

3. Le cadre réglementaire

Les établissements médico-sociaux bénéficient d'un **agrément** de l'autorité administrative qui leur donne l'autorisation de fonctionner et d'une **habilitation** qui définit le type de public admis, les modalités de fonctionnement et les modalités de prise en charge.

En matière de financement, les lois de décentralisation de 1982 ainsi que la loi dite « particulière » qui prévoit la répartition des champs de compétence entre l'Etat, les Départements et les Communes placent l'IRPA dans la catégorie des établissements sociaux et médico-sociaux sous tutelle de l'Etat avec un financement Sécurité Sociale.

Le 1^{er} janvier 1984, l'Institut devient l'I.R.P.A. (Institut de Réhabilitation de la Parole et de l'Audition) réaffirmant ainsi son identité oraliste. Auparavant géré directement par les services déconcentrés de l'Etat, l'I.R.P.A. est rattaché à un établissement public autonome : l'E.P.D.S.A.E. conformément à l'Art. 19 de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Ce dernier, administré par un Conseil d'Administration dans lequel siègent des Conseillers Généraux (conformément au décret 78-612 du 23 mai 1988), gère l'ensemble des établissements publics de compétence départementale (foyers d'Aide Sociale à l'Enfance ou d'hébergement d'adultes handicapés mentaux) mais également deux établissements de compétence état : l'IRPA et l'IME la Roseaie.

Le fonctionnement des établissements médico-sociaux est cadré par une réglementation précise :

L'annexe XXIV quater fixe les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave.

Dans ce cadre (article 7), l'établissement a créé 2 services : un SAFEP, Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce, pour les enfants de la naissance à trois ans, assurant la prise en charge définie à l'article 2 et tout particulièrement le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic et de l'adaptation prothétique, l'éveil et le développement de la communication de l'enfant ; un SSEFIS, Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire, pour les enfants de plus de 3 ans qui suivent une scolarité dans leur établissement scolaire de référence ;

La loi 2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

La loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette dernière loi crée la Maison Départementale de la Personne Handicapée (M.D.P.H.), qui devient la porte d'entrée unique pour l'accès aux droits des personnes handicapées. La Commission des Droits à l'Autonomie (CDA) remplace en particulier la CDES (Commission Départementale d'Education Spéciale).

Par ailleurs, les deux lois précitées mettent en place des outils de gestion de projet : le Projet Personnalisé de prise en charge (PP) (loi 2002-2) et le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) (Loi 11 février 2005). Cette dernière loi crée le statut d'« enseignant référent », chargé de piloter le « projet personnalisé de scolarisation » défini dans le respect des demandes des parents.

Enfin, la loi 2002-2 instaure un certain nombre d'outils de communication et de pilotage qui deviennent obligatoires :

La charte des droits et libertés de l'utilisateur, le contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), le projet d'établissement, le livret d'accueil, le conseil de vie sociale et les enquêtes de satisfaction, le règlement de fonctionnement, les évaluations internes et externes

