charge globale adaptée avec différentes rééducations (orthophonie, psychomotricité...).

Quelques familles n'y ont pas (encore ?) eu accès faute de places disponibles ou ont eu à essuyer un refus d'orientation, ce qui peut être mal compris.

Les parents dont l'enfant est suivi uniquement en libéral peuvent faire un bilan tout à fait positif, notamment avec les orthophonistes qui sont les professionnels les plus sollicités mais les parents peuvent aussi être confrontés à des difficultés particulières :

- L'accès aux orthophonistes, avec parfois des temps d'interventions insuffisants (alors que certains apprentissages nécessitent des prises en charge plus denses comme la lecture labiale),
- Le financement des séances non prises en charge par l'assurance maladie, comme la psychomotricité,
- La recherche des intervenants libéraux (comment évaluer les compétences) et leur coordination,
- L'insuffisance des échanges avec ces professionnels.

Les soins médicaux et psychologiques sont jugés satisfaisants pour près de 80% des parents.

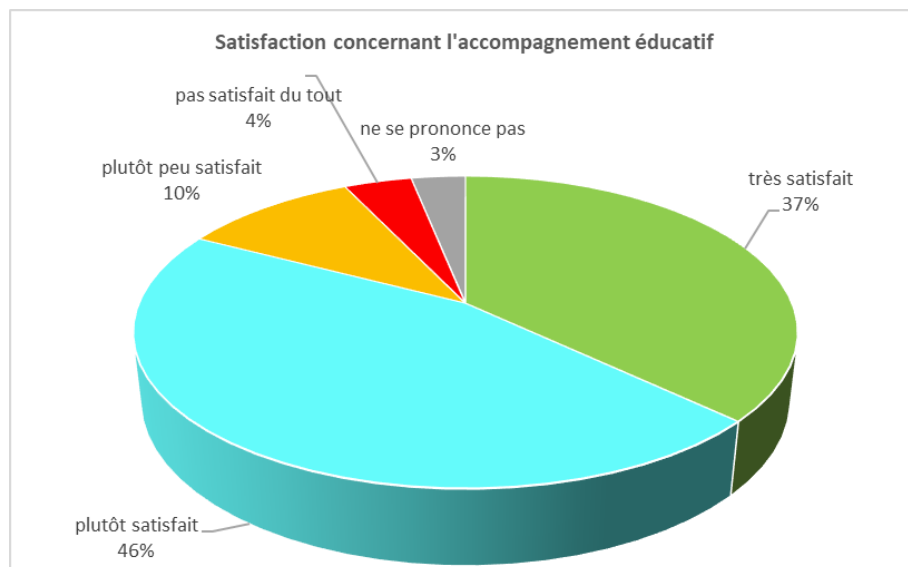


Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

Quelques attentes toutefois sont à prendre en compte :

- La qualité et la quantité de la communication entre professionnels semble varier selon les institutions / professionnels, parfois sans tenir compte des parents : « *chacun se parle mais les parents sont les derniers avertis* ».
- Des difficultés de repérage des ORL formés à la surdité et pouvant faire des soins en urgence à des enfants sourds
- Le soutien psychologique n’est pas toujours mis en œuvre à hauteur des besoins. Certains parents regrettent de ne pas avoir eu de proposition ou que ce soutien ait été mis en œuvre de façon insatisfaisante (déception vis-à-vis du CMP, difficulté d’accès à l’hôpital de jour, pas de psychiatre signant la LSF).

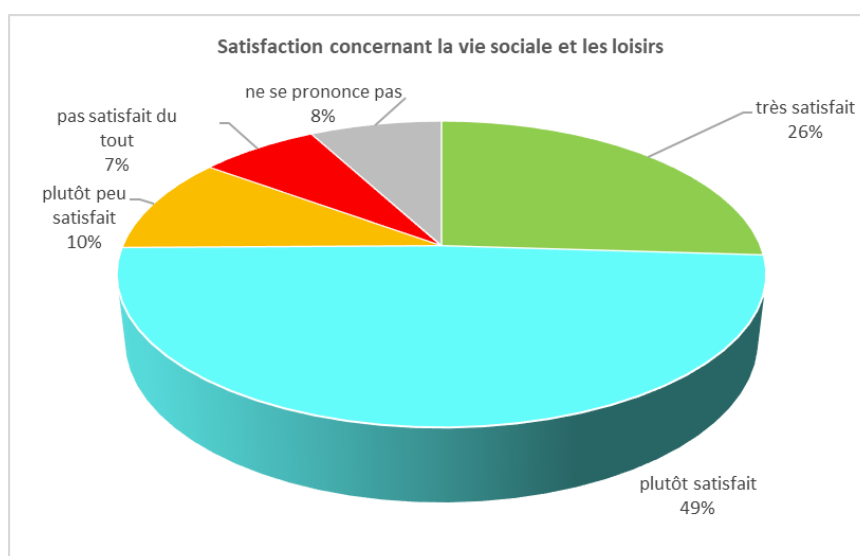
L’accompagnement éducatif et social



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

Les parents sont en majorité satisfaits de l’accompagnement éducatif mis en œuvre pour leur enfant et estiment qu’il a **un impact tout à fait positif sur son évolution** et notamment sa scolarisation.

Toutefois, certains parents souhaiteraient que cet accompagnement soit plus intensif et mette davantage l'accent sur l'autonomie et la prise de confiance des enfants.



Source : enquête 2019 ARS Nouvelle-Aquitaine CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI

Globalement, les parents soulignent **la qualité des apports éducatifs** associés aux activités de loisirs ou encore **le travail de sensibilisation** fait auprès des dispositifs de droits communs. Il est jugé essentiel de rendre accessibles les activités culturelles, scientifiques et manuelles pour favoriser un meilleur épanouissement des enfants sourds.

Des freins sont identifiés à cet accès :

- une **offre restreinte** en dehors des grandes villes mais, qui sur un même territoire (ex Poitiers) peut susciter des commentaires contradictoires « *Nous avons toujours pu mettre en place ce qu'elle voulait faire : violon, piano, guitare, tir à l'arc, cours de dessin* », « *Dans la région, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de proposer aux jeunes sourds des loisirs adaptés* ». Ces retours d'expériences très contrastés peuvent être liés au niveau d'autonomie des enfants (notamment présence ou non de troubles associés) ou aux conseils qu'ont pu recevoir ou pas les parents pour s'orienter vers les bons dispositifs.
- la **communication et l'organisation peuvent rester difficiles**, même si l'accueil des enfants dans les centres de loisirs ou clubs sportifs est bienveillant, en raison du manque de pratique de la LSF par les professionnels (certains parents financent un interprète avec la PCH pour que leur enfant accède à ces temps de loisirs).

Points forts et limites de l'offre d'accompagnement pour les jeunes avec des troubles de l'audition selon les différents acteurs

Scolarisation et accompagnement médico-social

Des tableaux de synthèse ont été établis par département sur la base des retours des inspecteurs ASH et des ESMS agréés déficience auditive pour mettre en exergue les points forts et les limites de l'offre de scolarisation (notamment le déploiement des PEJS) et d'accompagnement médico-social.

Charente

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	2 enseignants spécialisés AESH : plusieurs signants Respect de l'école du choix des familles concernant le mode de communication	Nombre AESH signants assez limité, pas toujours en lien la localisation des élèves Difficulté de mettre en place des formations LSF de perfectionnement (le niveau de certains accompagnants ne suffit plus à partir du collège-lycée)	Accompagnement des équipes d'école maternelle au moment de l'entrée à l'école Accompagnement des jeunes et des équipes de lycée pro à la formation professionnelle
ESMS	2 SESSAD dont 1 plus particulièrement partenaire de la DSDEN pour la formation des AESH et des enseignants	Refus des familles d'accepter un accompagnement en internat pour des jeunes enfants Inquiétude du SESSAD Bel-Air qui arrête ses interventions à 12 ans, âge à partir duquel le SSEFS de l'IRJS prend le relais mais ce dernier va cesser en raison des coûts de déplacement. Bel-Air va poursuivre ses accompagnements mais acceptera moins de nouvelles situations	Améliorer la coordination entre les SESSAD Bel-Air et Diapasom (qui intervient sur l'ensemble de l'ex-Poitou-Charente) en termes de complémentarité territoriale

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Charente : ESMS : 2 SESSAD

Charente-Maritime

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	ULIS TFA élémentaire avec 1 enseignant spécialisé codant et signant, 1 AESH signant ; <u>Dispositif pédagogique spécialisé en maternelle</u> : 2 classes scolarisant ensemble DA et entendants avec 1 enseignant spécialisé et 1 AESH codant et signant Respect de l'école du choix des familles concernant le mode de communication	Nécessité : - de mieux accompagner les élèves DA dans leur apprentissage du français oral, écrit, tout comme de la LSF, - de proposer des conditions sonores supportables pour les élèves appareillés.	- formation des équipes des établissements inclusifs (spécificités de la surdité, bien-être des enfants, apprentissages) - temps de concertation et de coordination entre les différents partenaires (au-delà de l'ESS annuelle). - bénéficier d'interfaces de communication sur le primaire et le collège.
ESMS	2 SESSAD	6 enfants en liste d'attente Est du département (St Jean-d'Angély) et grand sud (Jonzac) peu couverts. Refus des familles d'accepter un accompagnement en internat pour des jeunes enfants	- temps de concertation et de coordination entre les différents partenaires (au-delà de l'ESS annuelle).

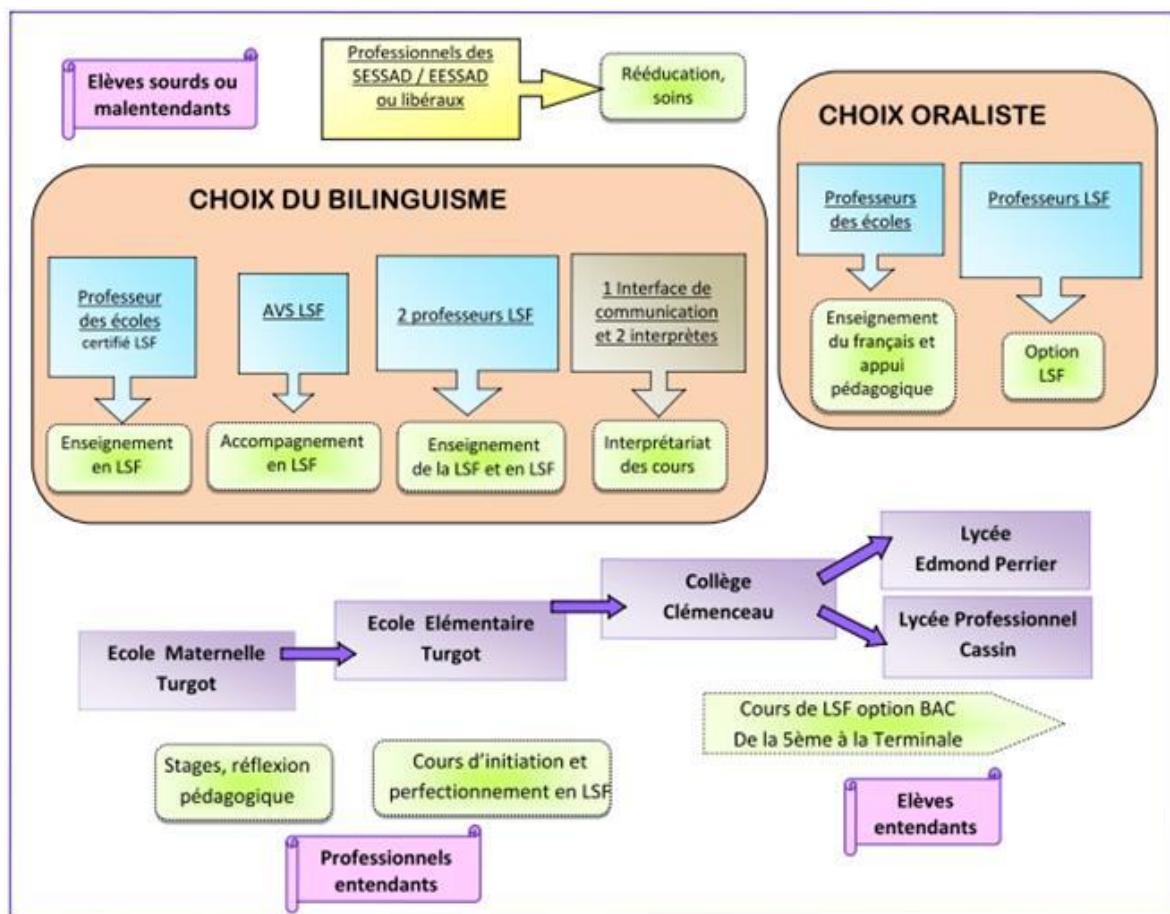
Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Charente-Maritime

EN : 1 ULIS primaire TFA - ESMS : 2 SESSAD

Corrèze

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	Un PEJS complet à Tulle de la maternelle au lycée avec des enseignants et des AESH formés (cf. schéma ci-dessous) ³⁶ : 14 élèves (6 en 1 ^{er} degré, 8 en second degré) Adhésion de la commune de Tulle au projet qui a facilité l'implantation et la formation conjointe des agents	- scolarisation hors PEJS - les moments de passage : au CP, au collège (pas de regroupement), à l'Université (pas d'accompagnement) - Difficultés pour financer l'accompagnement des élèves bilingues (interfaçage ou interprétariat).	- plateforme surdité MDPH à faire connaître - partenariats à développer avec les SESSAD, CAMSP, orthophonistes libéraux, pédiatres - des territoires à mieux couvrir : grande ruralité
ESMS	2 SESSAD (dont un positionné sur 2 sites : bonne couverture du territoire) qui sont partenaires du PEJS. Des liens avec l'EN ont été tissés pour une approche et un discours communs sur les priorités (enseignement précoce LS) et une formation commune interministérielle	- 5 enfants en liste d'attente - prise en charge précoce pas assez développée (tout-petits et maternelle) - Offre enseignement LPC insuffisante par rapport aux demandes (MDPH) - Des enfants avec déficience associée accompagnés en IME et pour lesquels la surdité est mal prise en compte	

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Corrèze : EN : un PEJS - ESMS : 2 SESSAD



³⁶ Voir fiche détaillée du Fonctionnement PEJS Tulle en annexe

Creuse

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	Un AESH-m pour six enfants DA (tous n'en n'ont pas besoin) Scolarité en classe ordinaire sauf une EANA ³⁷ en Ulis collège	Absence de soutien LSF/codeurs dans les classes, hormis une éducatrice spécialisée niveau expert en LSF attachée au SESSAD DA accompagnant ponctuellement un élève. Deux situations complexes de jeunes migrants sourds profonds récemment arrivés	Compétences LSF des enseignants et intervenants SESSAD à améliorer en inclusion tant dans le 1er que le 2d degré, Réflexion autour des réponses à apporter aux élèves allophones
ESMS	1 SESSAD avec un enseignant spécialisé	4 enfants en liste d'attente Manque de professionnels d'un bon niveau en LSF. Les élèves sont scolarisés avec émetteurs/récepteurs, pas de codeurs en classe. Insuffisance des liens EN-médico-social hors l'enseignant spécialisé du SESSAD et membres ESS.	

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Creuse : ESMS : 1 SESSAD

Dordogne

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	Tous les enfants DA sont en inclusion, Le SESSAD répond bien aux besoins de ces enfants, tous appareillés. Respect du choix des familles (pas de demande de LSF exclusive)		
ESMS	Un SESSAD avec des enseignants signants Pas d'enfants en liste d'attente		

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Dordogne : EN : pas d'ULIS TFA- ESMS : 1 SESSAD

Gironde

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	Le PEJS est en cours de construction avec l'INJS	A la rentrée 2019, le PEJS s'arrête au collège pour la LSF, donc pas de parcours LSF en inclusion au-delà du primaire	Prochaines étapes de la construction du PEJS : 2019-2020 : un poste d'enseignant dédié à l'INJS (en formation à l'INSHA) Rentrée 2020 : demande de 2 autres postes d'enseignant
ESMS	Offre complète en IEA et en SESSAD pour des jeunes avec des troubles auditifs avec ou sans déficiences associées	Manque de visibilité sur la scolarisation au sein des IEA pour l'Education nationale Nécessité de se recentrer pour les IAE sur les jeunes présentant des déficiences associées à leur surdité	Pour l'EN, l'enjeu reste toujours de faire travailler les 3 IEA de manière cohérente mais des améliorations ont eu lieu

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Gironde : EN : un PEJS en cours de mise en place - ESMS : 3 IEA, 3 SESSAD, 5 UEE

³⁷ Elève allophone (dont la langue maternelle n'est pas le français) nouvellement arrivé.

Landes

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	ULIS Ecole et collège à Dax répondant bien aux besoins de ce secteur. Enseignants bien soutenus par le SSEFS		Pour faciliter l'intervention des SESSAD, il faut privilégier le regroupement des enfants sourds à 2 ou 3 dans les établissements scolaires.
ESMS	Un SSEFS inclus dans un Pôle sensoriel (DA/DV, enfants/adultes) Un SAFEP mis en place en 2018 Un partenariat avec les SESSAD du 64 pour les déficiences auditives profondes et sévères	Difficulté liée à l'étendue du territoire d'intervention du SESSAD avec beaucoup de temps de déplacements pour les professionnels/les enfants.	Plusieurs intérêts : - Limiter les déplacements du SESSAD - Limiter le nombre d'enseignants à former / sensibiliser - Ne pas isoler un seul enfant sourd dans une école, sans autre pair dans la même situation

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Landes : EN : ULIS TFA primaire et collège –
ESMS : 1 SESSAD

Lot-et-Garonne

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	Bon retour sur l'inclusion scolaire des élèves avec DA Pas de demande de LSF exclusive (de plus en plus d'enfants appareillés) L'équipe du SSEFS de l'INJS propose un accompagnement satisfaisant et apprécié des enseignants.		
ESMS	Unité SSEFS dépendant de l'INJS. Le principe d'un Pôle déficience sensorielle en partenariat avec l'IRSA pour la déficience visuelle a été validé et est en cours d'élaboration	Pas de poste d'enseignants dans le SESSAD	

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Lot-et-Garonne
EN : pas d'ULIS TFA- ESMS : 1 SESSAD, une UEE en projet

Pyrénées-Atlantiques

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	<p>Sur Pau, PEJS couvrant maternelle, primaire, collège, lycée (général et pro). La plupart des jeunes scolarisés sont accompagnés par le SESSAD de Pau</p> <p>Grâce au parcours LSF que permet le PEJS, les jeunes sourds non oralisant peuvent poursuivre leurs études, jusqu'au bac, et parfois au-delà.</p>	<p>Les parents ne sont pas bien informés de l'existence du PEJS et certains élèves restent scolarisés dans leur école de rattachement, mais sont parfois en échec.</p> <p>Le PEJS n'est pas tout à fait complet, pas entièrement bilingue plutôt bivalent. Certains cours sont en LSF mais pas tous.</p>	<p>Veiller à ce que les SESSAD dispensent une information neutre et complète aux familles, même si cela ne correspond pas à leurs prestations</p> <p>Il faut proposer une continuité académique LSF, cela doit rester une possibilité qui ne doit pas être systématisée pour tous et il faut éviter de ne valoriser que les parcours LSF.</p> <p>Plus-value aussi des parcours bivalents : la pratique de la LSF peut venir soutenir le développement du langage oral / intérêt de côtoyer les enfants entendants.</p>
ESMS	<p>Un SESSAD sur Bayonne avec une UEE de la maternelle au collège avec des professeurs ayant le CAPEJS et 2 AESH signants.</p> <p>Poursuite de la scolarité possible dans les lycées de secteur</p> <p>Un autre SESSAD sur Pau qui soutient la scolarisation des enfants en PEJS</p>		

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Pyrénées-Atlantiques

EN : une ULIS de coordination, un PEJS sur Pau - ESMS : 2 SESSAD

Deux-Sèvres

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	<p>Elèves avec DA généralement suivis par 2 SSEFS de la Vienne. Certains bénéficient d'un matériel adapté et/ou d'une aide humaine.</p>	<p>Pas d'enseignant spécialisé pour les troubles auditifs, manque d'AESH formés à la LSF (compensés par les interventions des éducateurs)</p> <p>Eloignement des SSEFS qui limite les échanges</p>	<p>Développer les relations SESSAD/DSDEN</p>
ESMS	<p>Des accompagnements type SSFIS sont assurés mais par des services implantés dans la Vienne</p>	<p>Pas d'offre localisée dans le département.</p> <p>Un SESSAD proposant plus d'interfaces de communication³⁸ que d'interprètes, alors que la demande est plus forte pour les services d'interprètes (MDPH).</p>	<p>Implantation d'une antenne SESSAD dans les Deux-Sèvres</p>

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Deux-Sèvres

ESMS : accompagnement en SESSAD par des services de la Vienne

³⁸ Interface qui reformule ce que dit une personne non sourde alors que l'interprète traduit mot pour mot, ce qui n'est pas toujours suffisant pour que la personne sourde comprenne

Vienne

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	<p>PEJS : parcours bilingue, sur Poitiers (maternelle-primaire-collège-Lycée) mis en place depuis la rentrée 2019 en partenariat avec 2LPEco. Les groupes classes sont mixtes.</p> <p>Pas d'internat mais convention avec l'IRJS pour accueillir les élèves éloignés</p> <p>Transports vers PEJS pris en charge (notification MDPH)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 enseignants sourds-bilingues, (2 dans le 1^{er} degré, 2 dans le 2nd), - 8 enseignants 1^{er} degré niveau A1 en LSF et 7 dans le 2nd degré niveau entre A1 et C1 - 3 AESH signants <p>Respect de l'école du choix des familles concernant le mode de communication</p>	<p>Parfois méconnaissance de la surdité et de ses conséquences.</p> <p>Pas de parcours PEJS oralisant sur l'académie.</p> <p>Pour le PEJS, la problématique de l'internat en particulier pour les plus jeunes enfants constitue un frein.</p>	<p>Développer de la formation pour les enseignants sur les aménagements et adaptations à mettre en place.</p>
ESMS	<p>3 associations permettent une offre complémentaire :</p> <p><u>IRJS-APSA</u> : français oral avec soutien LSF (CAMSP, SSEFS, IEA, IES et UEE)</p> <p><u>2LPEco</u> : bilingue avec SSEFS</p> <p><u>Diapasom</u> : SSFES oralisant avec soutien LPC</p> <p>Une grande partie de la coordination de la scolarité est faite par ces services.</p> <p>Besoins bien couverts, département attractif pour des familles hors département.</p>	<p>La couverture géographique des services limite les orientations post 3^{ème}.</p> <p>6 enfants en attente pour la section spécialisée de l'IEA (troubles auditifs avec troubles associés)</p>	<p>Réflexion à mettre en place sur la couverture des territoires dans une logique de complémentarité entre ESMS</p>

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Vienne

EN : un PEJS - ESMS : 3 SESSAD, 1 IEA, un IES et 3 UEE.

Haute-Vienne

	Points forts	Limites	Pistes d'amélioration
Education nationale	<p>- 5 enseignants titulaires du CAPPEI option TFA³⁹ mis à disposition de l'ARES (qui gère les places médico-sociales) + Formation 12 h LSF des enseignants auprès des élèves bilingues (+ sensibilisation 3 h autres enseignants)</p> <p>- 2 AESH signant, 3 en formation, 2 formés au LFPC (notamment avec l'ARES).</p> <p>- Expérimentation en cours d'atelier éducatif/pédagogique pour 4 jeunes sourds avec tr. de la communication</p> <p>Respect du choix des familles concernant le mode de communication.</p>	<p>Temps de coordination entre enseignants et intervenants de l'ARES parfois insuffisant.</p> <p>Des enfants avec déficience auditive non suivis par l'ARES pour lesquels les préconisations pédagogiques des enseignants spécialisés peuvent être insuffisantes.</p> <p>Manque d'interprète / codeur pouvant intervenir dans les classes.</p> <p>Dans le secondaire, seuls les enseignants volontaires sont formés, il serait intéressant que l'ensemble de l'équipe éducative le soit aussi.</p> <p>Difficultés notables pour les aménagements d'examens, manque de procédure établie.</p>	<p>Augmenter les temps de formation LSF et LPC des professionnels y compris AESH) avec le renforcement des partenariats EN/ESMS.</p> <p>Temps de coordination entre enseignants, enseignants spécialisés et éducateurs à reconnaître et renforcer, notamment pour les élèves avec des troubles associés</p> <p>Préparer plus en amont l'entrée à l'école des jeunes avec déficience auditive avec des réunions de sensibilisation.</p> <p>Améliorer la connaissance des textes régissant les aménagements d'examens.</p>
ESMS	<p>ARES : SAFEP, SSEFS + quelques places en IEA</p> <p>En plus des enseignants EN, un enseignant avec le CAPEJS.</p> <p>Les jeunes scolarisés dans l'UE interne ont aussi des temps d'inclusion</p>	<p>Accompagnement précoce à renforcer</p> <p>Prise en charge des jeunes avec des troubles associés pas bien assurée.</p> <p>Accompagnement des enfants éloignées de Limoges plus difficile à mettre en œuvre</p>	<p>Dans le cadre du CPOM de l'ARES (Institut Aimé Labrégère), pérennisation de la plateforme ressources troubles sensoriels.</p>

Rappel offre spécifique jeunes avec troubles auditifs Haute-Vienne : ESMS : 1 SESSAD et 1 IAE

³⁹ Parmi ces enseignants, une enseignante est titulaire de la certification complémentaire « enseignement en LSF ». Deux enseignantes ont un niveau B1 en LSF. 4 enseignants ont des compétences en LFPC sans que le niveau soit avéré.

Les ESMS font état d'une **collaboration** avec les différents services de l'Éducation nationale **assez développée**, qui se caractérise par des rencontres régulières ou des conventions de partenariat. Les services mis à disposition des ESMS par l'Éducation nationale sont appréciés comme la mise à disposition d'enseignants spécialisés, les avenants spécifiques pour l'inclusion de jeunes sourds, un enseignant-référent « surdité » (comme dans la Vienne), la présence d'un PEJS... Le plus souvent, les liens avec les enseignants-référents sont basés sur la confiance et l'écoute, et donnent lieu à des projets d'inclusion de qualité. Parfois, la programmation des équipes de suivi de scolarisation et les échanges autour des situations des enfants manquent de fluidité

Certains ESMS constatent par ailleurs des **difficultés dans les établissements du secondaire** pour prendre en compte les besoins des enfants, particulièrement quand ils présentent des **troubles associés**, ou pour respecter le **choix de mode de communication des familles** (notamment en raison du manque d'interprètes, ce qui peut être un frein pour la poursuite des études). Certains attendent davantage de portage institutionnel de l'EN sur la formation des AESH/AVS, enseignants et enseignants-référents ainsi que la prise en compte des temps de coordination des enseignants et les aménagements des examens. Des freins au travail partenarial sont aussi parfois repérés : manque de locaux disponibles pour échanger, difficulté pour à établir des relations en raison de la multiplicité des structures et du turnover des personnels, difficultés à mobiliser les enseignants pour des échanges sur la problématique surdité dans le cadre de leurs journées pédagogiques (ce qui peut être ressenti comme un manque d'intérêt vis-à-vis de ce public).

Les ESMS proposent des **pistes d'amélioration** souvent communes à celles identifiées par l'Éducation nationale :

- poursuivre la **sensibilisation des équipes** EN sur les différents modes de communication et leurs répercussions sur le plan pédagogique,
- renforcer la **communication et la concertation** entre les institutions : réunions de pré-rentrée, développer les partenariats établissements/ESMS et la communication à distance,
- conforter les **accompagnements conjoints** : augmenter les temps de co-intervention ou co-enseignement entre ESMS et EN, améliorer le repérage des enfants malentendants et sourds pour des interventions plus précoces,
- continuer le **maillage en ULIS** (ex : ouverture d'une ULIS collège en Charente Maritime),
- mieux informer les ESMS sur les dispositifs aval à l'enseignement secondaire avec un document de synthèse sur la **formation-insertion pour les jeunes avec des troubles auditifs** (différents parcours, conséquences pédagogiques, aménagements...).

L'Éducation nationale souligne la nécessité d'un repérage précis des ressources pouvant être mobilisées sur chaque territoire dans le cadre de l'école inclusive (ESMS, PCPE etc.). Certains ESMS constituent **une ressource repérée et investie par l'EN** : formation/sensibilisation des équipes pédagogiques dont les AESH/AVS (comme en Charente-Maritime ou dans la Haute-Vienne), utilisation par les enseignants des fonctions-supports et ressources en matière de surdité, mise en place de liens avec les dispositifs de formation et d'insertion professionnelle qui évitent des ruptures de parcours.

Pour accompagner la scolarisation des élèves en situation de handicap, la **formation des enseignants** est également **une priorité dans les Rectorats, en particulier ceux devant aller dans les PEJS**.

Par ailleurs, en dépit de taux d'inclusion en très nette augmentation depuis 10 ans, des questionnements existent sur le devenir des élèves sourds et sur la fragilité de certains parcours avec des passages de l'inclusion vers un EMS, des sorties d'ULIS sans perspective, un accès aux études supérieures qui reste difficile pour des jeunes ayant obtenu le baccalauréat...



Les autres acteurs du médico-social

En amont de l'accompagnement par les ESMS agréés déficience auditive, le **CAMPS est un partenaire important** avec lequel de bonnes relations sont généralement entretenues et des partages de synthèse sont réalisés. Toutefois, plusieurs ESMS souhaiteraient que **les CAMSP leur adressent les enfants plus rapidement** afin que les accompagnements puissent se faire plus précocement voire regrettent que certains CAMSP aient tendance à privilégier les accompagnements en libéral.

Le point sur l'activité des CAMPS auprès des jeunes enfants avec des troubles auditifs

En 2017, les enfants avec des troubles auditifs ne représentaient que 4% de la file active des 21 CAMSP de la région, soit **143 enfants** sur 3700 vus dans l'année.

Nombre d'enfants avec troubles auditifs vus par les CAMSP selon le département en 2017

Dép.	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87
Nb enfants	2	0	0	0	0	114	2	6	1	1	17	1

Source : Tableau de bord des ESMS - Campagne 2018 - Données 2017 - Exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine DPSP Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation – CREA Nouvelle-Aquitaine.

Les CAMSP de la région ont été sollicités pour recueillir leur appréciation sur les parcours mis en place dans la petite enfance. Peu de réponses ont été obtenues, néanmoins il apparaît que :

- En amont, le dépistage est assuré de manière efficace en établissement hospitalier et des bilans peuvent être réalisés par les services ORL mais l'orientation par les établissements hospitaliers vers un CAMSP spécialisé n'est pas toujours systématique (86)
- L'offre locale médico-sociale spécialisée déficience auditive est jugée satisfaisante mais pour les enfants avec des troubles associés (notamment sur le plan psychique et comportemental), les réponses sont plus difficiles à mettre en œuvre avec des délais d'attente importants pour les CMP et CMPP. Des difficultés pour trouver des orthophonistes libérales, variables selon les territoires, sont signalées.
- Les liens sont à renforcer entre acteurs pour intervenir le plus précocement et bien préparer la 1^{ère} entrée en maternelle
- La mise en place de formation destinée aux thérapeutes de la petite enfance (CAMSP, CMP, CMPP) pour mieux accompagner les enfants avec des troubles de l'audition est souhaitée.

Les autres ESMS déficience auditive du département d'implantation ou des départements limitrophes sont également des partenaires réguliers pour des conseils (en fonction des ressources et des spécificités de chacun), des réponses de proximité, des visites d'établissements ou parfois pour organiser des temps de loisirs (comme un week-end annuel inter-SSEFS annuel pour les jeunes en Charente Maritime). Toutefois, certains ESMS font état de **leur isolement** et souhaiteraient davantage d'échanges de pratiques avec des intervenants dans leur champ (notamment en ex-Limousin).

D'autres ESMS enfant sont parfois sollicités sur des problématiques particulières, notamment pour les situations de plurihandicap (surdicécité, handicap moteur...). Un SESSAD a par exemple conventionné avec le centre ressources autisme (CESDA 33).

Pistes d'amélioration dans les partenariats entre ESMS

- Renforcer les échanges entre les ESMS et CAMSP d'un même territoire afin de mieux se connaître, de partager des informations et des pratiques, établir des conventions pour assurer une meilleure prise en charge des troubles auditifs (et autres) des jeunes.
- Réaliser, avec l'appui de tous les ESMS déficience auditive, un état des lieux pour voir si, sur chaque territoire, sont réunies les **conditions pour un vrai choix linguistique** et pour construire des parcours sans rupture de l'annonce du handicap à l'entrée en adulte, grâce au passage de relais.

Constats et attentes des MDPH

Des entretiens ont été conduits avec les MDPH de Nouvelle-Aquitaine (sauf celles de Gironde, des Landes et du Lot-et-Garonne qui avaient déjà été rencontrées lors de la 1ère étude de 2017) sur leurs constats et attentes sur l'offre d'accompagnement concernant les jeunes avec des troubles auditifs.

L'offre d'accompagnement médico-social

En Nouvelle-Aquitaine, la configuration de l'offre d'accompagnement médico-sociale pour jeunes sourds est très différente d'un département à l'autre. Chaque département dispose d'un SESSAD déficients auditifs (SSEFS de plus en plus souvent complété d'un SAFED) ; l'accueil en institut d'éducation auditive est possible en Gironde, à Poitiers et de façon très marginale à Limoges.

Certaines familles d'enfants sourds, confrontées au manque de réponses aux besoins de leurs enfants (scolarisation, choix du mode de communication), déménagent pour se rapprocher des IEA de Bordeaux, Poitiers ou hors Nouvelle-Aquitaine (Toulouse, Clermont-Ferrand voire Montpellier...). Ces rapprochements permettent notamment d'éviter un internat, pas toujours compatible avec l'âge de l'enfant.

Les MDPH ne sont pas toujours en mesure d'estimer le nombre de jeunes en attente d'une place en ESMS et donc de juger si les capacités offertes dans le département sont en adéquation avec les besoins. Plusieurs MDPH sont attente de Via Trajectoire pour gagner en lisibilité sur les notifications non mises en œuvre. Certains enfants déficients auditifs présentent des pathologies associées, comme une déficience intellectuelle, qui peut nécessiter une réorientation en IME⁴⁰.

Des difficultés sont rencontrées pour trouver des solutions adéquates à certains jeunes notamment ceux concernés par une surdité profonde associée à une pathologie psychiatrique. L'équipe handicaps rares peut, dans ce cas, être sollicitée.

Les relations entre ESMS et MDPH sont plutôt bonnes, avec une participation de certains ESMS aux EPE (équipes pluridisciplinaire d'évaluation) ou à des partenariats dans le cadre de projets comme la construction du PEJS (ex : 2LEPCO dans la Vienne). En Gironde, toutefois, la fin des EPE spécialisées surdité est regrettée par les ESMS avec notamment pour conséquence une manque de connaissance des conséquences de la surdité et des besoins en formation LSF pour les familles.

Plusieurs ESMS ont d'ailleurs indiqué qu'ils souhaitent renforcer les partenariats avec les MDPH, au-delà de la 1ère orientation de l'enfant, avec des échanges réguliers notamment pour la réactualisation du PPS et qu'ils espèrent des améliorations sur la réactivité des MDPH en termes de délais pour obtenir une notification, sont attendus. Entre outre, pour aider les familles, certaines « bonnes pratiques » mises en œuvre par certaines MDPH, seraient à généraliser comme le soutien au remplissage des dossiers de demandes qui reste souvent lourd et complexe ou une information plus complète sur les ESMS et sur l'offre de droit commun.

Modalités de scolarisation

Les MDPH font le constat qu'il existe peu d'ULIS spécialisées troubles auditifs dans la région (Landes Charente-Maritime) par rapport à d'autres types de troubles. Des ULIS troubles des fonctions cognitives sont parfois mobilisées si les enfants présentent des troubles associés à leur surdité (cf. supra chapitre sur la scolarisation).

⁴⁰ Selon la dernière enquête ES handicap, en Nouvelle-Aquitaine, une soixantaine d'enfants déficients auditifs sont accompagnés par des ESMS non spécialisés dans la surdité dont 42 en IME et 7 en IEM (institut d'éducation motrice).



Un PEJS a été mis en place dans les Pyrénées-Atlantiques (Pau), en Vienne et en Corrèze. Cependant, même si cette offre existe dans leur département, les familles ont tendance à privilégier l'inclusion en proximité avec les enfants du quartier, « avec des possibles conséquences sur la qualité des apprentissages pour l'enfant, alors que la pédagogie du PEJS est très bénéfique ».

Par ailleurs quelques MDPH regrettent que la consigne du Ministère de l'Éducation nationale soit que les AESH n'aient pas une « spécialité », et trop peu sont vraiment formés au LPC ou à la LSF. Néanmoins, localement quelques AESH ont pu se sensibiliser/former aux déficiences sensorielles, ce qui est apprécié.

Enfin, le transport des élèves sourds vers les lieux de scolarisation n'est pas toujours couvert en totalité par l'AEH, ce qui pénalise ceux qui habitent des zones mal desservies.

Modes de communication proposés

Les MDPH ne sont pas toujours en mesure de donner aux familles une information précise sur les modes de communication proposés par les ESMS de leur département ainsi que sur les capacités des orthophonistes libéraux à communiquer en LSF ou LPC.

Des difficultés pour disposer d'interprètes pour l'ensemble des enseignements au niveau secondaire sont signalées.

Par ailleurs, les financements MDPH ne permettent pas de former tous les membres de la famille à la LSF et les familles déplorent de ne pas être bien informées des possibilités pour se former.

Accès aux soins et rééducations

La qualité des liens avec le sanitaire varie en fonction de la **disponibilité des acteurs** et de leur positionnement vis-à-vis du médico-social. Dans la plupart des départements, les ESMS se disent plutôt satisfaits de la coordination avec le secteur sanitaire et avec les libéraux, même si parfois les échanges d'informations peuvent manquer de fluidité.

Le **service implants de Bordeaux** est une ressource repérée par les acteurs de l'ex-Aquitaine et Poitou-Charentes mais un **manque de concertation avec les ESMS** qui suivent les enfants est parfois signalé ainsi que des informations parcellaires données aux parents.

En Haute-Vienne, l'institut Aimé Labrégère note une bonne articulation entre le service ORL et le service d'implants de Limoges, avec un repérage des jeunes enfants qui sont rapidement orientés vers l'institut. « Cela participe au parcours des enfants et amène à une prise en charge précoce ». Mais pour rester opérationnel, ce réseau doit être animé. Les ESMS de Corrèze et de Creuse se sentent de leur côté isolés et déplorent peu de liens avec le CHU, liés à des délais de réponse longs ainsi que la distance. Notons toutefois que CHU de Limoges s'est équipé du dispositif Accéo⁴¹ : accueil adapté aux personnes déficientes auditives, ce qui devrait permettre d'offrir un meilleur accueil à ces patients.

De nombreux SESSAD ont noué des partenariats avec des orthophonistes libéraux, et parfois avec des psychomotriciens ou des orthoptistes. Toutefois, ces libéraux sont souvent surchargés de demandes et certains ne s'impliquent pas suffisamment dans les réunions de synthèse. Le manque d'orthophonistes est important dans la plupart des départements (ex : 6 mois d'attente dans les Pyrénées-Atlantiques, jusqu'à 2 ans en Creuse pour des prises en charge lourdes), ce qui entraîne des retards dans la prise en charge et/ou des prises en charge très partielles.

⁴¹ Application installée sur des tablettes tactiles, mises à disposition des personnes malentendantes ou sourdes, accédant à l'hôpital Dupuytren, l'hôpital de la mère et de l'enfant et l'EHAPD Dr Chastaingt.



La pédopsychiatrie est globalement difficilement accessible en raison :

- de l'engorgement des dispositifs (en particulier en 19, 24, 86) et du manque de disponibilité pour les échanges
- du manque de psychologues et pédopsychiatres maîtrisant la LSF ou de leur méconnaissance de la surdité et des tests/outils adaptés au parcours bilingue
- de blocages administratifs liés aux doubles prises en charge (87).

Le **développement des liens** avec les acteurs du soin, notamment sur la base de conventions, est indispensable, en particulier avec :

- le service implants du CH de Bordeaux et le service ORL pour favoriser des interventions précoces et diffuser une information plus claire et plus complète aux familles
- les libéraux, notamment en renforçant les échanges autour des situations
- la pédopsychiatrie : formation/sensibilisation à la surdité

La Protection de l'enfance

Les relations entre les ESMS agréés déficience auditive et les services de la Protection de l'Enfance semblent peu fournies, peu formalisées, en raison du faible nombre des situations communes (environ une trentaine d'enfants sur les 750 accompagnés en mai 2019, soit 4%).

Certains ESMS conduisent néanmoins des actions vers des partenaires de ce champ :

- convention avec l'ASE pour mettre à disposition son expertise en LSF : médiations, interprétations, études de besoins... (2lpeco)
- conseils aux familles d'accueil mais ces dernières ne sont pas souvent formées à la LSF.

Les acteurs de droit commun

Les ESMS ont généralement noué des liens avec les acteurs de droit commun de proximité pour des activités inclusives (club de sport ou de loisirs, maison de quartier, médiathèque, ludothèque) ou des ateliers spécifiques (ex : cirque, balnéo, équithérapie).

La mise en œuvre de ces initiatives nécessite **des sensibilisations à la surdité** et parfois des conventions. Leur essor est parfois freiné par le manque d'offre en milieu rural comme en Corrèze.

Une initiative intéressante peut être citée : le service culture de la ville de Mérignac développe des accueils LSF pour des expositions. Ce travail sur l'accompagnement culturel pour plus d'accessibilité aux publics malentendants est à développer ainsi qu'un travail de communication auprès des familles sur les possibilités existantes dans leur environnement.



Intérêt autour d'un centre de ressources déficience auditive



L'ARS a souhaité que la conduite de cette étude soit l'occasion d'étudier l'hypothèse de la création d'un centre ressources surdité.

Ce projet fait l'objet d'un réel consensus et les apports attendus sont nombreux.

Les MDPH, les ESMS et les inspecteurs ASH estiment **dans leur très grande majorité qu'un centre de ressources déficience auditive serait très pertinent et pourrait apporter une réelle plus-value.**

Les attentes exprimées rejoignent tout à fait celles de l'étude 2017 à ce propos :

- informer les parents sur la surdité, ses conséquences, sur les modes de communication et leurs enjeux, sur le matériel. La neutralité des informations (notamment choix ou non de l'implant cochléaire) est un prérequis indispensable,
- repérer des ressources locales à destination des parents, des enseignants et des autres professionnels pour favoriser un accompagnement le plus précoce possible,
- coordonner les parcours/les intervenants, être un appui à la mise en place de conventions ou de protocoles d'accompagnement (médical, éducatif, social...),
- mutualiser des pratiques et supports pédagogiques et des aménagements,
- proposer des formations pour les professionnels et pour les familles (notamment à la LSF, en proposant des formules à distance pour faciliter l'accès).

Dans cette logiques, plusieurs MDPH signalent avoir mis en œuvre des moyens pour faciliter le parcours des jeunes et de leurs familles, parfois avec l'appui d'associations de parents qui sont un bon relais d'information sur les différentes prestations ou les aides techniques (organisation de formations à la LSF, participation à la CDAPH, sensibilisation les équipes MDPH aux modes de communication).

Quelques exemples :

La MDPH de Corrèze accueille une cellule plateforme déficience sensorielle, avec une coordinatrice assistée de 2 animatrices, qui participent aux EPE pour évaluer les besoins en aides techniques, apporter leur expertise dans les devis et des conseils sur les besoins liés à la déficience sensorielle et aux déficiences associées. La plateforme s'adresse aux personnes avec déficience sensorielle et aux professionnels. Elle a également une mission d'information sur les droits à la compensation du handicap (Rencontre des parents avec un enfant sourd, écoute, information sur les possibles, orientation vers des accompagnements complémentaires selon les besoins, formations gratuites à la LSF pour les familles, Médiation auprès des personnes sourdes pour leur rendre accessibles certains concepts. (Ex : utilité de la carte vitale).

La MDPH des Deux-Sèvres a créé une interface de communication pour faciliter la compréhension des écrits MDPH avec des schémas pour expliquer aux usagers le circuit de leur dossier (ex : depuis la demande initiale de la PCH jusqu'à son paiement) et formé des agents au premier accueil en LSF

La MDPH de Haute-Vienne dispose d'un **pôle ressource troubles sensoriels** porté par l'ARES (Association Régionale d'Education Sensorielle), qui accueille, communique et informe, propose aides techniques et suivi scolaire ; ce pôle est sous convention avec la MDPH. L'Education nationale souligne aussi la pertinence de ce pôle qui procède à l'évaluation des conséquences des troubles auditifs sur les apprentissages. Mais ce pôle attend actuellement sa pérennisation.

Une association de parents tient une permanence une demi-journée par mois pour aider les familles à compléter les dossiers.

Synthèse de l'étude

Accompagnement des enfants et adolescents avec des troubles auditifs en Nouvelle-Aquitaine

La scolarisation

- Durant l'année scolaire 2017-2018, plus de 900 jeunes avec des troubles auditifs étaient scolarisés en Nouvelle-Aquitaine, 712 en milieu ordinaire (soit 78%) et 207 (soit 22%) en milieu spécialisé. **Le virage inclusif est donc largement engagé pour ce public.**
 - o 97% des élèves en inclusion sont scolarisés à temps plein, 5% ont des temps de scolarisation en ULIS. Les deux tiers des enfants en inclusion individuelle ne rencontrent pas d'autres enfants sourds dans le cadre de leur scolarité, ce que regrettent 40% des parents concernés, qui suggèrent de scolariser 2 ou 3 enfants sourds simultanément dans les classes ordinaires les accueillant. Cette proposition est reprise par plusieurs autres acteurs : SSEFS et Education nationale.
 - o 23% ont un AESH (tous handicaps confondus : 45%), une partie des familles des enfants non concernés aurait souhaité avoir cet accompagnement.
 - o 50% sont accompagnés par un SESSAD,
- Des PEJS, pôles d'enseignement des jeunes sourds, sont d'ores et déjà en fonctionnement à Tulle (19), Poitiers (86) à Pau (64) et en cours de mise en place à Gradignan (33) avec une finalisation prévue pour la rentrée 2021. L'objectif est de permettre une continuité pédagogique LSF sur toutes les académies, pour que des jeunes sourds non oralisants puissent poursuivre leurs études en inclusion, sans rupture de parcours, jusqu'au bac.
- Toutefois, il existe des préoccupations autour des sorties du système scolaire sans projet (y compris des sorties d'ULIS), et de l'accès souvent difficile aux études supérieures, notamment faute d'interprétariat.
- Dans les établissements médico-sociaux, la scolarisation se fait le plus souvent en interne ou en UEE, toutefois 21% des enfants accompagnés dans un IAE sont en inclusion à temps plein.

L'offre médico-sociale

- La **capacité totale installée** en ESMS pour enfants et adolescents agréés déficience auditive en Nouvelle-Aquitaine s'élève à **749 places** pour 812 jeunes accompagnés. Le taux d'équipement est de **0,58 place pour 1000 jeunes de moins de 20 ans.**
- Tous les départements bénéficient a minima d'une offre en SESSAD et les deux tiers des accompagnements des jeunes sourds dans le médico-social se font grâce aux SESSAD⁴² (moyenne Nouvelle-Aquitaine, tous types de handicap : 30%). Cette offre se décline en SSEFS pour les jeunes de 3 ans et plus et en SAFEP pour les tout-petits, de la naissance à 3 ans, avec l'objectif d'une prise en charge précoce. Toutefois, **ces services déplorent des orientations trop tardives**, les familles n'étant pas toujours informées de leur existence et les délais de notification par les MDPH étant importants.
- Au niveau régional, 35 d'enfants sont en attente pour être admis dans un ESMS agréé déficience auditive, 15 pour une place en IAE et 20 en SESSAD.
- Une partie des jeunes sourds accompagnés par les ESMS présentent des troubles associés (50% en IAE, 16% en SESSAD : de troubles du psychisme le plus souvent. Ces profils plus complexes nécessitent l'intervention de professionnels spécialisés en complément de l'accompagnement apporté dans les IAE. Cependant, ces troubles du psychisme ne sont pas

⁴² Ces dispositifs ont connu une très forte évolution depuis 10 ans, seulement 38% des jeunes sourds étaient accompagnés par un SESSAD en 2009.

toujours bien identifiés, ce que déplorent les familles,= et l'accès à ces soins se heurte à des difficultés : saturation des services de pédopsychiatrie ou des libéraux, méconnaissance de la surdité, pas de maîtrise de la LSF.

- Au fur à mesure que l'âge augmente, la part des accompagnements réalisés par les SESSAD baisse. Au-delà de 16 ans, seuls 38% des jeunes en bénéficient. Une offre spécifique de SESSAD pour les 16-25 ans pourrait venir soutenir des projets de poursuite d'études/formation et d'insertion professionnelle.

Le mode de communication

- Près de **70% des élèves scolarisés en inclusion ont choisi la langue française** comme mode de communication, dont 10% avec l'appui de la LPC (langage parlé complété). Un quart des élèves a opté pour le bilinguisme. L'offre locale influe en partie sur ce choix.
- A l'inverse, dans les IAE, **le bilinguisme est largement privilégié (63%)**.
- Dans les ESMS, il existe une offre souvent variée en matière de mode de communication, permettant en général de faire un choix entre le bilinguisme (LSF et français signé) et le langage oral (français oral et LPC) avec, parfois, une option plus marquée mais **cette offre n'est pas complète sur tous les départements et le niveau des professionnels est parfois à améliorer**. Toutefois, les ESMS se heurtent à des difficultés de recrutement de personnels ayant ces compétences.
- **Le choix du mode de communication demeure un point sensible** et plus du quart des familles estime ne pas avoir pu l'exercer réellement (l'éventail des choix se limitant à l'offre locale). De plus, une part grandissante des familles souhaitent ne pas faire de choix trop rapide pour leur enfant, même implanté, et qu'il puisse apprendre à la fois avec le LPC et la LSF pour s'appuyer sur tous les possibles. Par ailleurs, des familles déplorent qu'il n'y ait pas toujours de continuité et de cohérence entre les outils utilisés par les ESMS pour un même mode de communication (ex : des pictogrammes variant d'un ESMS à l'autre).
- Les familles, comme les professionnels, signalent des difficultés pour financer l'interprétariat, ce qui constitue un frein à poursuite d'études ou à une formation professionnelle. Ces dépenses ne sont pas prises en charge par la PCH. Mais certaines associations ont repéré des possibilités de financement à connaître, via le Conseil régional ou l'AGEFIPH.

Le parcours de l'enfant et sa coordination

- En dépit de parcours souvent émaillés de difficultés, les trois quarts des familles répondantes se déclarent plutôt satisfaites ou très satisfaites de l'accompagnement donc leur enfant a pu bénéficier. Toutefois, la **qualité du parcours de l'enfant et de sa famille reste encore aléatoire** et tient à divers paramètres dont la ténacité des parents, leur connaissance des acteurs à mobiliser, de leur réseau mais aussi du hasard... Les parents découvrent parfois tard l'existence des SESSAD.
- A chaque étape du parcours, depuis le diagnostic, il est donc nécessaire que les familles puissent accéder, en tout point du territoire, à **une information complète et claire** sur la surdité, ses conséquences et les différents accompagnements qu'il est possible de mobiliser, sans pression pour faire leur choix (implants, mode de communication...)
- La coordination entre les différents intervenants : CHU, CAMSP, ESMS, libéraux et l'Education nationale est à renforcer, même si on note au fil des années davantage de fluidité et des échanges plus construits, l'objectif pour ces acteurs étant de mieux se connaître, de partager des informations et des pratiques, d'établir des conventions pour assurer un meilleur accompagnement des jeunes présentant des troubles auditifs.



Conclusion et pistes d'action

Cette étude commanditée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine a permis de réaliser un état des lieux de l'accompagnement des jeunes avec des troubles de l'audition sur l'ensemble de la région en complément à l'étude de 2017 qui portait sur trois départements (Gironde, Landes, Lot-et-Garonne).

A partir des constats et des attentes qui ont été dégagés, des **pistes d'action** ont été identifiées autour de quatre axes :

- l'adaptation des modalités d'accompagnement,
- le choix du mode de communication,
- la mise en place d'une offre de scolarisation diversifiée sur chaque territoire
- le développement d'une fonction ressource, d'information et de soutien aux familles

Les pistes d'action présentées dans ce rapport reprennent en grande partie celles qui avaient été formulées en 2017. Elles tiennent aussi compte des avancées qui ont eu lieu depuis, comme des évolutions dans l'offre et la mise en place de groupes de travail pilotés par la DD-ARS de la Gironde.

Trois groupes ont ainsi commencé leurs travaux courant 2019 et portent sur :

- le diagnostic, l'information et le parcours précoce,
- la structuration de l'offre (territoire, âge, profils),
- la coopération et les mutualisations.

Au préalable, il faut rappeler que ces pistes doivent être élaborées en tenant compte d'une attente forte des parents : que les choix faits pour leur enfant ne soient pas exclusifs les uns des autres et qu'un **équilibre soit préservé** pour ne pas les enfermer soit dans un monde de sourds, soit dans un monde d'entendants. Ainsi, l'inclusion de ces enfants en milieu ordinaire doit se faire en leur permettant de **côtoyer d'autres enfants sourds** et leur accompagnement en milieu spécialisé doit **inclure des activités extérieures permettant des échanges avec des entendants**. Il conviendra donc d'être attentif à cette dimension dans l'élaboration des projets.

1- L'adaptation des modalités d'accompagnement

La précocité des interventions

Le dépistage des troubles auditifs dès le plus jeune âge a connu des améliorations constantes, notamment grâce au dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale dans les maternités⁴³, mis en place progressivement⁴⁴.

Toutefois, **la mise en place d'un accompagnement adapté demeure un parcours long et complexe**, alors que les effets positifs des interventions précoces sur la qualité de l'insertion du jeune et ses capacités à communiquer ne sont plus démontrés.

La précédente étude concluait sur la nécessité de **développer une offre d'accompagnement en SAFEP** (Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) qui répond tout à fait à un objectif d'intervention précoce. Une offre existe maintenant dans chacun des 12 départements néo-aquitains (parfois assurée par un service qui n'est pas implanté dans le département, comme en Deux-Sèvres).

⁴³ Arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale.

⁴⁴ Selon le récent rapport de Santé publique France « *Dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale : évaluation de son déploiement après deux années de fonctionnement en France* » novembre 2019, le dépistage a commencé avant 2014 dans l'ex-Limousin, en 2015 dans l'ex-Aquitaine mais n'a pas encore commencé dans l'ex-Poitou-Charente.

Toutefois, l'accès aux SAFEP est rendu difficile par les délais d'instruction des demandes, d'évaluation, puis de notification d'orientation nécessaires aux MDPH. Aussi les SAFEP, qui s'adressent aux enfants de la naissance à 3 ans, voient arriver des enfants déjà proches de leur 3^{ème} anniversaire, qui n'ont pas pu bénéficier de cet accompagnement précoce. Il s'avère donc indispensable de simplifier le mode d'accès aux SAFEP.



Piste 1.1 – Faciliter l'accès aux SAFEP en leur permettant de commencer l'accompagnement des jeunes enfants en amont de la notification d'orientation par la MDPH⁴⁵

Pour mettre en œuvre des parcours cohérents, il est aussi indispensable de **renforcer les relations entre les acteurs de la petite enfance**, tels que la PMI, les CAMSP audiology (pour la Gironde et la Vienne), les SAFEP et les intervenants libéraux, afin mieux articuler les interventions. Dans cette optique, le groupe de travail mis en place en Gironde va définir des critères d'orientation SAFEP/CAMSP/Libéral et réfléchir à une commission d'admission commune pour les SAFEP dans une logique de proximité avec les familles.



Piste 1.2 – Formaliser les relations des acteurs intervenant dans la petite enfance pour proposer aux familles un parcours et un accompagnement cohérents en mettant en œuvre un projet personnalisé unique

NB. La coordination entre les professionnels du service implant du CHU et les ESMS autour des familles concernées est aussi à renforcer pour pouvoir leur proposer un discours construit et cohérent.

Le choix d'une vie en milieu ordinaire

Les projets de vie que les parents envisagent pour leur enfant visent prioritairement le milieu ordinaire. Au fil des ans, la part de l'offre des ESMS permettant un accompagnement des jeunes sur leur lieu habituel de vie (SAFEP et SSEFS) a augmenté. **Elle représentait 38% des places en 2009 et a atteint 65% en 2019.**

Pour autant, une offre en établissement doit être maintenue en la réservant en priorité aux jeunes présentant des troubles associés à leur surdité (or, actuellement au niveau régional, la moitié des jeunes accompagnés par les IAE n'ont pas de déficience associée). Cette offre en établissement doit veiller à proposer des modalités d'accueil souples (accueil de jour, internat séquentiel/modulé) et permettant des temps de répit aux familles (accueil temporaire). En outre, l'accueil en internat doit tenir compte des besoins pouvant apparaître dans le cadre du déploiement des PEJS.



Piste 1.3 – Continuer à développer l'offre d'accompagnement en milieu ordinaire pour favoriser l'inclusion tout en proposant une offre en établissement qui reste accessible

⁴⁵ A l'instar de ce qui a été mis en place pour les plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement. Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 : « A titre dérogatoire, en cas de délai pour finaliser l'orientation MDPH, incompatible avec la nécessité d'accompagnement de l'enfant, le directeur du SESSAD précoce pourra décider de l'admission de l'enfant. Il en informera immédiatement la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui fera connaître dans les meilleurs délais sa décision d'orientation ».



L'amélioration de l'accompagnement des enfants présentant des troubles associés

La moitié des enfants et adolescents accompagnés en IAE et 16% en SESSAD présentent des troubles associés à leur surdité, le plus souvent des troubles du psychisme (respectivement 29 et 12%) ou encore des TSA (18%, presque accompagnés par le CESDA à Bordeaux). Des actions de formation sont prévues pour favoriser la montée en compétence des professionnels, notamment autour des troubles du spectre de l'autisme (avec le CRA en appui).

Les liens entre la pédopsychiatrie et les ESMS nécessiteraient d'être renforcés. Le secteur pédopsychiatrique méconnaît la surdité, les troubles peuvent être mal identifiés par les équipes des ESMS et des familles déplorent parfois qu'aucune réponse ne soit mise en œuvre pour prendre en compte la souffrance psychique de leur enfant, ou des réponses insuffisantes ou inadaptées.

Par ailleurs, la mise en place d'une équipe d'expertise pouvant intervenir dans des ESMS d'autres catégories (IME, établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés ou encore institut d'éducation visuelle), qui accompagnent parfois des enfants présentant des troubles auditifs associés à leur déficience principale, serait pertinente.



Piste 1.4 – Renforcer la formation des personnels des ESMS déficience auditive autour des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du psychisme.

Mettre en place des partenariats avec des acteurs tels que le CRA, la pédopsychiatrie, les CMPP pour mieux accompagner les jeunes présentant des troubles associés à leur surdité tout au long de leur parcours.

Créer une équipe expertise surdité pouvant intervenir auprès de jeunes avec des troubles auditifs accompagnés dans d'autres catégories d'établissements (IME, EEAP...).

Une meilleure lisibilité de l'offre en ESMS

L'accès à l'information concernant l'offre d'accompagnement médico-social reste toujours aléatoire pour certaines familles qui découvrent, parfois par hasard et tardivement, qu'un SESSAD aurait pu accompagner leur enfant. Dans les départements où l'offre est multiple (Gironde ou Vienne), le manque de lisibilité des prestations des différents ESMS et de leurs particularités (projet, public, mode de communication, secteur de recrutement...) est toujours déploré, tant par les partenaires que les familles. La création d'outils pour présenter cette offre de façon claire et permettant de comparer les différentes réponses est indispensable, avec une large diffusion (services d'ORL, d'implant, CAMSP, MDPH, orthophonistes libéraux etc.).



Piste 1.5 – Créer une plaquette commune aux ESMS déficience auditive présentant de façon claire le public à qui ils s'adressent (âge, type de troubles/handicap, secteur de résidence), leur projet d'établissement, les prestations proposées (soins, éducation, scolarisation, formation professionnelle...), les modes de communication pratiqués, les modalités d'accueil, les articulations et complémentarités existant entre eux



2- Le choix du mode de communication

L'adaptation de l'offre en termes de modes de communication aux besoins des jeunes sourds est une préoccupation très présente chez les ESMS et les familles. Plus du quart d'entre elles estiment qu'elles n'ont pas pu réellement ou intégralement exercer un choix de mode de communication, en particulier faute d'une information claire et complète.

Les familles refusent, en outre, de faire un choix définitif trop rapide en la matière, qui pourrait obérer les possibilités de tenter une autre voie, si la première n'a pas donné satisfaction (comme, par exemple, un échec des implants). Certaines, de plus en plus nombreuses, demandent que leur enfant puisse pratiquer l'oralisme associé à du bilinguisme (français écrit et LSF) et ne sentent pas soutenues dans ce choix.



Piste 2.1 – Réunir les conditions permettant une réelle liberté de choix du mode de communication par les parents en les informant, en ne les incitant pas à faire un choix trop rapidement et en mettant en place des accompagnements permettant la pratique conjointe de l'oralisme et de la LSF

Par ailleurs, l'accès à l'apprentissage de la LSF est très difficile pour les familles en raison du coût et de la rareté de l'offre. Pourtant, cette formation serait essentielle pour les parents afin de pouvoir bien communiquer avec leur enfant qui pratique cette langue.



Piste 2.2 - Développer une offre de formation à la LSF pour les familles (parents, fratrie etc.) qui soit accessible (lieu, coût, horaires etc.).

Les ESMS, de leur côté, souhaiteraient pouvoir faire évoluer leur offre en ayant davantage d'éclairage sur certains éléments : Comment évolue le nombre de jeunes appareillés et/ou implantés ? L'évaluation avant implant est-elle suffisante et partagée ? Quelles sont les conséquences des échecs d'implants ? Quels choix sont faits par les familles ? Ce manque d'information rend difficile une réflexion prospective sur l'adaptation de l'offre.



Piste 2.3 – Apporter aux ESMS des informations sur les besoins en termes de modes de communication souhaités par les familles et les jeunes avec des troubles de l'audition en fournissant de manière régulière des données épidémiologiques sur les enfants concernés par ces troubles et sur leur parcours : nombre d'enfants dépistés et d'enfants implantés, bilan de ces implants, demande des parents etc. (un recueil de données annuel pourrait être mis en place en mobilisant les maternités, les services de PMI, le service implant du CHU, le CAMSP, les MDPH etc...)

Afin de favoriser l'inclusion des jeunes avec une déficience auditive, de respecter leurs choix en matière de mode de communication et de leur offrir les meilleures conditions d'apprentissage, il est nécessaire de conforter les compétences des professionnels des ESMS et de l'Education nationale et de s'appuyer sur de nouveaux supports (tablettes etc.).



Piste 2.4 – Renforcer les compétences en LSF et LPC chez les professionnels des ESMS et leur connaissance d’approches pédagogiques innovantes, notamment les outils numériques, à l’aide de la formation continue pour offrir un accompagnement permettant aux jeunes de progresser dans le mode de communication choisi

Poursuivre la formation des enseignants et des AESH, notamment dans le cadre des PEJS

3- La mise en place d’une offre de scolarisation diversifiée sur chaque territoire

Une **inclusion scolaire est mise en œuvre pour près de 80%** des jeunes avec une déficience auditive en Nouvelle-Aquitaine. Les **SSEFS constituent un levier indispensable pour accompagner cette scolarisation** et l’augmentation des places dans ces dispositifs y a contribué. La réussite de l’inclusion dépend aussi d’une bonne collaboration entre Education nationale et ESMS, à la fois sur le terrain et entre institutions, collaboration qui est plutôt au rendez-vous. Des améliorations notables, là où des tensions existaient, ont pu être constatées.

La généralisation de l’inclusion scolaire a pour corollaire une dispersion des jeunes sur le territoire, générant pour les intervenants du SSEFS des temps de déplacements importants ainsi qu’une multiplicité des partenaires. Une **vigilance doit aussi être de mise autour du risque d’isolement** des enfants sourds **en inclusion individuelle** qui rencontrent parfois très peu d’autres enfants présentant le même handicap.

L’offre actuelle permet une scolarisation :

- en inclusion individuelle : c’est la modalité de scolarisation la plus répandue pour les jeunes avec des troubles de l’audition. Cette modalité est la plus souhaitée par les familles car elle renvoie à la « *normalité* », au fait d’être « *comme les autres* » mais elle présente toutefois des limites : un sentiment d’isolement éprouvé par les élèves (et rapporté par près de la moitié des familles concernées) et une grande dispersion de ces derniers, ce qui rend difficile l’intervention des SSEFS et le déploiement des enseignants spécialisés.
- dans le cadre d’un PEJS : L’objectif des 3 académies de la région est de garantir une continuité pédagogique LSF des parcours en installant un PEJS sur chacune d’elle... Des PEJS sont d’ores et déjà en fonctionnement à Tulle (19), à Pau (64)⁴⁶ et Poitiers (86) et en cours de mise en place à Gradignan (33) avec une finalisation pour la rentrée 2021. Par ailleurs est installé à Pau (64). **Le PEJS est un ensemble articulé d’établissements scolaires au sein desquels l’élève peut suivre sa scolarité dans la langue choisie au sein d’un groupe avec d’autres enfants sourds pour éviter l’isolement. Chaque académie propose un PEJS depuis la maternelle jusqu’au lycée. Le PEJS s’adresse exclusivement à des jeunes sourds qui ont fait le choix d’un mode de communication bilingue (LSF/français écrit), soit en langue française et orientés par la CDAPH vers le PEJS. Les enseignants ont au minimum le niveau B2 et visent le C1**
- en ULIS : Seuls 6% des élèves en inclusion sont concernés par cette dernière modalité⁴⁷, la moitié dans une ULIS « déficience auditive » (Charente-Maritime et Landes), l’autre moitié dans des ULIS « troubles des fonctions cognitives ou mentales » pour des élèves présentant des troubles associés à leur surdité.

⁴⁶ PEJS « bivalent » en partie bilingue, en partie oralisant

⁴⁷ 2 à 9% des élèves scolarisés en milieu ordinaire selon le département

- en unité d'enseignement externalisée (UEE) sous convention avec l'Education nationale⁴⁸. Ces unités sont présentes en Gironde, Pyrénées-Atlantiques et Vienne. Une ouverture est à l'étude en Lot-et-Garonne à Castelmoron. Cette réponse permet de scolariser, dans un cadre et avec des modalités adaptées, les élèves présentant des troubles associés à leur surdité. Elle constitue une **réponse complémentaire dans les départements n'ayant pas d'offre institutionnelle** et une alternative aux enfants ne pouvant poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire dans de bonnes conditions.
- en unité d'enseignement interne (UEI), également sous convention avec l'Education nationale. Les enfants concernés peuvent aussi bénéficier de temps d'inclusion en milieu ordinaire.
- au sein de l'établissement, mais pas dans le cadre d'une unité d'enseignement. Certains parents et inspecteurs ASH regrettent **un manque de lisibilité** sur ce qui proposé pour les jeunes bénéficiant d'un tel accompagnement.



Piste 3.1- Maintenir et renforcer des modalités de scolarisation diversifiées pour pouvoir mieux adapter les réponses en fonction des besoins du jeune.

Pour éviter l'isolement des élèves en inclusion et faciliter les interventions autour d'eux (SSEFS, enseignants spécialisés), privilégier le regroupement par 2 ou 3 élèves au sein d'une même  cole (dans une zone de proximité).



Piste 3.2– Finaliser la mise en place des PEJS dans les 3 académies de la région



Piste 3.3 - Accompagner les ESMS dans la mise en place de ressources humaines d'enseignement et pédagogiques disposant de compétences consolidées, diversifiées et adaptées à la scolarisation et aux apprentissages des jeunes sourds, d'autant plus que des difficultés de recrutement de personnels qualifiés ont été évoquées à plusieurs reprises par les établissements.

Enfin, des préoccupations sont exprimées autour :

- des jeunes qui sortent du système éducatif (notamment d'ULIS)   16 ans, sans projet, ni accompagnement
- des jeunes qui en dépit d'un cursus scolaire satisfaisant rencontrent des difficultés pour une poursuite d'études supérieures ou de formation professionnelle, notamment en raison de l'accès difficile à l'interprétariat et au coût de ces prestations (des pistes pourraient être creusées : prise en compte par la PCH, financement AGEFIPH, applications numériques...).



Piste 3.4 – Déployer une offre de SESSAD s'adressant aux jeunes de 16 à 25 ans pour les accompagner dans des projets de poursuite d'études/formation et dans leur insertion professionnelle.

⁴⁸ Arrêté du 2 avril 2009

4 - La fonction ressource, l'information et le soutien aux familles

Tous les interlocuteurs, familles, ESMS et MDPH sont **très intéressés par une proposition de création d'un centre ressources surdité**.

Ce centre ressources pourrait en premier lieu mettre à disposition des parents une **information complète et objective**, qu'ils ne cessent d'appeler de leurs vœux, sur les différentes réponses d'accompagnement et de scolarisation, leurs intérêts et limites, les **spécificités des différents modes de communication** et des implants cochléaires et autres appareillages.

D'une manière plus large, le rôle attendu par un tel dispositif, qui a pu être précisé par cette étude, est tout à fait en cohérence avec la **fonction ressources** pouvant être portée par les ESMS selon la circulaire de mai 2017⁴⁹ qui contribuerait à la démarche **Réponse accompagnée pour tous** :

- soutenir et accompagner des familles par de l'information et des formations notamment en LSF, recueillir leur expertise,
- sensibiliser et informer les acteurs-clés :  cole, lieux de socialisation...
-  tayer et développer les compétences des professionnels,
- contribuer aux évaluations des équipes pluridisciplinaires des MDPH et à la construction des projets personnalisés.

L'étendue de la région pose la question de sa couverture par ce futur centre ressource et de son accessibilité. Le service à rendre devra être envisagé en s'appuyant sur **les dispositifs déjà déployés en Nouvelle-Aquitaine**. Peuvent d'ores et déjà être recensés :

- En Gironde, l'INJS qui dispose de locaux ainsi que de ressources et de supports documentaires
- Dans les Landes : le Pôle sensoriel de l'IRSA qui joue ce rôle de lieu ressources auprès de la MDPH
- En Lot-et-Garonne, la plateforme sensorielle INJS-IRSA, en cours de constitution, qui aura des missions de conseil et de formation.
- En Haute-Vienne, l'ARES (Institut Aimé Labrégère) qui attend, dans le cadre de son CPOM, la pérennisation de la plateforme ressources troubles sensoriels qu'elle gère depuis plusieurs années.

Dans l'état actuel d'avancée de ce projet, même si le principe de la création d'un Centre ressources surdité est acté, il n'est pas possible de présenter de manière précise la configuration qu'il pourra prendre sur l'aspect de la couverture territoriale. Cette question sera donc à explorer avec toutes les parties prenantes.



Piste 4 – Création d'un Centre ressources surdité

Sa mise en œuvre opérationnelle devra :

- **Veiller à l'objectivité des informations diffusées, en particulier en termes de modes de communication et d'implants, autour desquels des tensions persistent**
- **S'appuyer sur les attentes recensées afin d'identifier les prestations qui pourront être servies : information, formation des familles et des professionnels, mise en lien d'acteurs, contribution à des évaluations etc.**
- **Prévoir un schéma d'organisation veillant à une bonne couverture de la région et un accès facile pour les familles et professionnels en fonction du territoire en s'appuyant sur les dispositifs existants.**

⁴⁹ Circulaire n  DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017

Annexes

Les enquêtes de l'Education Nationale (DEPP - direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance)

Les enquêtes (n°3 et n°12) permettent de recenser les enfants scolarisés dans l'enseignement préélémentaire, élémentaire et dans le second degré, ayant besoin **d'aménagements significatifs de leur scolarité pour une durée importante, en raison d'un handicap ou d'un trouble de la santé** (troubles cognitifs et intellectuels, troubles psychiques, troubles du langage et de la parole, maladie invalidante ou chronique, déficience sensorielle ou motrice ainsi que l'autisme et les TED).

Ces élèves bénéficient ou vont bénéficier d'un projet personnalisé de scolarisation suite à d'une demande effectuée auprès d'une maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les enfants ayant un projet d'accueil individualisé (PAI) ne sont pas répertoriés dans l'enquête. Les élèves bénéficiant par ailleurs d'une scolarité complémentaire autre que l'établissement scolaire sont concernés (médico-social, hospitalier...). Par ailleurs, elles recensent également les élèves scolarisés exclusivement par le CNED.

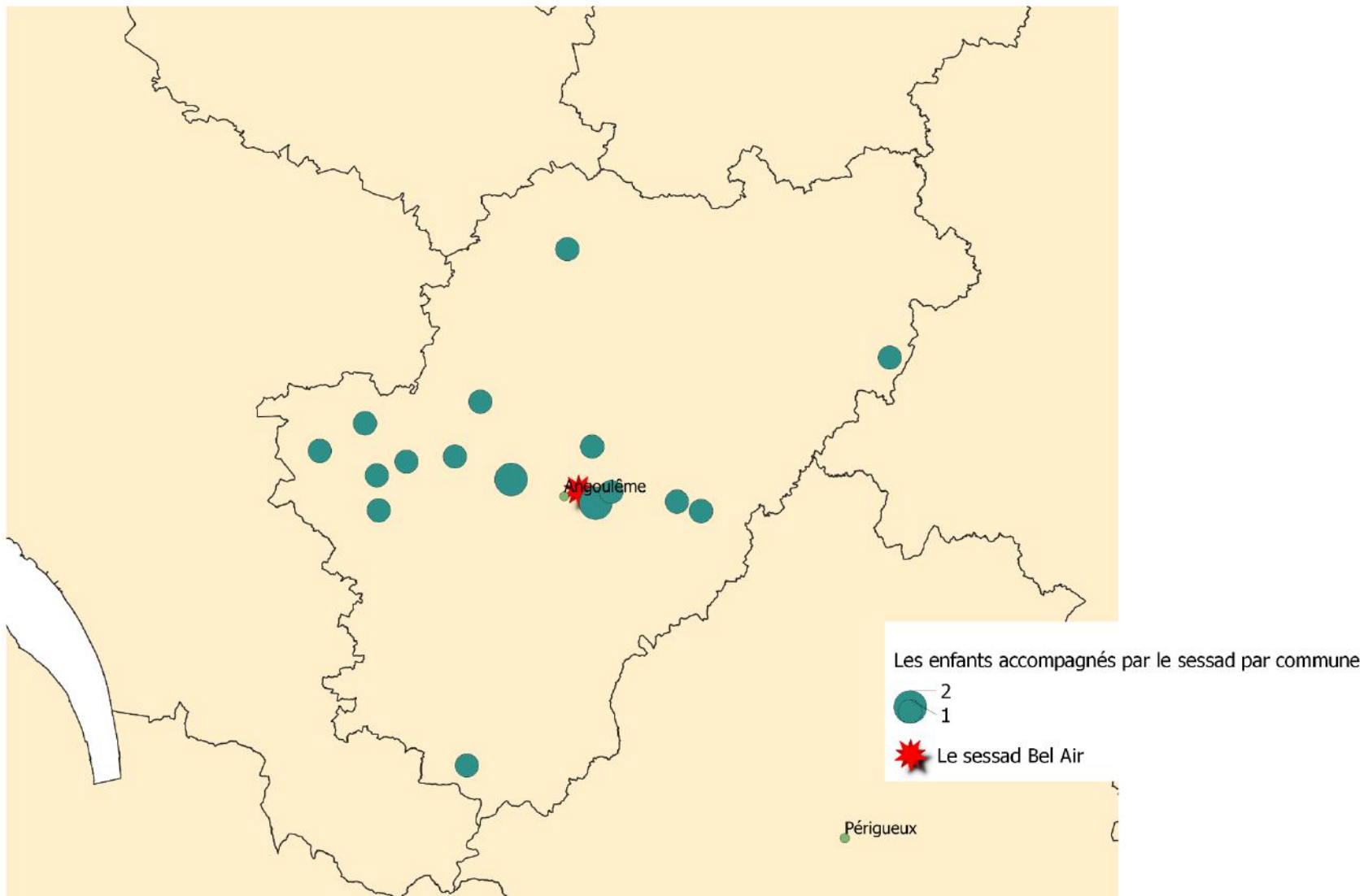
En revanche, les élèves des unités d'enseignement dépendant des établissements médico-sociaux ou hospitaliers fonctionnant dans les locaux de l'établissement scolaire, sont exclus du champ de l'enquête, ainsi que ceux scolarisés exclusivement dans un établissement ne relevant pas du ministère de l'Education nationale.

Les établissements scolaires ne disposant pas des informations d'ordre médical sur la santé des enfants, les données renseignées dans l'enquête concernant les déficiences des élèves identifient à grands traits les différents types de troubles ou d'atteintes principales présentés par l'enfant. Ils n'ont pour **motif que de connaître la nature et l'ampleur des moyens qui doivent être mobilisés** dans l'établissement pour répondre aux besoins éducatifs particuliers des enfants concernés.

L'enquête 32 est relative à la scolarisation dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux. Elle permet de recenser tous les enfants, adolescents ou jeunes adultes malades ou en situation de handicap qui sont accueillis et scolarisés dans l'unité d'enseignement de l'établissement et/ou dans une autre structure. Les enfants âgés de 3 à 16 ans (qui ne sont pas scolarisés et ceci, quelle qu'en soit la raison (état de santé de l'enfant, absence d'enseignant au sein de l'établissement...)) sont aussi recensés.

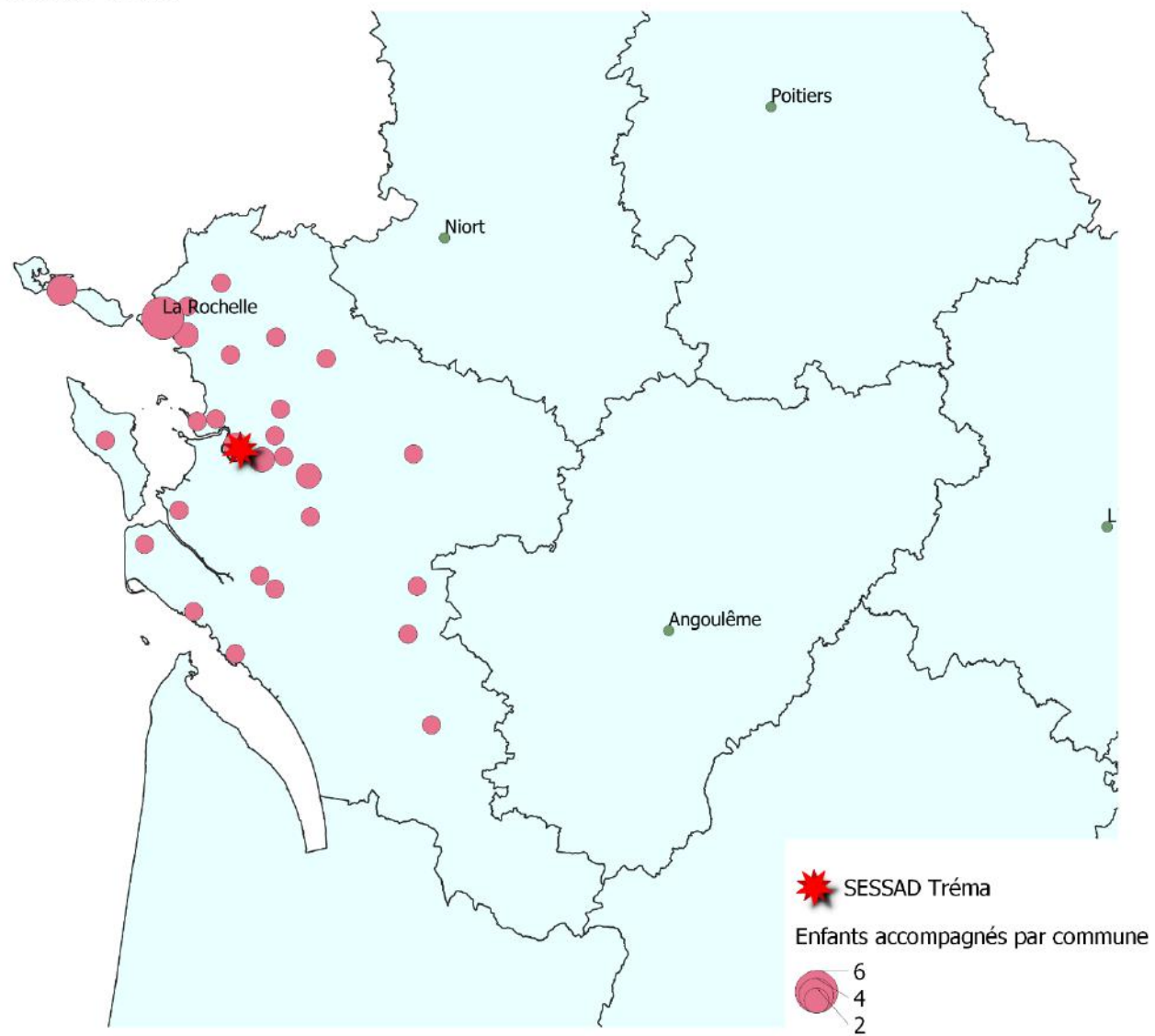


Les enfants accompagnés par le SESSAD Bel Air par commune.



L'accompagnement des enfants et adolescents avec des troubles auditifs en Nouvelle-Aquitaine
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

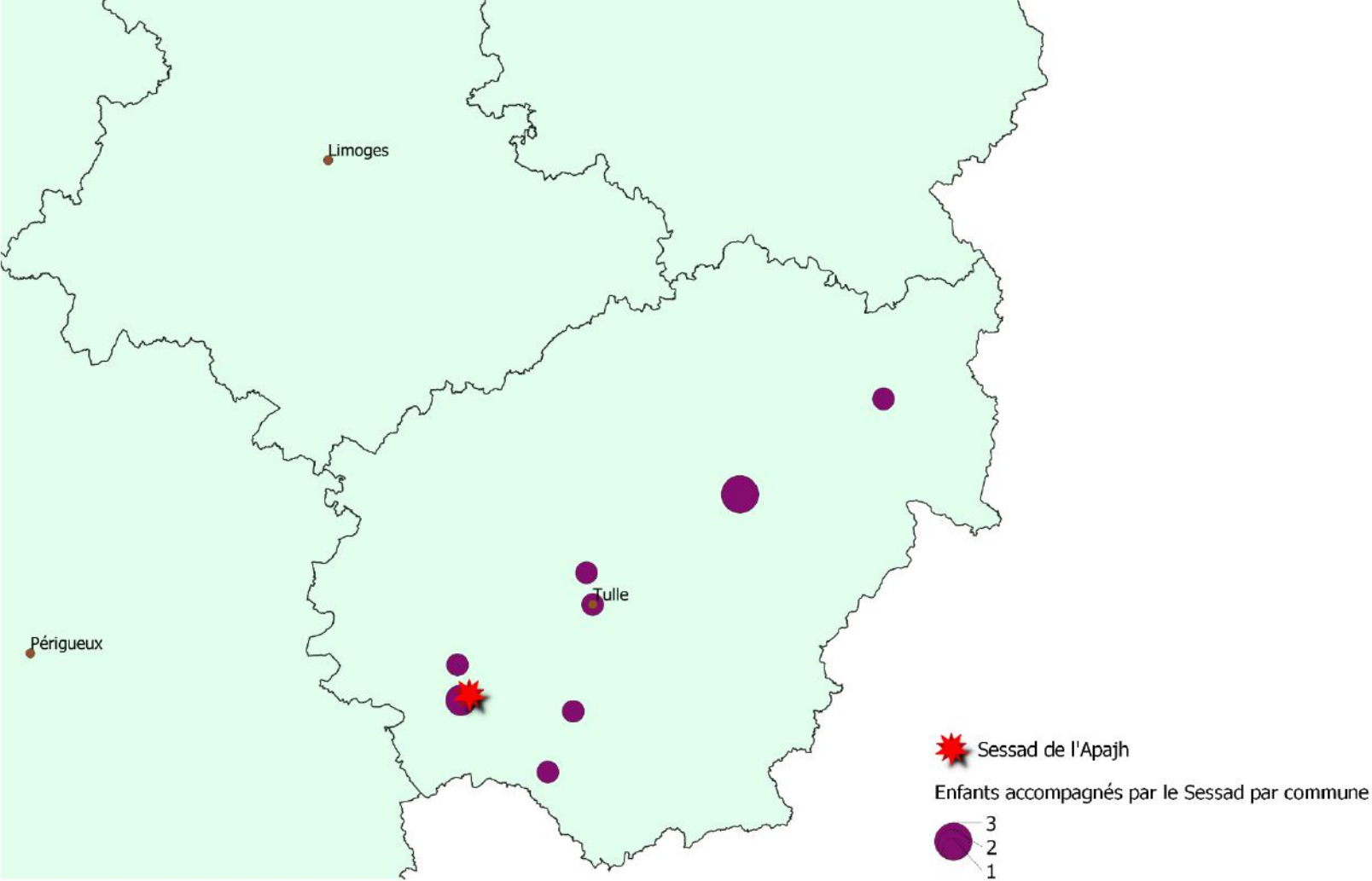
Les enfants accompagnés par le SESSAD Tréma



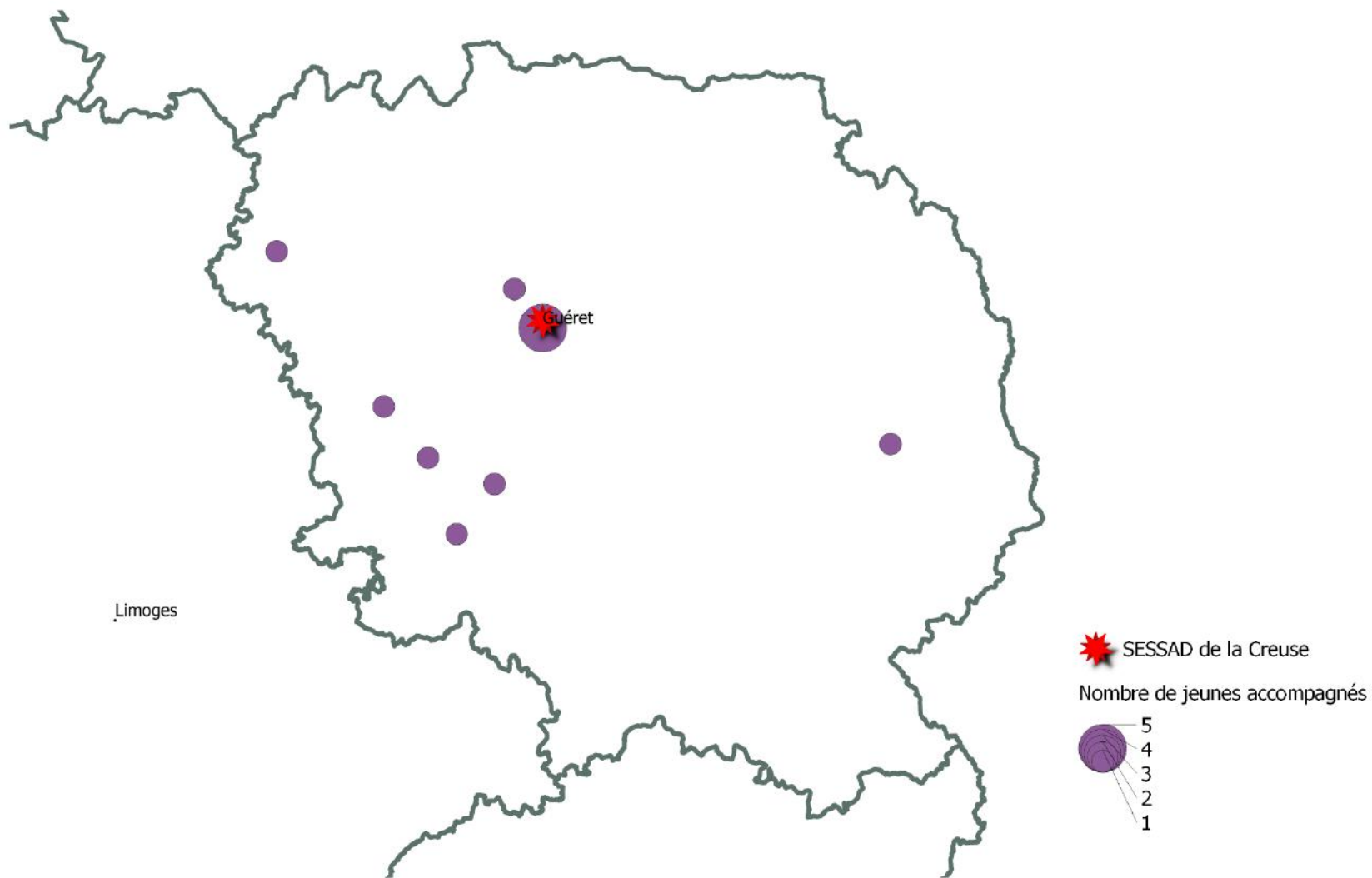
Les enfants accompagnés par les EESAD de Brive et Tulle



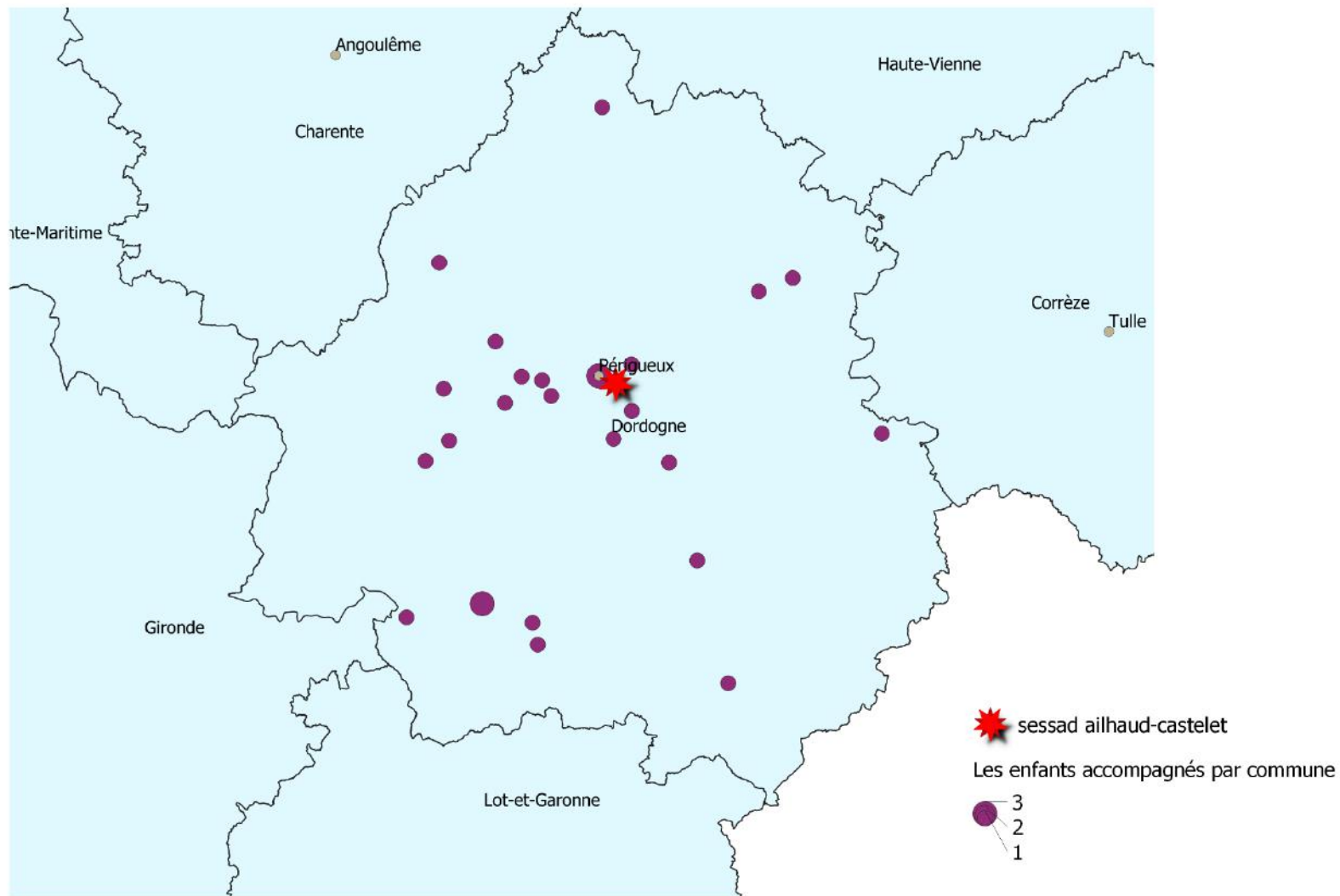
Répartition par commune de résidence des enfants accompagnés par le SESSAD APAJH19



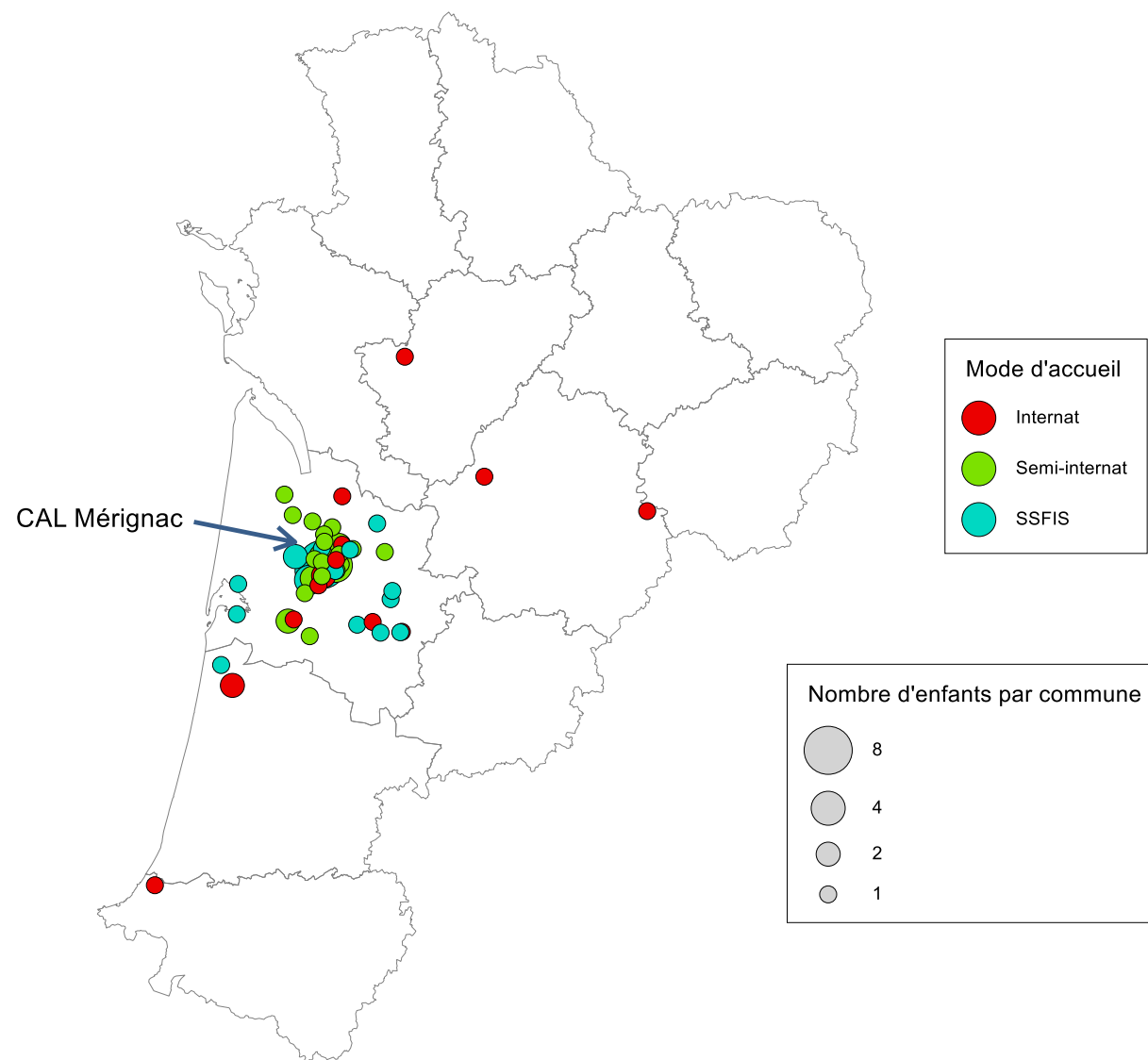
Répartition par commune des jeunes accompagnés par le SESSAD de la Creuse



Les enfants accompagnés par le Sessad Ailhaud-Castelet

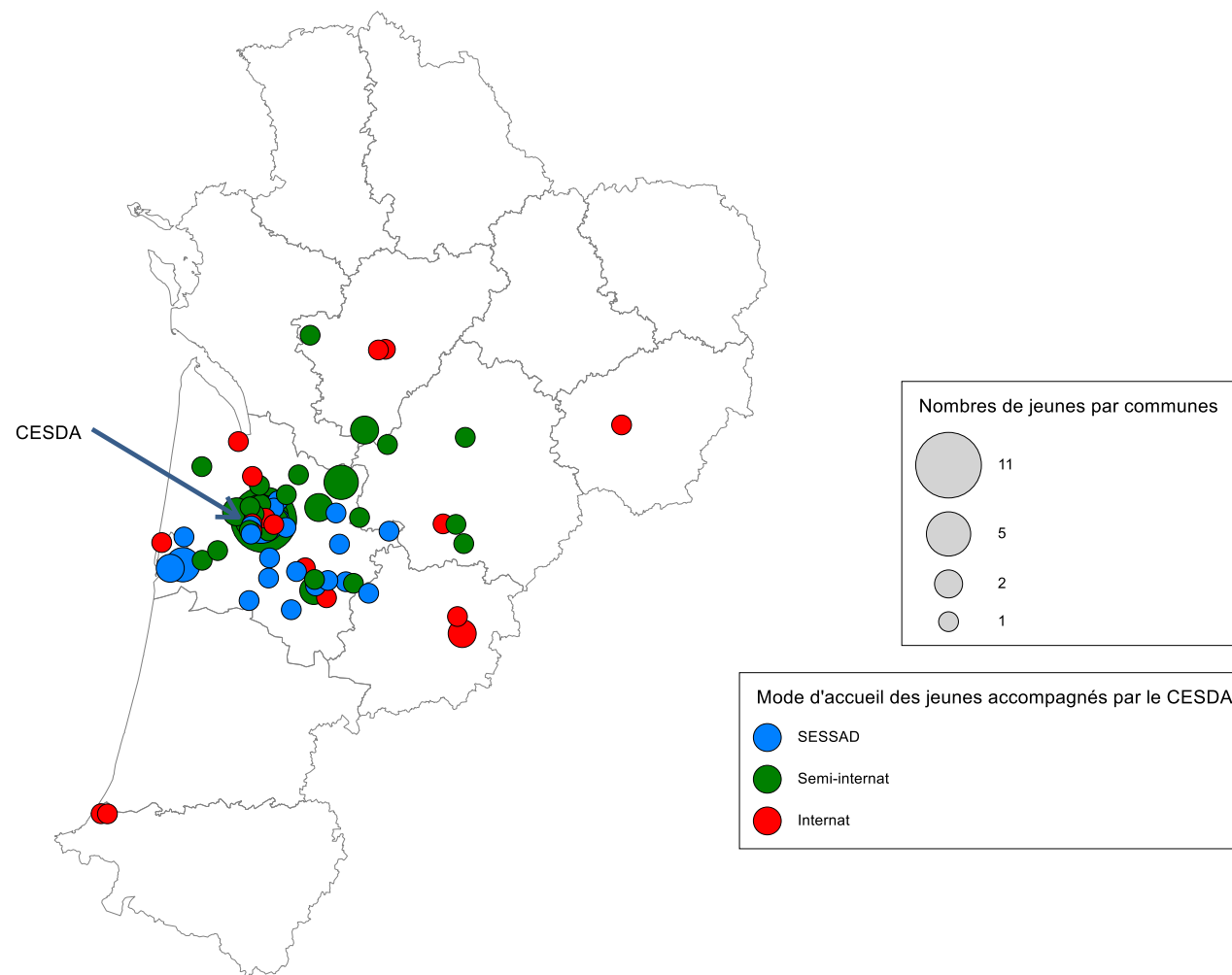


Répartition par commune des jeunes accompagnés par le CAL selon le mode d'accueil



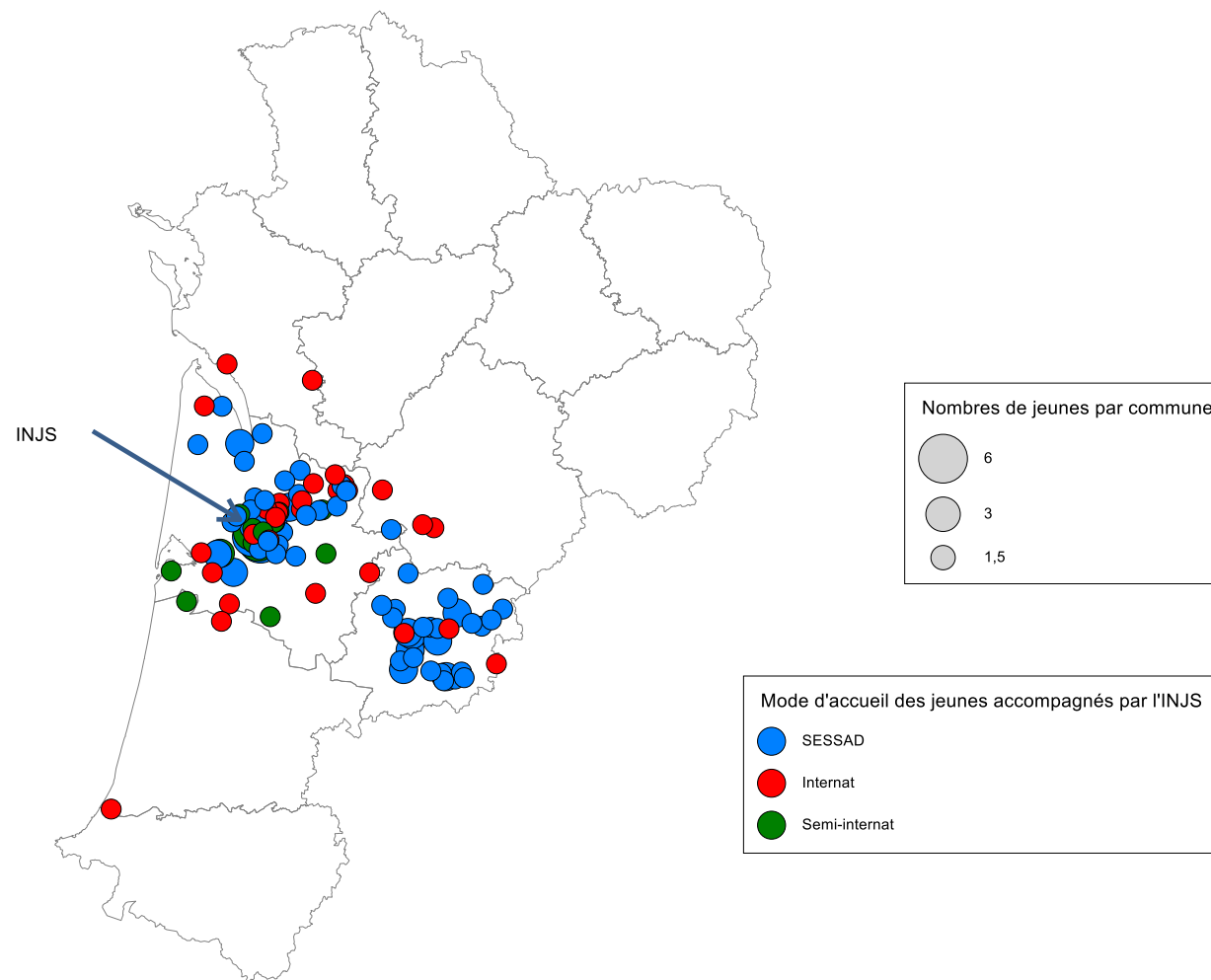
Carte réalisée par le CREAI Aquitaine

Répartition par commune des jeunes accompagnés par le CESDA selon le mode d'accueil



Carte réalisée par le CREAI Aquitaine

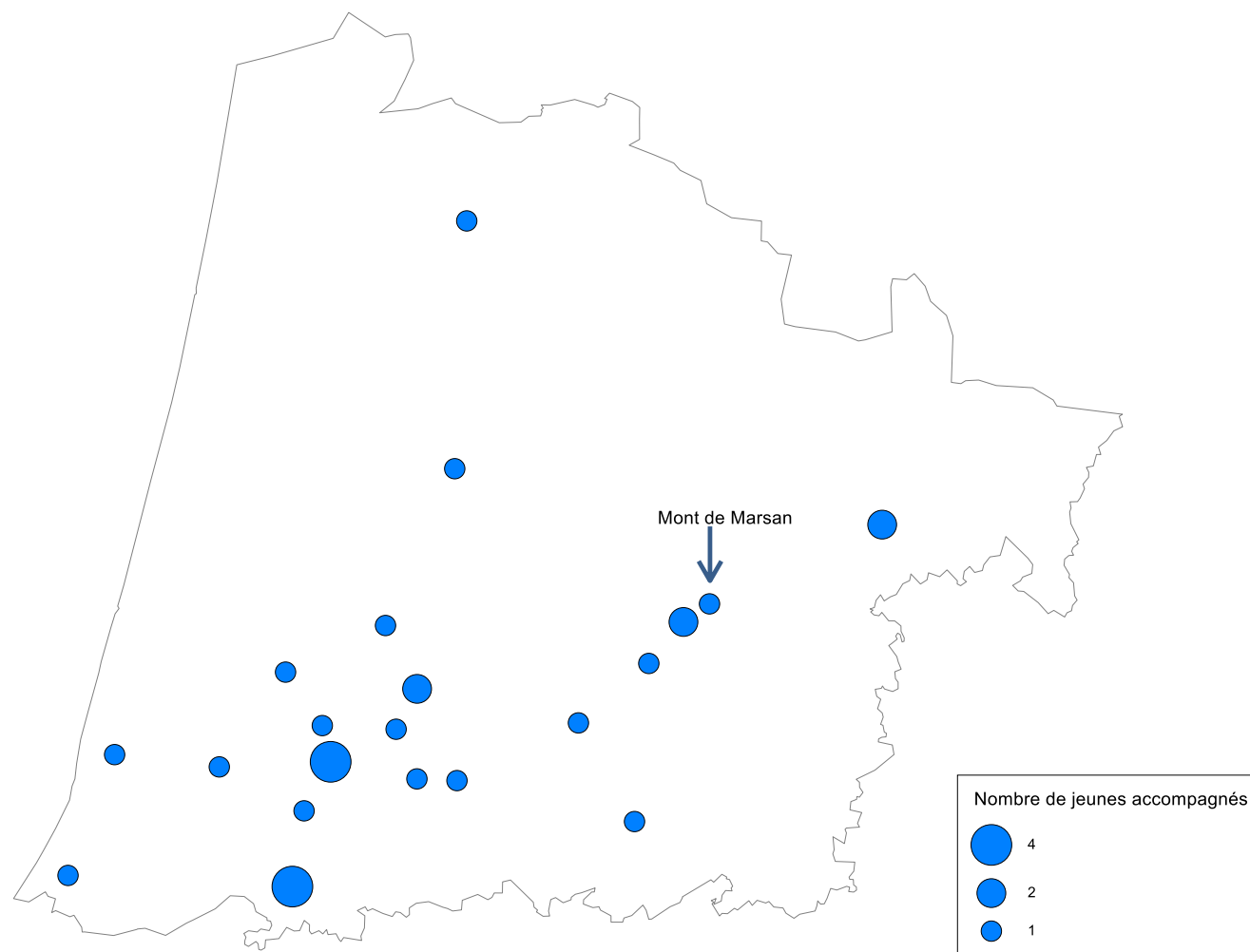
Répartition par commune des jeunes accompagnés par l'INJS selon le mode d'accueil



Carte réalisée par le CREAI Aquitaine

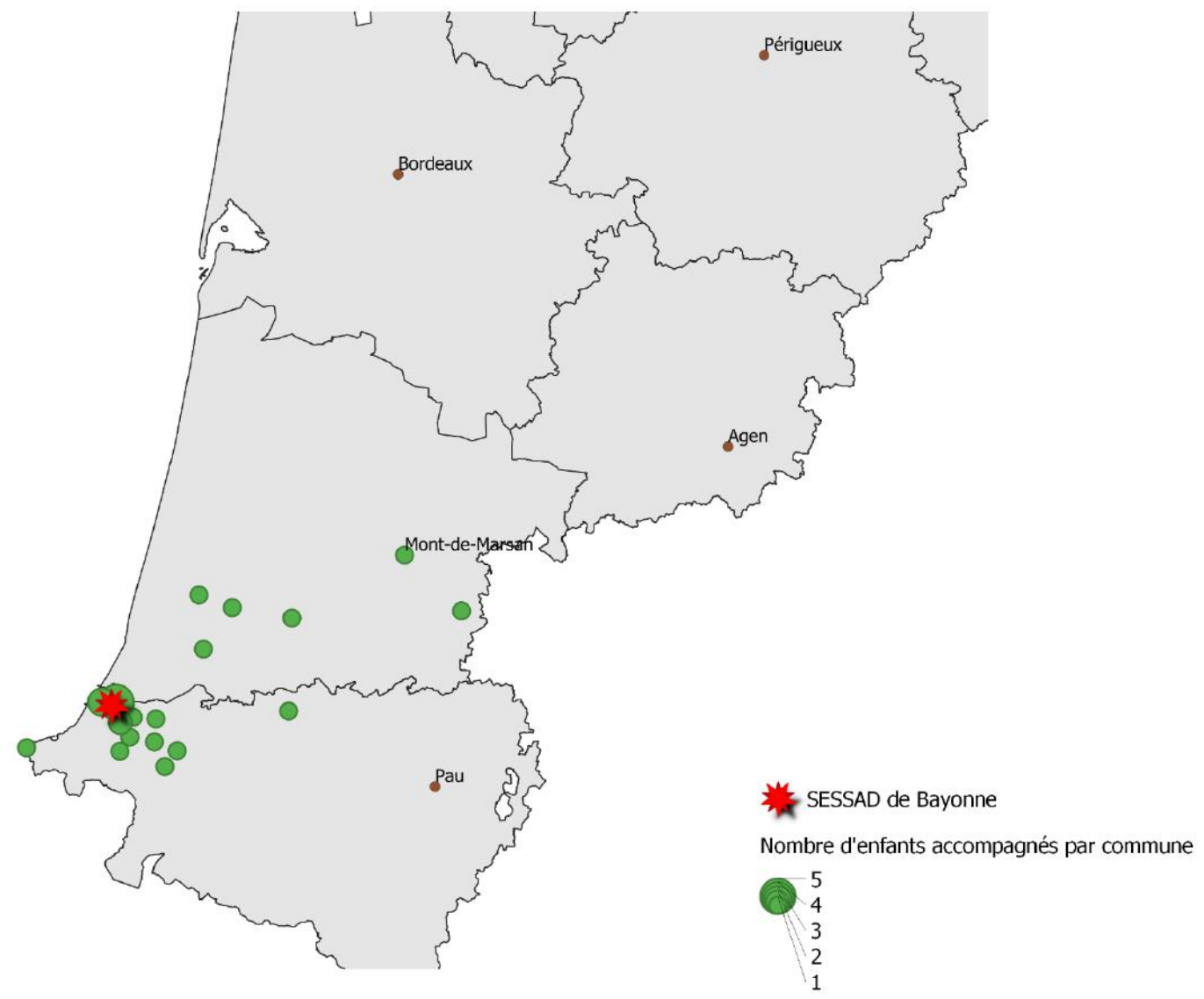
L'accompagnement des enfants et adolescents avec des troubles auditifs en Nouvelle-Aquitaine
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

Répartition par commune des jeunes accompagnés par le SSEFS des Landes



Carte réalisée par le CREAI Aquitaine

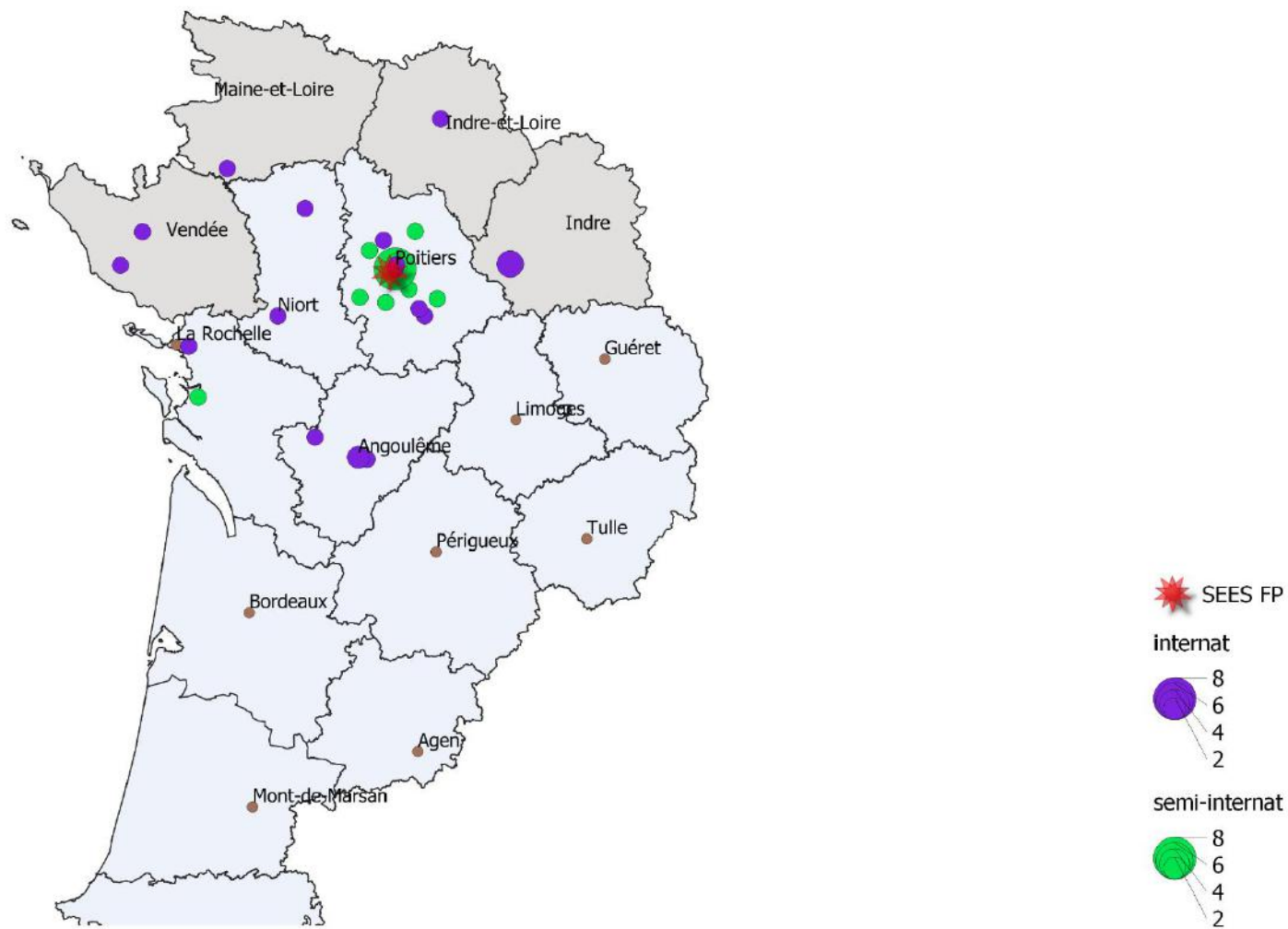
Répartition des enfants accompagnés par le SESSAD de Bayonne par commune de résidence



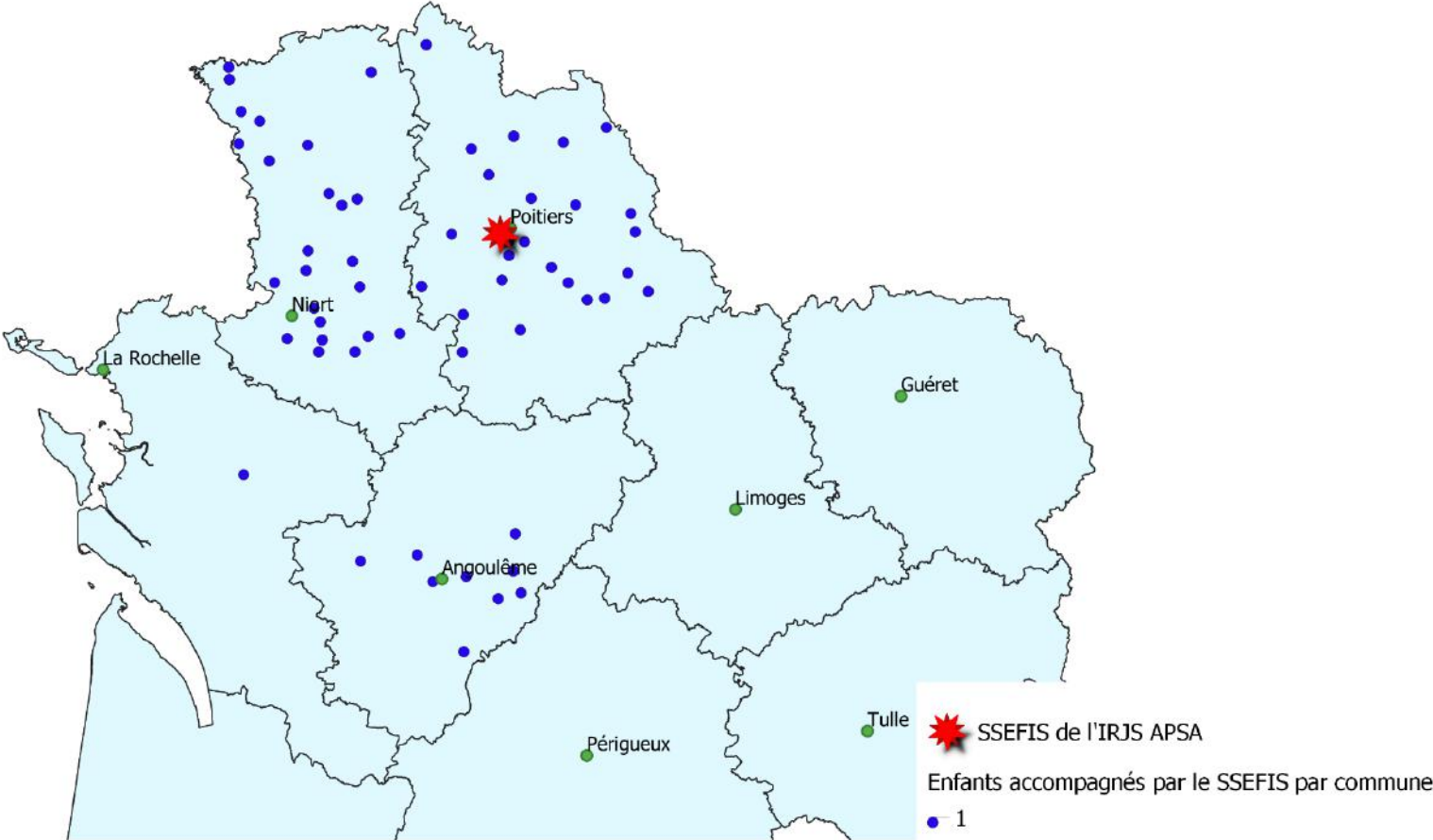
Répartition des enfants accompagnés par le Sessad de Pau



Répartition par commune des jeunes accompagnés par SEES-FP de l'IRJS APSA, selon le mode d'accueil

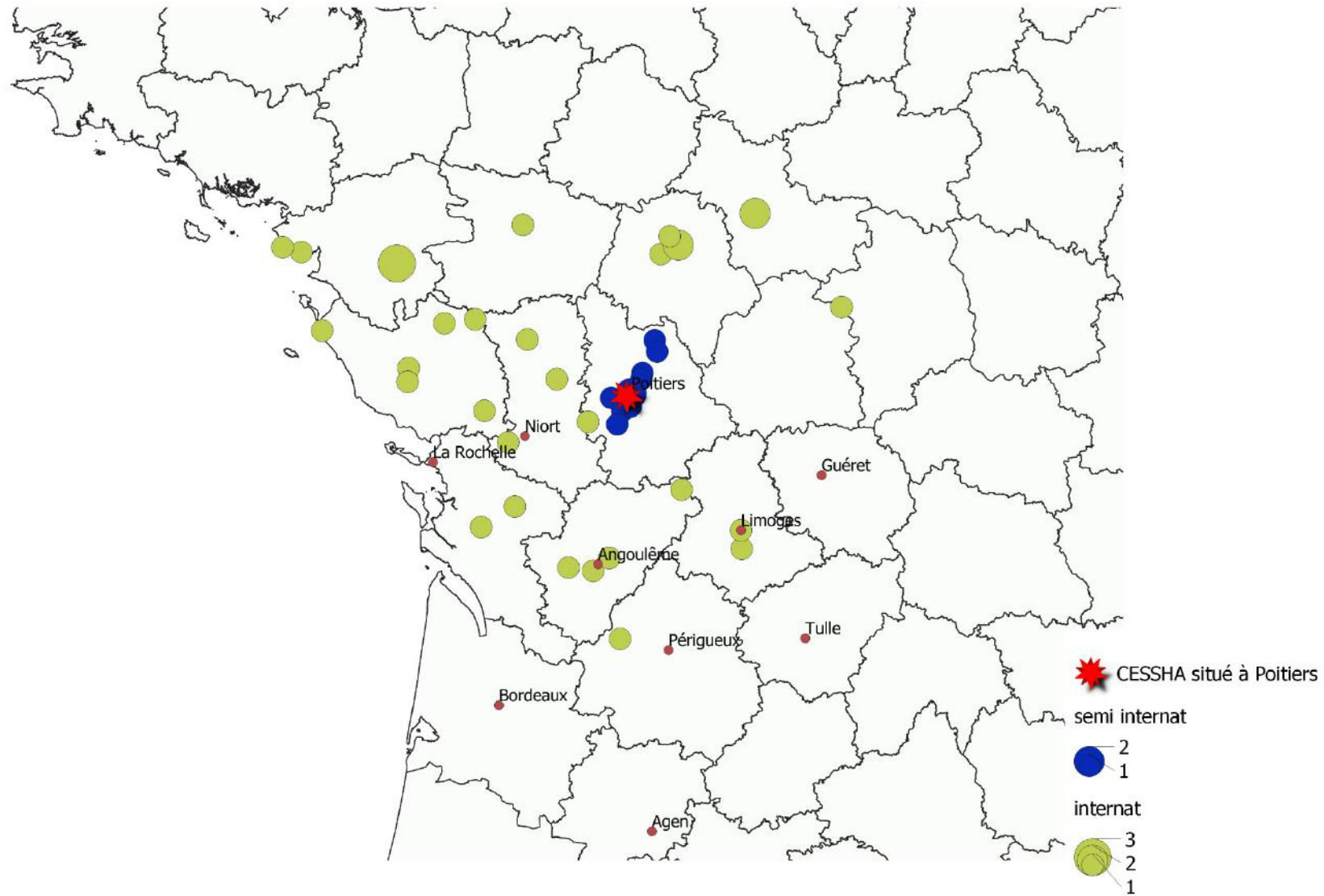


Les enfants accompagnés par le SFEFIS de l'IRJS APSA

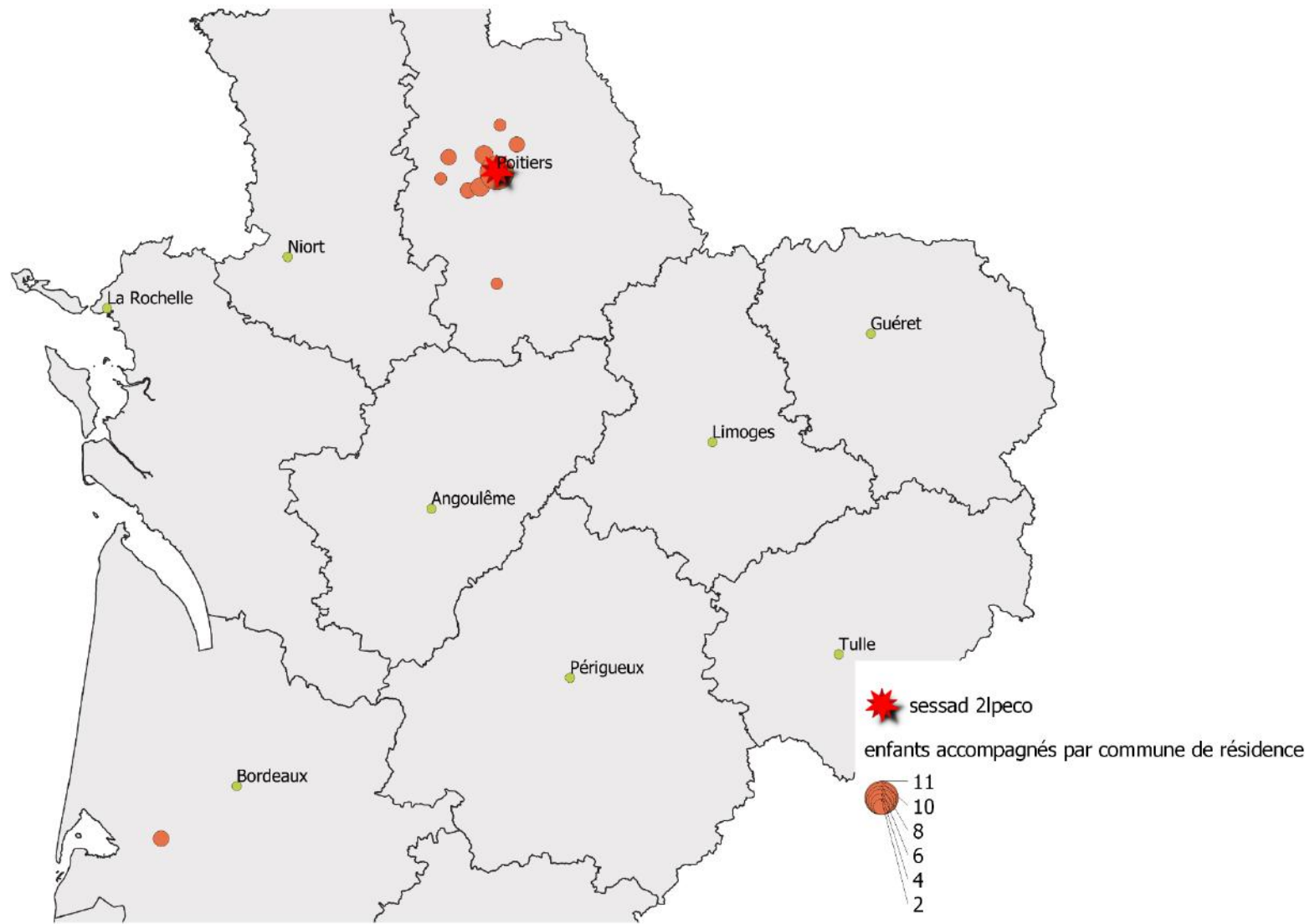


L'accompagnement des enfants et adolescents avec des troubles auditifs en Nouvelle-Aquitaine
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

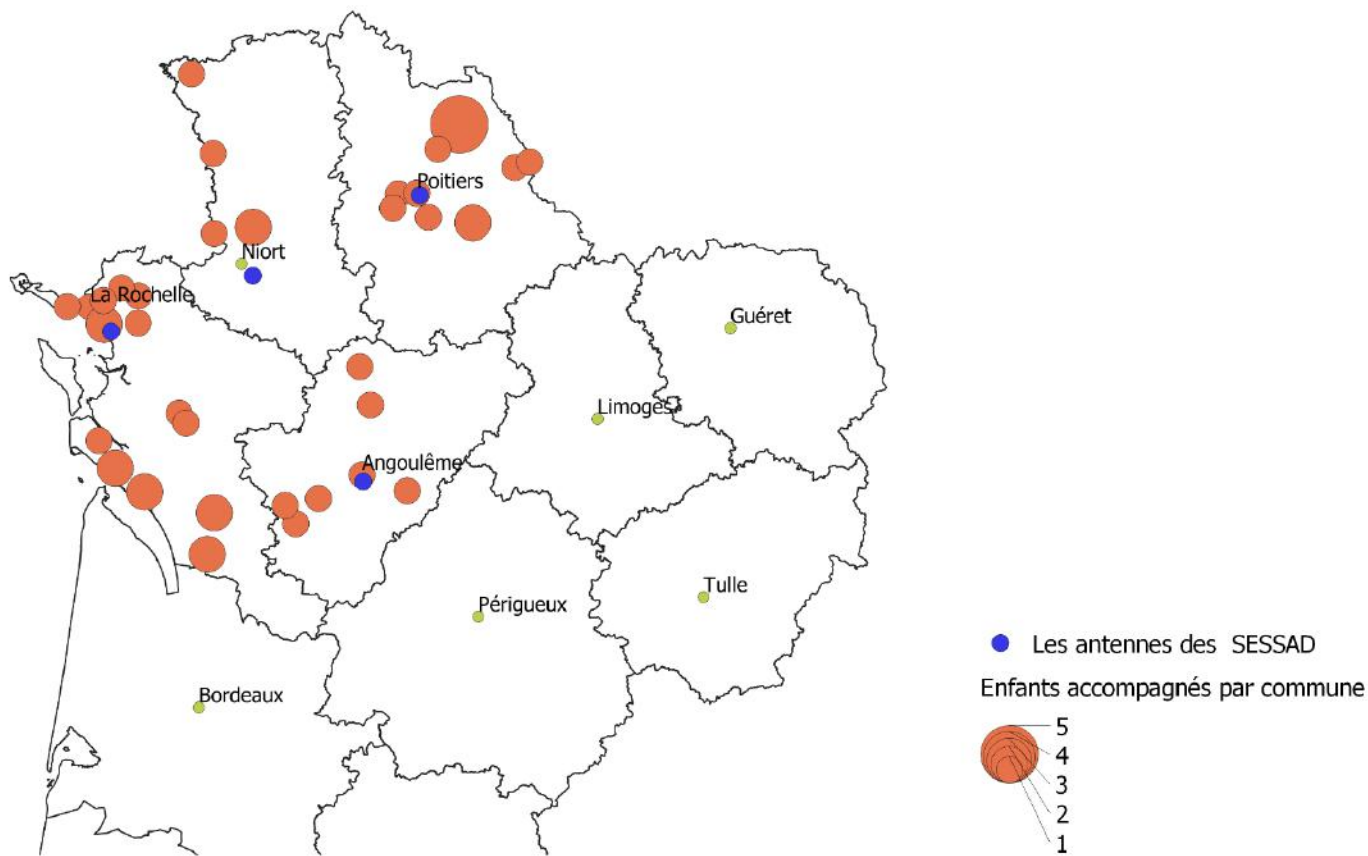
Les enfants accompagnés par le CESSHA



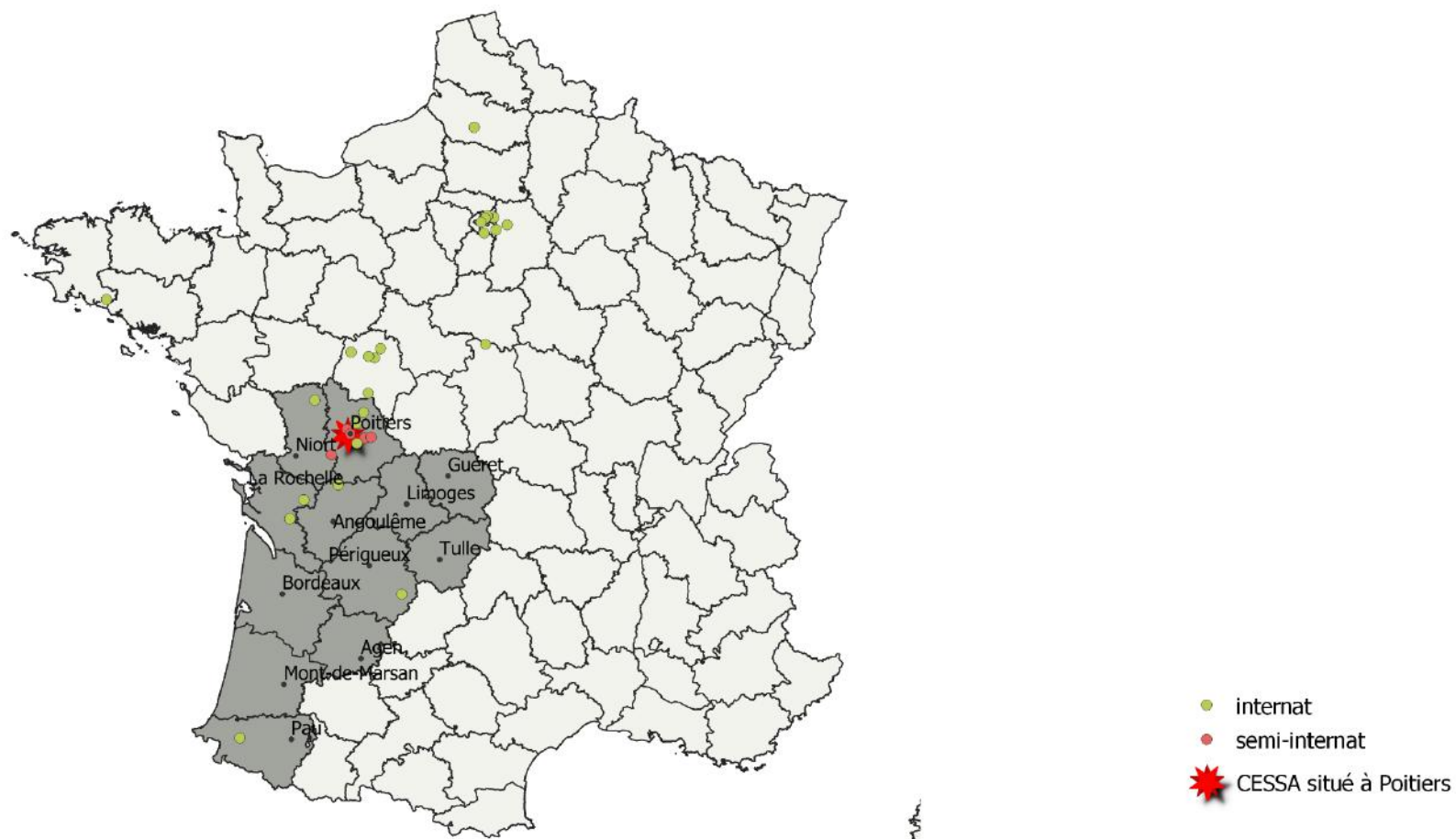
Répartition des enfants accompagnés par le SESSAD 2lpeco



Les enfants accompagnés par les SESSAD de DIAPASOM



Répartition par commune des jeunes accompagnés par le CESSA selon le mode d'accueil



Fonctionnement PEJS Tulle

- **Dans le premier degré**, le fonctionnement du PEJS a été adapté pour favoriser les apprentissages :
 - ⇒ Les élèves bilingues en maternelle ont des temps dédiés le matin pour un enseignement en LSF sous forme d'ateliers langagiers en petit groupe et d'activités en situation classe, avec le professeur LSF ou le professeur des Ecoles certifié LSF rattaché au PEJS, en co-intervention. Ils bénéficient aussi d'un enseignement de la LSF par le professeur de Langue des Signes Française afin de renforcer leur niveau de langue en LSF (2h/semaine). Une interface de communication LSF est présente sur tous les temps classe et permet aux élèves bilingues d'accéder à la compréhension de leur environnement et des échanges au sein de la classe (enseignants et élèves). Elle s'assure de la bonne compréhension du lexique utilisé et renforce la mémorisation des signes de la LSF.
 - ⇒ Les élèves bilingues en élémentaire sont regroupés le matin pour un enseignement en LSF en français et en maths. Ils bénéficient aussi d'un enseignement de la LSF par le professeur de Langue des Signes Française afin de renforcer leur niveau de langue en LSF (2h/semaine). Sur les temps d'inclusion dans leur classe, des accompagnements par AESH LSF et AESH mutualisé sont organisés.
 - ⇒ Les élèves unilingues sont scolarisés dans leur classe, en milieu ordinaire, et bénéficient d'adaptations pour favoriser la réussite dans leurs apprentissages. Le professeur de Langue des Signes Française LSF leur dispense un enseignement de la LSF en tant qu'option LSF. Ils bénéficient aussi d'un appui pédagogique supplémentaire par le professeur des Ecoles rattaché au PEJS.
- **Dans le second degré**, les modalités de regroupement sont organisées par niveau de classe :
 - ⇒ Les élèves bilingues bénéficient d'une compensation humaine (interprète en cours de français, histoire/géo, sciences-techno/physique/chimie) et d'un appui pédagogique supplémentaire par le professeur des Ecoles certifié LSF rattaché au PEJS à raison de 2h/semaine pour chaque élève.
 - ⇒ Les élèves unilingues reçoivent les enseignements généraux par les professeurs du Collège et un enseignement de la LSF en tant qu'option LSF par un professeur de Langue des Signes Française. Un appui pédagogique supplémentaire est apporté par le professeur des Ecoles du PEJS pour consolider les apprentissages à raison de 2h/semaine.

Un projet personnalisé de scolarisation (PPS) est rédigé pour chaque élève du pôle.

Lexique

AAEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap

APAJH : association pour adultes et jeunes handicapés

APSA : association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles

ARES : Association régionale pour l'éducation sensorielle

ARS : Agence régionale de santé

ASH : Adaptation Scolaire et Scolarisation des Elèves Handicapés

AVS : Auxiliaire d'Intégration Scolaire

CAL : Centre d'Audition et du Langage

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CAPA-SH : Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (remplace le CAPSAIS)

CAPEJS : Certificat d'Aptitude pour l'Enseignement de Jeunes Sourds

CDAPH : Commission des Droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CESDA : Centre d'Education Spéciale pour les Déficiants Auditifs

CESSA : Centre d'Education Spécialisé pour enfants SourdAveugles et sourds Malvoyants

CESSHA : Centre d'Education Spécialisé pour Enfants Sourds avec Handicaps Associés

CMP : centre médico-psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CRA : Centre de ressources autisme

CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

DEPP : Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance

2LEPCO : Deux langues pour une éducation – centre-ouest

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSDEN : direction des services départementaux de l'éducation nationale:

EEAP : Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

EJE : éducateur de jeunes enfants

EN : Education nationale

ES : enquête établissements sociaux et médico-sociaux

ESAT : établissements et services d'aide par le travail

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

ESS : équipe de suivi de scolarisation

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FO : Foyer occupationnel

IEA : Institut d'Education Auditive

IES : institut d'éducation sensorielle

IME : Institut médico-éducatif

INJS : Institut National des Jeunes Sourds

IRJS : Institut régional des Jeunes Sourds

IRSA : Institut Régional des Sourds et Aveugles

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

LSF : Langue des Signes Française

LPC : Langage Parlé Complété

MAS : Maison d'accueil spécialisé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PCH : Prestation de compensation du handicap

PEJS : Pôle d'enseignement des jeunes sourds

PEP : pupilles enseignement public

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce

SEDAHA : Section d'Education pour Déficiants Auditifs avec Handicap Associé

SEES : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé

SEGPA : Service d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

SSEFS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarité

SPPS : Service de Promotion de la Personne Sourde

UEE : Unité enseignement externalisée

ULIS : Unité localisée d'inclusion scolaire





Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

CREAI Nouvelle-Aquitaine
Espace Rodesse, 103 ter rue Belleville,
CS 81487, 33063 Bordeaux Cedex
Tél : 05 57 01 36 50
info@creai-nouvelleaquitaine.org