

CENTRE D'ÉDUCATION POUR DÉFICIENTS VISUELS



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2011-2015

Préambule

Adaptations, développements, innovations, coopérations et mutualisations : une dynamique d'évolution permanente

La Loi du 2 janvier 2002 prévoit que chaque service social ou médico-social ou lieu de vie doit élaborer un projet d'établissement ou de service, en effet il est dit :

“pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement” (article 311-8 du Code de l'action sociale et des familles).

Notre projet d'établissement implique l'ensemble du CEDV.

Il est résolument tourné vers l'action.

C'est un engagement des personnels de l'établissement, validé par l'institution gestionnaire, au service des personnes accompagnées.

Il a pour volonté de placer la personne déficiente visuelle au centre des préoccupations et des actions collectives.

Chaque personne bénéficie d'un accompagnement global, destiné à valoriser ses capacités et à favoriser son autonomie.

Afin de répondre de façon optimale aux différents besoins de chacun, le CEDV s'engage dans une politique de partenariat et de travail en réseau pour l'élaboration de solutions nouvelles.

*Jeanne-Marie Laurent,
Présidente de la FADV*

Dans un contexte public de culture du résultat, un nouvel objectif d'efficacité est assigné aux établissements médico-sociaux et à leurs structures gestionnaires.

Dans le même temps, les usagers voient leurs droits davantage confortés et reconnus, pour une compensation du handicap, permettant de tendre vers l'autonomie en milieu ordinaire.

Pour atteindre cet objectif, il convient de dépasser ce qui peut apparaître comme une injonction paradoxale, en adaptant l'offre de service médico-sociale, en l'élargissant, en interagissant avec toutes les dimensions de l'action au profit de l'utilisateur devenu client.

Les dimensions à prendre en considération dans ce cadre sont aussi diverses que l'intervention des services de santé, l'objectif privilégié d'inclusion en milieu scolaire ou socioprofessionnel, le contexte des milieux et environnement de vie de la personne, tout ceci, conduit dans un souci de lien, de continuité et de respect de la personne.

L'outil privilégié de cette nouvelle approche, plus globale, encore plus ouverte est le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA), projet évolutif, singulier à chaque enfant et le Projet de Soins et d'Accompagnement (PSA), pour chaque adulte.

Chaque professionnel du CEDV s'engage avec l'établissement à développer une stratégie relationnelle transdisciplinaire, visant à mettre en cohérence les diverses composantes de l'offre de services, à assurer la continuité des prestations, à évaluer les résultats obtenus, à accroître la qualité de service rendu, à placer la personne accueillie ou accompagnée au cœur de la démarche collective de projet, qui se veut bienveillante et bientraitante.

Patrick FAIVRE,
Directeur du CEDV

Sommaire

PRÉAMBULE	2	LA DÉMARCHE PROGRÈS	15
Adaptations, développements, innovations, coopérations et mutualisations : une dynamique d'évolution permanente	2	• L'enquête de satisfaction et ses suites	15
		• L'amélioration de la qualité de l'accompagnement et la création de nouveaux outils	15
PRÉSENTATION DU CADRE, DU CONTEXTE, DES ÉTABLISSEMENTS, DES ENGAGEMENTS	4	LA STRATÉGIE D'ÉVOLUTION, LES OBJECTIFS D'AVENIR, LES PERSPECTIVES	
Le cadre : une référence	4	Optimiser l'offre de services pour répondre à l'évolution des besoins des usagers et de leur famille	16
• La FADV : organisme gestionnaire des établissements	4	• Apporter des réponses en matière de continuité de l'accompagnement	16
Le contexte : en évolution	4	• Développer l'appui de proximité	16
• L'évolution de la loi	4	• Étendre l'agrément du service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire	17
• La complexification des besoins	5	• Engager la réflexion sur le suivi	17
Le CEDV, un établissement multiple composé de services et de sections	6	Renforcer la coopération à tous les niveaux	17
• La dimension administrative	6	• Dans les équipes et entre les services	17
• La mission	6	• La coopération avec les familles	18
• Les valeurs et l'éthique collective	7	• La coopération entre les établissements et avec les partenaires extérieurs	18
• La culture de la déficience visuelle	7	• La coopération dans les réseaux	18
Les publics accompagnés	8	Faire évoluer l'organisation du travail et la gestion des compétences	19
• Les effectifs	8	• La politique de formation	19
• Les caractéristiques	8	• L'amélioration des conditions de travail, des relations au travail, du dialogue social et de la sécurité	19
Les prestations	9	• L'optimisation des modalités de communication et de transmission interne de l'information	19
• Une offre de services accrue	9	• Le management de la coopération	19
• Des aides humaines efficaces	9	La préoccupation de l'innovation et de l'expérimentation	
• Des aides techniques performantes	9	• La concrétisation de la dimension pôle d'excellence, pôle ressources	20
		• Le renforcement de la politique de communication sur le handicap visuel	20
		• La promotion du patrimoine vert	20
LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT	10	CONCLUSION	21
Le Projet Individualisé d'Accompagnement : élément central du projet d'établissement	10	ANNEXES	22
• Revisiter le PIA	10	• Organigramme simplifié de la FADV	22
• Imaginer de nouveaux scénarios de parcours	10	• Le SAAAIS	24
• Conforter le choix du cheminement	11	• Le SAFEP	25
• Conjuguer l'individuel et le collectif	11	• Le SEES	26
• Élaborer une mise en œuvre qui lie les dimensions thérapeutique, pédagogique et socio-éducative	11	• La SEPFA	27
• Rendre le PIA opératoire par l'interdisciplinarité	11	• La SPFP	28
• Privilégier un accompagnement pas à pas	12	• CLER	29
L'opérationnalité du PIA	12	• Le Pôle de la Déficience Sensorielle	31
• Établir le dossier partagé	12	• Plan des locaux et jardins	32
• Privilégier l'intercompréhension et construire une connaissance partagée de l'enfant	13	• La valorisation du patrimoine vert	34
• Rendre lisible la fonction de référent	13		
• Repréciser la fonction de coordination du PIA et la rendre garante de la démarche de projet	13		
• Définir la méthodologie de construction du PIA	13		
• La coordination du PIA, garante de la démarche de projet	14		
• La coordination du PIA, fédératrice des interventions	14		



Présentation du cadre, du contexte, des établissements, des engagements

Les dates clés : de l'IJA au CEDV

- En 1852, le chanoine Nicolas Gridel crée dans le quartier de Santifontaine à Nancy, l'IJA (Institution des Jeunes Aveugles) qui sera reconnue d'utilité publique en 1865.
- En 1975, l'établissement reçoit l'agrément pour la création d'une section pour enfants polyhandicapés : le GME (groupe médico-éducatif).
- En 1985, la section GES (groupe d'éducation spécialisée) est mise en place
- En 1987, a lieu l'ouverture officielle du SESSAD (Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile) pour les enfants de moins de 6 ans.
- En 1991, création par le CEDV de deux services : le SAFEP, le SAAAIS, et deux sections, la SEPHA, et la SPFP.
- En 1999, la section SEES est mise en place.
- En 2001, mise en place des antennes dans le cadre de l'intégration.
- En 2009, création de CLER, Centre Lorrain d'Éducation et de Réadaptation.
- En 2010, création du Pôle Lorrain de la Déficience Sensorielle.

Une pression forte sur les coûts oblige à un questionnement relatif aux modes de gouvernance. De nouvelles dispositions légales renforcent la reconnaissance sociétale apportée aux personnes en situation de handicap et confirment l'importance accordée au secteur médico-social.

Le cadre : une référence

La FADV (Fondation de l'Institution des Jeunes Aveugles et Déficiants Visuels de Nancy) : organisme gestionnaire des établissements

C'est en 1852 que l'Abbé Gridel crée l'Institution des Jeunes aveugles de Nancy dont l'organisme gestionnaire "La Fondation de l'Institution des Aveugles et Déficiants Visuels de Nancy" fut reconnue d'utilité publique le 14 juillet 1865.

Prévue au départ pour donner aux jeunes aveugles et déficients visuels une instruction intellectuelle, morale et religieuse, en vue de les préparer à un métier ou à un art, la Fondation a également pris en compte les besoins des adultes aveugles pour procurer occupation, emploi, accueil ou assistance. Son objectif est de proposer à toute personne déficiente visuelle qui le souhaite l'accompagnement dont elle a besoin pour acquérir un maximum d'autonomie quotidienne et psychique. La FADV gère plusieurs établissements, qui assurent, auprès des enfants et adultes aveugles et déficients visuels, les missions suivantes : l'éducation et la scolarisation, l'accès au travail protégé, la formation professionnelle, l'accueil résidentiel.

Historiquement, le premier ouvert est le Centre d'Éducation pour Déficiants Visuels (CEDV) qui accueille dans ses services et sections des enfants, adolescents, adultes déficients visuels, aveugles et malvoyants, avec ou sans trouble associé. Elle assure une prise en compte dès le premier âge, de façon à diminuer le plus possible les conséquences de la déficience.

La vocation du CEDV est de préparer les personnes, enfants et adultes qui lui ont été confiés, à s'insérer dans la société par l'éducation, l'enseignement et l'accroissement de l'autonomie et à trouver un mieux-être. Le CEDV offre un pôle de compétences et un ensemble de propositions d'éducation et de formation définissant pour chacun un parcours individualisé. La complémentarité entre les différentes prestations permet un accompagnement personnalisé des projets de vie. Il accompagne les enfants et adolescents de la région Lorraine, dans leur parcours personnel et scolaire, de la naissance à vingt ans, pour permettre leur épanouissement et leur autonomie. Depuis octobre 2009, un service dédié aux adultes a été créé : le Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation en Basse Vision (CLER), service qui vient compléter les prestations déjà proposées.

Le contexte : en évolution

L'évolution de la loi

Le contexte social actuel est en forte évolution. Les lois concernant le secteur sanitaire et médico-social font l'objet de nombreux changements, ce qui incite les établissements de ce secteur à se remettre en question, à s'adapter aux nouvelles dispositions qu'elles instaurent.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002, en rénovant l'action sociale et médico-sociale, a marqué un tournant important. Elle prévoit la mise en place de nombreux outils à l'usage des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle mentionne également la mise en œuvre de nouveaux dispositifs qui renouvellent la gouvernance du secteur. La mise en place des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) s'inscrit dans un contexte de mutations exerçant une pression forte sur les coûts des structures, poussant à la concentration du secteur, au développement de la pluriannualité budgétaire et de la contractualisation, rendant obligatoire l'autoévaluation des prestations offertes aux usagers.

Trois chantiers actuels illustrent ce phénomène :

- Une forte maîtrise des dépenses publiques dans l'optique d'un retour à l'équilibre des finances publiques au plus tard en 2012 ;
- La Révision générale des politiques publiques (RGPP) ;
- La création des Agences régionales de santé (ARS).

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 affirme l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle crée une Maison Départementale des Personnes Handicapées dans chaque département, met en place un droit à la compensation des conséquences du handicap, rappelle le principe d'accessibilité pour tous, institue le droit à la scolarisation de tous les enfants handicapés.

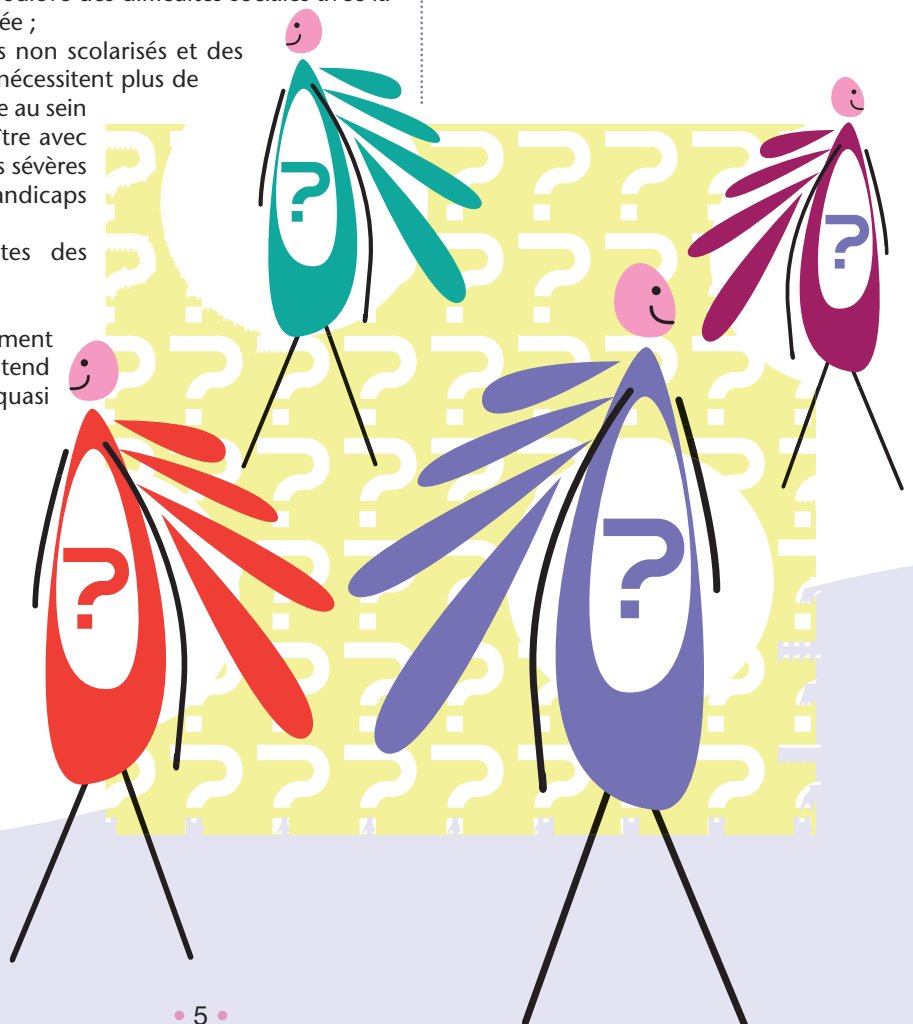
La complexification des besoins

D'une façon générale, le CEDV connaît une augmentation régulière des demandes de prise en charge :

- une importance accrue des besoins en accompagnement précoce (0-6 ans) des enfants déficients visuels, car mettre un bébé aveugle en "liste d'attente" par exemple, n'est pas concevable, tant les risques de développement de psychoses sont importants ;
- une augmentation des effectifs à suivre dans les écoles, collèges, lycées de la région, liée à la priorité donnée à la scolarisation des enfants déficients visuels, notamment depuis la Loi de 2005, besoins accrus en accompagnement ;
- une démultiplication des situations d'échec soulève des difficultés sociales avec la nécessité de les approcher de façon appropriée ;
- un alourdissement du handicap des enfants non scolarisés et des difficultés incidentes de prise en charge qui nécessitent plus de coordination dans la pratique pluridisciplinaire au sein de l'établissement voyant sa population croître avec des profils d'enfants plus complexes (troubles sévères du comportement, pathologies lourdes, handicaps rares...);
- Un accroissement des besoins et attentes des populations adultes.

De 2007 à 2010, les services sont en dépassement d'effectifs (en moyenne de 20%), tendance qui tend à s'accroître. L'activité est en croissance quasi constante dans toutes les unités.

Le contexte se caractérise par un accroissement des besoins, une complexification des situations des populations enfants et adultes, une activité en augmentation dans tous les domaines, aussi bien dans l'accompagnement en milieu ordinaire qu'en sections spécialisées.



Le CEDV est un ensemble d'unités fonctionnelles qui s'engagent à renforcer leur cohérence, accroître leur synergie et accentuer la mise en complémentarité des compétences disponibles au sein des équipes et entre les équipes. Il s'agit d'élargir le champ des possibles offerts à la personne, d'éviter les ruptures et de l'accompagner dans son parcours individualisé.

Le CEDV, un établissement multiple composé de services et de sections

La dimension administrative

L'agrément du CEDV de Santifontaine est régional. Le CEDV est régi par l'annexe XXIV Quinquès.

Les orientations vers le CEDV sont prononcées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Le financement est assuré par l'assurance maladie.

Les admissions sont conditionnées à l'acuité visuelle des jeunes (inférieure ou égale à 4/10^e après correction du meilleur œil).

Le Centre est sous contrôle de l'ARS. En ce qui concerne les services et sections, il s'agit d'établissements distincts disposant de l'autorité de tarification, de budget propre et contrôlés par l'ARS.

Le service adulte CLER Basse Vision a été créé par convention avec le CHU de Nancy sous la forme d'un service de soins de suite et de réadaptation.

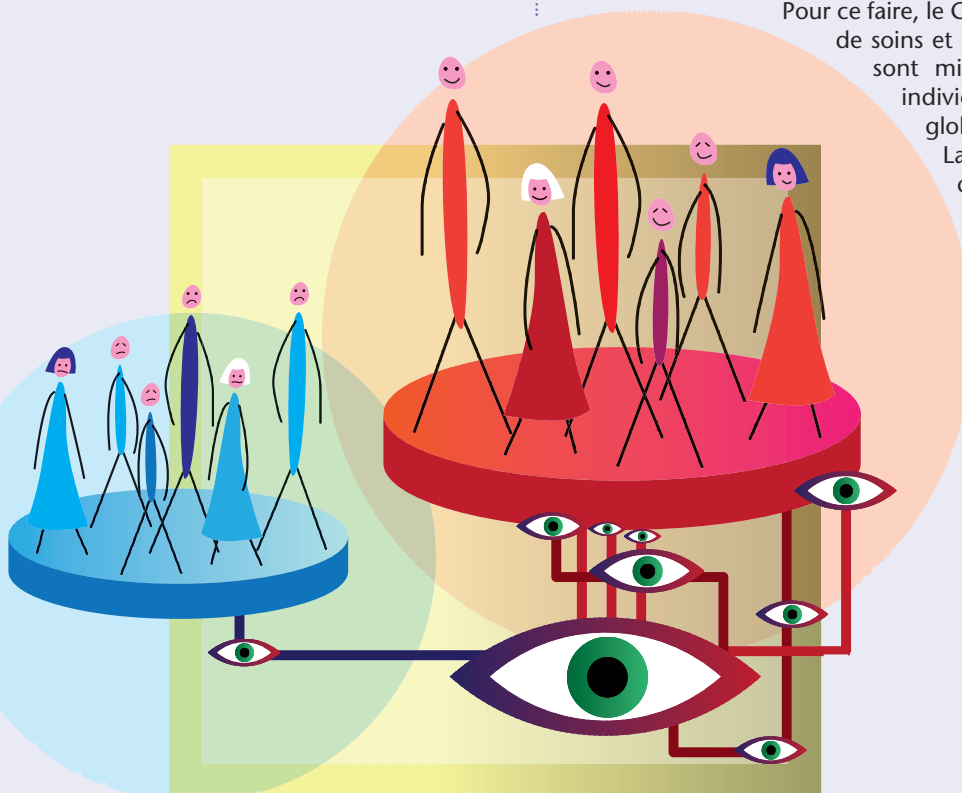
Pour le pôle de déficience sensorielle, la FADV, organisation gestionnaire du CEDV, s'est inscrite dans un groupement de coopération médico-sociale, le "pôle lorrain de la déficience sensorielle", fondé en partenariat avec l'INJS et la Mutualité Française.

La mission

La mission du CEDV consiste à accompagner les enfants, les adolescents et les adultes déficients visuels, dans leur parcours personnel, scolaire et professionnel, afin de permettre leur épanouissement et leur autonomie.

Pour ce faire, le CEDV offre un pôle de compétences en matière de soins et d'accompagnement. Les prestations délivrées sont mises en synergie au service de leur projet individualisé, dans le cadre d'une prise en charge globale.

La mission du CEDV recouvre aussi la promotion de la culture de la déficience visuelle.



Les valeurs et l'éthique collective

Les valeurs qui servent de fondement à la réalisation de la mission de l'établissement :

- le respect de la personne ;
- le postulat de compétences chez la personne, quelles que soient la gravité et les conséquences du handicap ;
- l'acceptation de l'altérité et la lutte contre les discriminations ;

Les engagements qui en découlent :

- Savoir repérer les possibles, savoir apprendre de l'enfant pour lui permettre d'apprendre à son tour ;
- Individualiser l'accompagnement de la personne dans son évolution ;
- Favoriser la rencontre et renouveler le regard sur l'autre ;
- Assurer la transmission du savoir professionnel ;
- Privilégier le travail en équipe ;
- S'interroger en permanence pour s'adapter.

La culture de la déficience visuelle

La culture "maison" de la déficience visuelle capitalise tous les savoirs théoriques, techniques et liés à l'expérience émanant de la pratique de l'accompagnement de personnes déficientes visuelles. Elle conforte la certitude de la pertinence d'un accompagnement personnalisé qui repose sur la création de situations stimulantes, la diversification des sollicitations et l'incitation aux expériences nouvelles. En effet il est indispensable qu'une personne déficiente visuelle bénéficie de stimulations qui ont pour objectif de l'aider à être réceptive à tout ce qui l'entoure, de lui apprendre à développer ses sens, à la faire passer du rôle de sujet passif à celui de sujet actif/maître d'œuvre de son développement.

L'expérience permet entre autres :

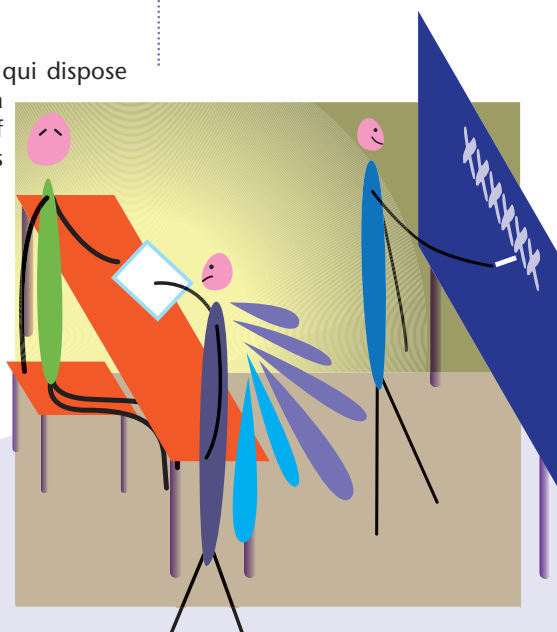
- d'anticiper de manière spécifique certains apprentissages entravés ou perturbés par la déficience visuelle (le graphisme, l'apprentissage du braille, les tracés en géométrie, la prise de repères sur les cartes...) et d'apprendre à utiliser des outils spécifiques ;
- de développer des dynamiques adaptées d'apprentissage, de les transférer dans les différentes disciplines et registres d'action, d'investir des stratégies de compensation.

Cette culture permet l'existence d'une communauté professionnelle qui dispose d'une intelligence partagée. Elle suppose la conviction, étendue à l'ensemble des professionnels, et que "parler le travail" est un impératif qui assure son évolution, de l'analyse des pratiques à des récits monographiques.

Les professionnels du CEDV tiennent à réaffirmer au quotidien leur attachement au respect de l'enfant et de sa famille, dans toutes leurs singularités, et s'engagent à donner forme à une éthique collective qui fonde la pratique de leur métier :

- *considération véritable que chaque personne est unique,*
- *bienveillance à l'égard de chacun au service de la bientraitance,*
- *accueil libre de tout jugement préconçu.*

Leur culture partagée de la déficience visuelle les réunit dans une compétence collective et des habiletés professionnelles au service des personnes accompagnées.



Les chiffres clés de la population accueillie pour la rentrée 2010-2011

- 20 enfants accueillis à la SEES
- 18 enfants accueillis à la SPFP
- 19 enfants accueillis à la SEPHA
- 31 enfants accueillis au SAFEP et petits SAAAIS
- 70 enfants accueillis au SAAAIS

- 180 adultes en évaluation et rééducation en basse vision

Une pluridisciplinarité

Des équipes composées de :

- Aide médico-psychopédagogique
- Aides soignantes
- Assistantes sociales
- Éducateurs de jeunes enfants
- Éducateurs techniques
- Éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs
- Enseignants d'EPS et d'activités physiques adaptées
- Enseignant de musique et d'informatique
- Enseignants spécialisés
- Ergothérapeutes
- Kinésithérapeutes
- Infirmières
- Instructeurs en autonomie de la vie journalière
- Instructeurs en locomotion
- Médecin ophtalmologiste
- Médecin pédiatre
- Médecin pédopsychiatre
- Orthophonistes
- Orthoptistes
- Psychologues
- Psychomotriciennes
- Secrétaires

Les publics accompagnés

Les effectifs

Le CEDV accompagne des enfants, adolescents, adultes déficients visuels, aveugles et malvoyants, avec ou sans trouble associé. Il assure une prise en compte dès le premier âge, de façon à diminuer le plus possible les conséquences de la déficience.

Le CEDV les accompagne dans leur parcours personnel et scolaire, de la naissance à vingt ans, pour permettre leur épanouissement et leur autonomie. Depuis octobre 2009, un service dédié aux adultes a été créé : le Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation en Basse Vision, ce service vient compléter les prestations déjà proposées.

En 2010, 120 salariés prennent en charge et accompagnent 156 enfants et 180 adultes de la région lorraine. Les enfants accueillis sont répartis entre deux services de proximité (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire et Service d'Accompagnement Familiale et d'Éducation Précoce) et trois sections spécialisées (Section de Première Formation Professionnelle, Section d'Enfants Présentant des Handicaps Associés, Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisés). Les adultes sont suivis par le service CLER Basse Vision.

Les caractéristiques

Les situations de handicap face auxquelles les équipes sont sollicitées nécessitent de plus en plus des réponses spécifiques et adaptées.

Certaines admissions au CEDV soulèvent la question de l'accompagnement des personnes porteuses de handicaps associés, la complexité des prises en charge s'en trouvant augmentée par la diversité des situations des personnes accompagnées.

La notion de "handicap rare" bien que définie réglementairement est à instruire précisément afin de permettre de poser un diagnostic et une évaluation des besoins spécifiques. La notion de handicap rare est à étudier au sein d'un réseau professionnel associant des compétences multiples sur le territoire du Grand Est.



Les prestations

Une offre de services accrue

Le CEDV intervient auprès des enfants et adolescents et de leur famille, de la naissance à 20 ans, au titre :

- de l'accompagnement familial et de l'éducation précoce (SAFEP),
- de l'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS),
- de l'éducation et de l'enseignement spécialisé (SEES),
- de la première formation professionnelle (SPFP),
- des handicaps associés à la déficience visuelle (SEPHA).

Il intervient auprès des adultes au titre :

- de l'aide à l'autonomie et amélioration de la vie quotidienne (CLER Basse Vision).

Des aides humaines efficaces

L'offre de service du CEDV se situe dans les domaines de la pédagogie adaptée, du soutien scolaire, de l'éducation spécialisée, de l'accompagnement familial et social, des techniques de compensation (notamment apprentissage du braille, informatique adaptée, AVJ (Activité de la Vie Journalière), locomotion) de la transcription et de l'adaptation documentaire, du soutien psychologique, du suivi médical spécialisé, de la rééducation (orthoptie, orthophonie, psychomotricité, kinésithérapie), du sport adapté.

Ainsi, les professionnels favorisent entre autres :

- l'optimisation des possibilités visuelles résiduelles par une prise en charge rééducative en orthoptie "basse vision", rééducation qui permet une meilleure efficacité et donc une plus grande autonomie ;
- le développement et le renforcement de la perception tactile et auditive, pour une compensation multi-sensorielle efficace ;
- l'enrichissement de la motricité fine par le travail de la coordination oculo-manuelle et bimanuelle ainsi que la dissociation manuelle et digitale ;
- la pratique d'activités sportives adaptées pour développer la maîtrise corporelle ;
- l'apprentissage de la locomotion, de la topographie des lieux par une prise de repères fiables ;
- une plus grande aisance dans les actes de la vie quotidienne par une éducation spécifique qui permet aussi d'apprendre à s'organiser, à connaître ses capacités, mais aussi ses limites ;
- l'acquisition des connaissances, l'initiation à la vie professionnelle, la culture et les loisirs ;
- le développement de différentes stratégies pour mieux appréhender l'environnement ;
- la capacité à vivre avec la déficience visuelle, en facilitant l'entrée en relation et le maintien des relations.

Des aides techniques performantes

L'acquisition de connaissances est favorisée par l'utilisation de matériel concret ou adapté. Les capacités d'apprentissage peuvent être entravées par la déficience visuelle, avec des gradations différentes selon les personnes. Les documents sont adaptés pour les malvoyants ou transcrits en braille pour les aveugles. Les adaptations se font à l'aide de recomposition, par un changement de la taille de la police, ou de changement de caractère, ou par des inversions de contraste ou de couleurs... Certains documents sont rendus accessibles par l'utilisation d'appareils de grossissement (loupes, télé agrandisseurs...). Les transcriptions en braille, adaptations documentaires (gros caractères) et tactiles, de schémas ou de cartes, sont effectuées pour les personnes mal voyantes et aveugles.

Des actions spécifiques

Sur le registre médical :

- Un suivi médical thérapeutique et rééducatif.
- Des évaluations en orthoptie, en kinésithérapie, en psychomotricité, en ergothérapie.
- Des rééducations adaptées.
- Un accompagnement psychologique des enfants et des familles.

Sur le registre scolaire :

- Un soutien pédagogique adapté, apprentissage spécifique du braille, adaptation des supports documentaires, soutien spécifique en géométrie, écriture, graphisme, lecture...
- Une organisation d'activités collectives hebdomadaires.
- Une initiation et un perfectionnement.
- Un soutien à l'orientation scolaire et professionnelle.

Sur le registre social et familial :

- Un accompagnement familial.
- Un accompagnement éducatif à domicile.
- Une aide à l'intégration dans les activités de loisirs.

Sur le registre de la déficience visuelle :

- Un diagnostic, une évaluation fonctionnelle et un suivi ophtalmologique réguliers.
- Une rééducation basse vision.
- Des préconisations, par l'ophtalmologue et l'orthoptiste.
- Une transcription et une adaptation des documents scolaires et de documents pour les loisirs.
- Un apprentissage de techniques spécifiques dans la vie quotidienne.

Des activités variées

- Musique, percussion, orchestre et chants.
- Atelier terre et travaux manuels.
- Jardinage.
- Informatique.
- Sport, piscine.
- Snoozelen, atelier de stimulation basale, relaxation.
- Cuisine.
- Sorties, découvertes de l'environnement.
- Ludothèque.
- Jeux collectifs et individuels.
- Atelier de langage et d'expression.
- Perfectionnement gestuel.

La démarche d'accompagnement

L'accompagnement est individualisé. Le projet est élaboré dans ses préconisations, contenus, directions à partir de la connaissance de la personne. Il repose sur la prise en compte de ses besoins, capacités, potentialités et aspirations. Il procède d'une analyse de la situation individuelle et prévoit ses évolutions. Il requiert la définition d'objectifs communs à partager. Sa mise en œuvre repose sur une démarche qui associe un ensemble de contributions professionnelles et des moyens techniques et humains qui sont ajustés en fonction des objectifs poursuivis. L'accompagnement vise à éveiller, faire grandir, rendre autonome en valorisant tous les canaux de suppléance.

Les prestations à articuler pour favoriser le parcours individuel

- **Accompagnement dans les différents milieux : familial, scolaire, au CEDV ;**
- **Favoriser l'usage des passerelles internes et les liens avec des partenaires extérieurs.**

Le Projet Individualisé d'Accompagnement : élément central du projet d'établissement

Revisiter le PIA

Le PIA constitue le cœur du projet d'établissement du CEDV. Il existe pour chaque enfant, adolescent, quel que soit le mode d'accompagnement délivré. Il est décliné en PSA (Projet de Soins et d'Accompagnement) pour les adultes. À ce titre, il est la référence obligée des prestations produites et relève d'une approche globale de la personne. Pour y parvenir, les professionnels se mettent en phase, en cohérence et en lien à l'intérieur du service comme entre les services, avec les familles et leurs partenaires extérieurs. Afin de servir la mise en œuvre d'une démarche d'accompagnement initiée par le PIA, l'établissement choisit d'articuler les prestations les unes aux autres, de les rendre complémentaires et interdépendantes et d'offrir un éventail de possibles mobilisés en fonction de la personne accueillie.

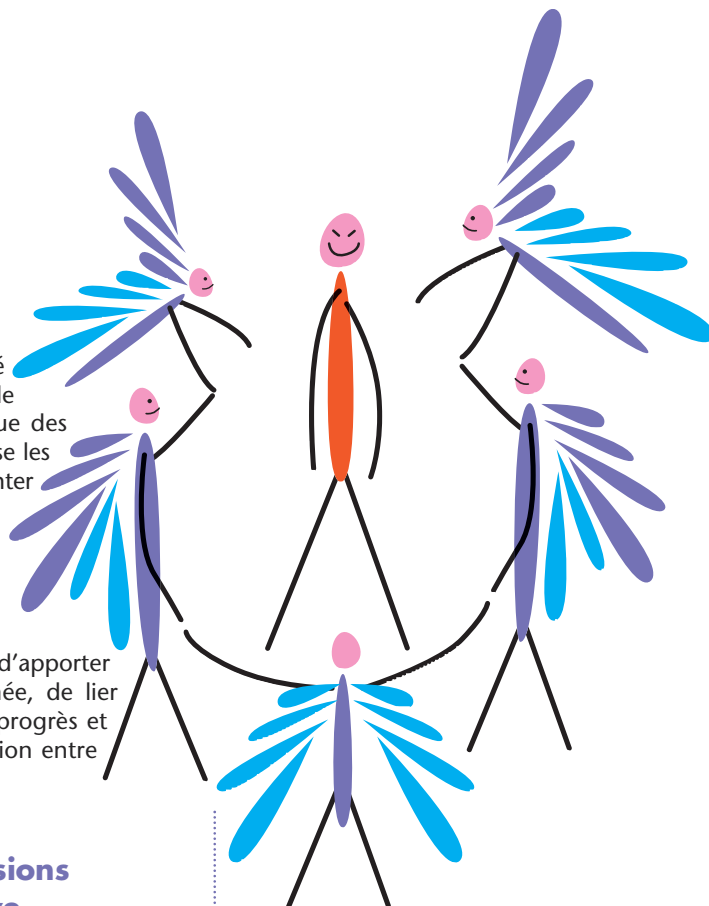
Cette démarche d'accompagnement s'articule autour de plusieurs points clés :

- Réaliser un diagnostic initial qui est complété ensuite par des évaluations réitérées...
- Partir des potentialités de la personne et les valoriser ;
- Développer une démarche qui propose un éventail de possibles et qui n'enferme pas la personne dans une trajectoire prédéfinie.

Imaginer de nouveaux scénarios de parcours

La démarche d'accompagnement sert une approche individualisée de la personne et de son évolution. Elle se fonde sur la possibilité d'inventer différents scénarios de parcours...

Une dynamique de questionnement propre aux équipes du CEDV qui réinterroge en permanence la connaissance partagée de la personne, le rend possible. Elle permet aux professionnels d'exercer leur métier en minimisant les préjugés, de renouveler le regard qu'ils portent sur la personne et d'orienter celle-ci vers d'autres possibles. Elle impose aux professionnels de mettre en synergie leurs contributions et d'éviter le morcellement de la personne. Ainsi, les différents métiers peuvent servir la même finalité en s'accordant sur les objectifs d'action dans le cadre de l'interdisciplinarité. L'établissement propose alors des modes d'accompagnement modulables en regard d'un ensemble de solutions qui fait du CEDV un lieu de ressources décloisonné qui se libère des logiques métiers et logiques de territoires.



Conforter le choix du cheminement

Le PIA est évolutif, c'est-à-dire qu'il n'est pas prédéfini. Il est ajusté en fonction de la personne. Le projet n'enferme pas, il respecte le choix de l'utilisateur et de sa famille, il s'enrichit des points de vue des différents interlocuteurs, il est le fruit d'une négociation. Il mobilise les ressources de l'établissement et de ses partenaires. Il conduit à inventer des réponses particulières.

Conjuguer l'individuel et le collectif

L'établissement choisit de conjuguer l'individuel et le collectif afin d'apporter des réponses ajustées aux besoins de la personne accompagnée, de lier l'interne et l'externe. La démarche relève d'une dynamique de progrès et d'adaptation permanente. Elle suppose un principe d'interpellation entre professionnels.

Élaborer une mise en œuvre qui lie les dimensions thérapeutique, pédagogique et socio-éducative

Il n'y a pas de modèle d'accompagnement, ni d'accompagnement modèle. Les prestations délivrées sollicitent un ajustement des pratiques professionnelles en continu. Les personnes accompagnées obligent à penser en permanence leur accompagnement sur différents registres : autonomie et épanouissement, santé et bien être, maturation et développement, enseignement et culture...

Cette nécessaire mise en lien est inhérente à la mission de l'établissement dans toute sa spécificité. Pour y satisfaire, une fonction de coordination du PIA est mise en œuvre et intègre le projet thérapeutique, le projet pédagogique et le projet socio-éducatif. Elle les associe en un accompagnement interdisciplinaire dans une approche globale de la personne.

Rendre le PIA opératoire par l'interdisciplinarité

Le PIA définit l'accompagnement de la personne. Secondairement, il entraîne le renouvellement permanent des pratiques professionnelles attachées à cet accompagnement. Dans cette optique, il impose la mise en cohérence des contributions professionnelles et place tous les partenaires professionnels à égalité de proposition.

Pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement individualisé, le CEDV installe un cadre opératoire qui met en continuité les contributions professionnelles et évite les risques de discordance. Le PIA met en concordance la culture de la prescription et celle du récit de vie en privilégiant la définition d'objectifs en commun. Si la perception de la personne accompagnée est différente pour chacun des métiers concernés, la transmission réciproque des informations et la concertation sont les points de départ des actions d'accompagnement. Elles permettent de dépasser les logiques métiers et de réussir à mettre en interactions constructives les professionnels des différents champs de spécialité (médecin, ophtalmologistes, éducateurs, rééducateurs, enseignants spécialisés, etc.). Cette conduite du projet se traduit par un fil d'Ariane énonçant les objectifs visés suivant des délais convenus en équipe. Le début de toute séquence d'accompagnement a une origine datée qui s'impose à tous.

Dans la démarche d'accompagnement, des actions thérapeutiques, éducatives, rééducatives et pédagogiques sont menées en articulation les unes avec les autres. Elles visent à favoriser l'acquisition de l'autonomie par :

- le développement des moyens sensoriels et psychomoteurs de compensation du handicap visuel,
- l'expression de tous les modes de communication existants (verbaux, gestuels, tactiles...),
- les apprentissages touchant à la vie quotidienne (alimentation, déplacements, habillage, hygiène...),
- l'évolution des capacités cognitives,
- la création de relations interindividuelles,
- l'enrichissement de la sphère relationnelle et la curiosité du monde extérieur.

Le CEDV instaure de nouvelles conditions de mise en complémentarité, et en articulation de ses professionnels, afin de permettre l'élaboration du projet d'accompagnement individualisé dans le cadre de l'interdisciplinarité. De nouveaux modes de transmission de l'information, de nouvelles modalités de mise en relation des professionnels entre eux s'engagent, marquées par la volonté de créer du lien pour rester en phase et agir en cohérence.

La communication établie entre les professionnels au sein de l'équipe favorise une analyse partagée de la situation de chacun des bénéficiaires. Le partage des informations donne place au point de vue de chacun, permet d'éviter les malentendus, aboutit à une intercompréhension à propos de chaque personne accompagnée.

Privilégier un accompagnement pas à pas

La pertinence de la démarche d'accompagnement dépend de la perspective d'évaluation dans laquelle elle est inscrite. Celle-ci suppose la définition de micro-objectifs, une dynamique d'avancée construite en fonction des résultats obtenus et validés dans un espace de confrontation constructive. Les propositions entre professionnels sur les contenus et modalités de l'accompagnement sont rediscutées périodiquement lors de réunions interdisciplinaires.

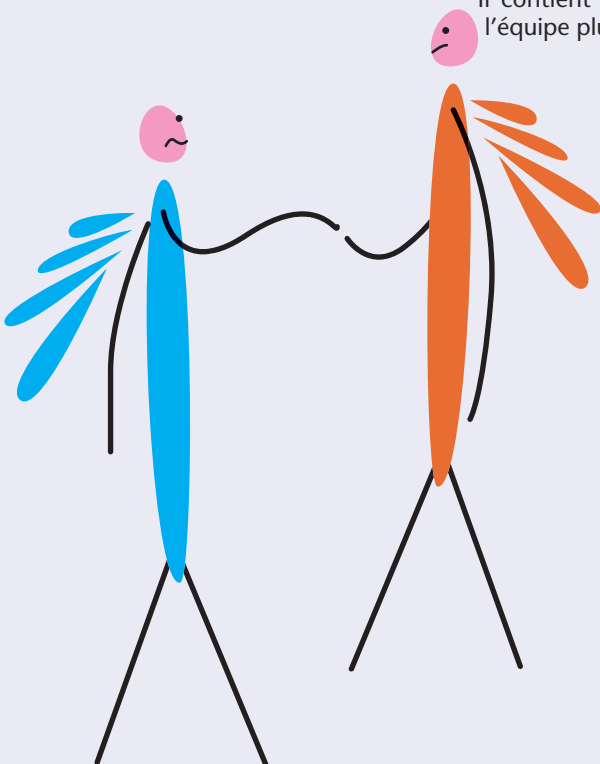
L'opérationnalité du PIA

Établir le dossier partagé

La présence des différents professionnels est représentative des disciplines associées à l'accompagnement afin qu'il y ait continuité entre les préconisations constitutives du projet individuel et les réalisations qui le concrétisent. La synthèse des points de vue des professionnels est établie. La construction d'un point de vue d'équipe facilite les relations avec les familles et favorise la cohésion dans la mise en œuvre du projet. Le dossier est composé de quatre registres :

- administratif,
- social,
- médical, paramédical, rééducatif, thérapeutique,
- éducatif et pédagogique.

Il contient évaluations, comptes rendus et bilans réalisés par les membres de l'équipe pluridisciplinaire.



Privilégier l'intercompréhension et construire une connaissance partagée de l'enfant

La réunion de préparation du projet se tient en présence des professionnels concernés. Elle est l'instance de débat, d'articulation et de coordination des prestations délivrées par les différents intervenants auprès de l'enfant. Elle permet l'actualisation des situations individuelles et aboutit à l'élaboration d'un plan d'actions particulières, coordonnées entre elles, donnant corps au projet. En tant qu'instance d'animation du projet, elle initie l'existence d'un fil conducteur indispensable à la conduite du projet. Elle met également en place des critères d'évaluation, un suivi et suscite les réajustements nécessaires.

Ensuite, les réunions de projet se déroulent en présence de la famille et mobilisent une représentation des professionnels.

Rendre lisible la fonction de référent

Les référents sont considérés comme les correspondants de l'équipe. Ils assument un rôle de médiation. Ils sont vecteurs de décloisonnement car ils assurent du lien, favorisent le passage, le transfert... Ils sont correspondants du PIA, interlocuteurs naturels des familles, porte-parole de l'équipe, facilitateurs et garants du suivi, notamment en cas de changement de parcours de l'enfant.

Repréciser la fonction de coordination du PIA et la rendre garante de la démarche de projet

La coordination du PIA est la "mémoire centrale" et la "vigie" du projet d'accompagnement par rapport aux professionnels de chaque service. Elle est assurée par le responsable du service, les référents en sont les correspondants. Le coordinateur consigne de façon analytique la mise en œuvre des actions à mener en réponse aux objectifs retenus en réunion de projet. Le coordinateur centralise les informations, les formalise, les communique aux professionnels et au bénéficiaire. Il suit en lien avec le référent la mise en place et la réalisation des objectifs décidés en réunion de projet avec la famille.

Définir la méthodologie de construction du PIA

• Première étape du PIA

Réaliser l'état des lieux initial.

Recueillir les informations permettant d'établir cet "état des lieux" sur les différents registres.

• Deuxième étape du PIA

Observer, évaluer, croiser les points de vue lors de la réunion préparatoire ou réunion de synthèse.

Se concerter pour ajuster des objectifs visés, définir des contraintes temporelles et le plan d'actions (qui fait quoi ?).

Déterminer les objectifs prioritaires et les actions qui seront proposées à l'enfant. Une fois entérinés, ces objectifs deviennent transversaux et interservices, la réunion de projet ayant permis de décider de la contribution de chacun, sous la forme d'actions concrètes.

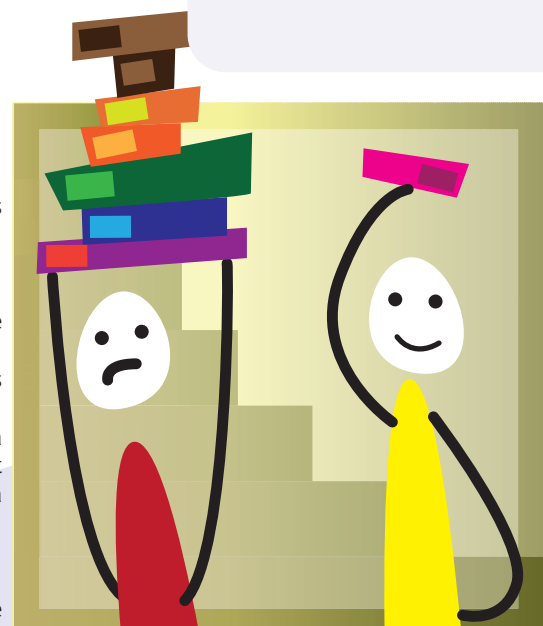
• Troisième étape du PIA

Faire les bilans d'évolution avec mise à jour du dossier, suivi et mesure de l'atteinte des objectifs.

Chaque service dégage, selon sa spécificité, des objectifs opérationnels, pour répondre au mieux, avec les ressources disponibles, aux besoins et aux attentes.

Les outils de formalisation du PIA

- Créer le dossier unique, (définir les informations en partage, les modalités de recueil, capitalisation, suivi...)
- Formaliser les transmissions d'informations
- Organiser les réunions préparatoires et de synthèse (composition, modalités de déroulement, fréquence et aménagement de l'organisation...)
- Préciser le rôle du référent
- Définir la fonction de coordination du projet.



Le PIA intègre le projet thérapeutique, le projet pédagogique et le projet socio-éducatif. Il contient un état de situation initiale, les objectifs à servir et le plan d'action décliné par chacun des services.

Des objectifs généraux tels que autonomie et épanouissement, santé et bien-être, maturation et développement, enseignement et culture... favorisent la liaison entre professionnels.

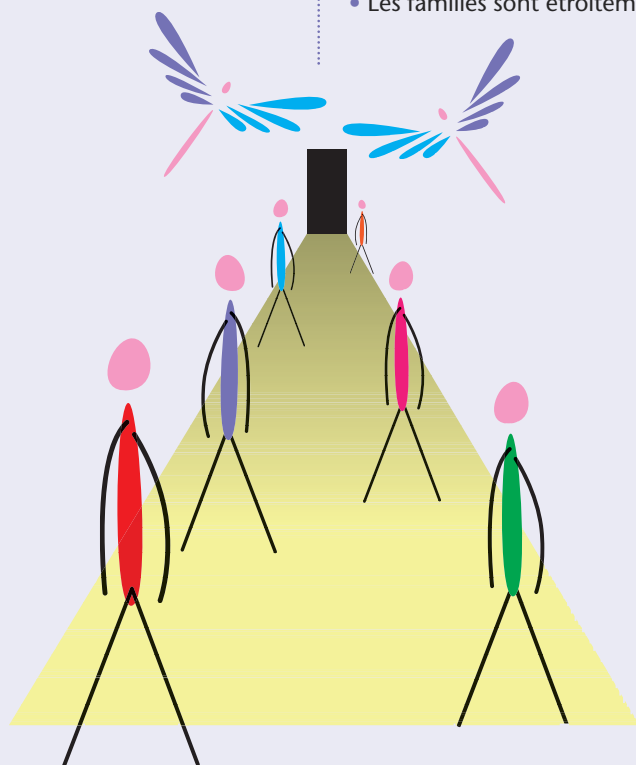
La coordination du PIA, garante de la démarche de projet

Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire contribue à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du PIA et à sa réactualisation permanente. Le PIA intègre le projet thérapeutique, le projet pédagogique et le projet socio-éducatif. La mise en œuvre du PIA est formalisée par écrit. Le document contient un état de situation initiale, les objectifs à servir et le plan d'action décliné par chacun des services. Le PIA est évolutif, il est mis à jour une fois par an et autant que de besoin. La coordination du PIA est garante de cette démarche. Cette fonction centrée sur la conduite de projet, contribue à réunir les conditions de la mise en œuvre et de suivi du projet d'accompagnement individualisé :

- formaliser le PIA,
- suivre sa mise en œuvre,
- constater ses résultats,
- prendre en compte l'évolution,
- actualiser les objectifs d'accompagnement,
- informer les familles et dialoguer avec elles.

La coordination du PIA, fédératrice des interventions

- L'accompagnement est essentiellement orienté par le PIA de la personne.
- Les services traduisent les orientations du projet en actions concrètes, coordonnées, à partir des besoins et centres d'intérêt de la personne...
- La coopération, le savoir-faire ensemble et la mise en complémentarité des compétences professionnelles, sont favorisés pour une meilleure articulation des prestations au service de ce même objectif.
- L'actualisation des prestations est réalisée au fil de l'évolution des personnes.
- L'expression des enfants est recueillie et intégrée.
- Les familles sont étroitement associées.



La démarche de progrès

L'enquête de satisfaction et ses suites

Le Centre d'Éducation pour Déficients Visuels a procédé, de juin 2007 à octobre 2008, à l'évaluation interne de son établissement. Celle-ci a associé l'ensemble du personnel sous la forme de groupes de travail. Elle a reposé aussi sur le recrutement d'une personne-ressource, la mise en place d'un COPIIL, et l'utilisation d'un référentiel dédié afin de faciliter la réalisation du travail d'auto-observation.

Il en est ressorti la nécessité d'investir trois axes principaux d'évolution :

- l'accompagnement, la collaboration avec les familles, le parcours individualisé,
- la sécurité, la bienveillance et le bien-être,
- le travail collectif pour une prise en charge globale.

Au-delà, une enquête de satisfaction détaillée a été menée auprès des familles, des usagers et du personnel, dégagant des taux de satisfaction élevés (voir encadré). Elle a recensé des faiblesses qui se situent principalement, pour les usagers, du côté de l'ambiance au sein du groupe, du manque de contact avec leur famille, du défaut d'information, du manque par rapport aux écrits les concernant, du manque de concertation par rapport à leur projet de vie...

Pour les familles, les insuffisances se situent du côté de l'information sur les droits, de la méconnaissance de la personne du référent de leur enfant, du manque d'échanges avec les professionnels, de leur implication minimale sur le plan du suivi médical...

Pour le personnel, les points faibles se situent du côté du partage de la charge de travail, de l'absence de temps de préparation, de l'expression individuelle et collective trop restreinte, de l'organisation du travail et des relations entre collègues. Ils disent connaître un sentiment d'insécurité par rapport aux locaux, à la conduite automobile, à leur plan de carrière.

Suite à l'ensemble des travaux réalisés, des actions d'amélioration ont été envisagées. Certaines ont pu faire l'objet d'une mise en place immédiate, d'autres ont été réalisées par la suite, d'autres sont en cours d'étude ou d'exécution.

Tableau des taux de satisfaction

- Taux de satisfaction des familles..... de 84 à 91%
- Taux de satisfaction des professionnels..... 75%

Avril 2008

L'amélioration de la qualité de l'accompagnement et la création de nouveaux outils

Compte tenu des résultats de l'autoévaluation, des conclusions des groupes de travail ad hoc, de la réflexion et des apports des intervenants extérieurs (consultants), il est apparu pertinent de dégager des priorités d'action et de les soumettre à des groupes de travail, associant les personnels du CEDV, mais aussi ceux des autres établissements de la FADV. Elles se résument ainsi :

- réalisation d'une étude de besoins, pour permettre d'envisager les nouvelles évolutions à mettre en œuvre.
- amélioration continue de la qualité,
- évolution de la culture d'établissement du CEDV.

En ce qui concerne l'évaluation externe, une réflexion sur sa mise en œuvre est en cours ainsi qu'une démarche pour obtenir l'accréditation de CLER basse vision.

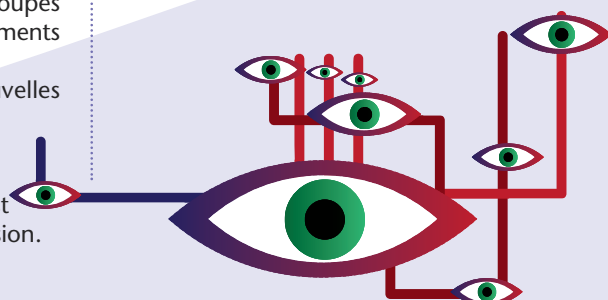
La démarche participative initiée avec l'évaluation interne a été suivie d'une étude complémentaire de l'établissement qui a été menée dans une optique prospective en se basant sur la méthodologie du diagnostic stratégique.

Deux aspects importants ont été soulevés grâce à cette nouvelle approche :

- d'une part, des questionnements importants ont pu être posés, en lien direct avec les nouvelles politiques publiques (cf. nouvelle gouvernance) et l'évolution des besoins des usagers, questionnements qui se situent dans une optique de projet ;
- d'autre part, des interrogations incidentes sur l'organisation des services ont été déduites.

Cette étude prospective conclut à la nécessité de réaliser un ajustement des effectifs enfants et des modifications de l'offre de service afin de tenir compte des impératifs listés par les groupes de travail, c'est-à-dire réaliser une prise en charge précoce, assurer une continuité de service, engager la constitution du centre ressources et de ses déclinaisons territoriales...

La bienveillance gouverne tous les actes posés en direction des personnes accompagnées.



La stratégie d'évolution, les objectifs d'avenir, les perspectives

La dynamique de progrès engagée a permis, dans un premier temps, de fixer des objectifs à cinq ans. Cette séquence a constitué une période d'observation visant la construction d'une organisation adaptée aux enjeux. Elle s'est avérée pertinente afin d'établir un processus de coopération interétablissements. Elle a intégré la conduite d'une étude des besoins des populations concernées par le handicap visuel. Elle débouche sur des actions d'amélioration continue de la qualité, telles que préconisées par ailleurs dans le rapport d'autoévaluation. Il en résulte des perspectives d'évolution qui ont donné lieu à des axes pour une stratégie d'avenir.

Optimiser l'offre de services pour répondre à l'évolution des besoins des usagers et de leur famille

Apporter des réponses en matière de continuité de l'accompagnement

Les situations individuelles d'enfants porteurs de handicaps associés à la déficience visuelle entraînent des difficultés de prise en charge pour les professionnels mais aussi pour les familles. Elles sont parfois démunies face à l'accueil de leur enfant en week-end et vacances (petites et grandes). Il est très difficile pour les familles de trouver des relais durant les vacances scolaires pour accueillir leurs enfants, demande qui se fait encore plus pressante concernant les jeunes adultes. Les parents vieillissent, les familles s'essouffent, la lourdeur de la prise en charge augmente et le manque de places d'accueil temporaire dans toutes les structures pour enfants est criant.

Aussi, une plus grande amplitude de services organisée en réseau à partir du CEDV permettrait aux familles de voir une partie de leurs préoccupations résolue. En effet, les enquêtes conduites auprès des familles montrent qu'il serait souhaitable que l'offre de services de l'établissement évolue dans ce sens afin d'apporter réponse à ce besoin. Cette question peut se résoudre de plusieurs façons :

- par la modification de l'organisation du travail,
- une évolution de l'agrément,
- au moyen de la conclusion de partenariats avec des centres relais.

Développer l'appui de proximité

La demande des familles d'une intervention de proximité est de plus en plus prégnante.

Seul un dispositif régional, organisé en "centre de ressources", peut prétendre répondre aux besoins les plus spécifiques, tels que le diagnostic ophtalmologique, la transcription de documents en braille, l'internat adapté aux enfants déficients visuels, etc.

Cependant certaines prestations peuvent être envisagées de façon plus décentralisée, tels que le soutien social, le soutien thérapeutique.

La notion de centre de ressources dans laquelle s'inscrit le CEDV permet de mettre l'organisation territoriale au plus près de l'utilisateur.



Conforter une présence dans chaque département ou territoire pourrait se traduire par la mise en place d'une antenne, éventuellement située à la MDPH. Il s'agit d'une forme de délocalisation de l'expertise du CEDV, en apportant des réponses aux questions qui se posent en matière de besoins visuels autant aux enfants qu'aux adultes. Des professionnels (orthoptistes, instructeurs en locomotion, assistante sociale...) sont mobilisés en fonction des demandes exprimées. Des actions d'information en direction du monde de l'école, via notamment les enseignants pourraient aussi être mises en place à partir de cette antenne.

Xxxxxxxxxx

Étendre l'agrément du service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire

L'agrément du SAAAIS date de 2004 et les effectifs en intégration ont progressivement dépassé ses directives. En effet, le service intervient sur les quatre départements et l'étude des besoins montre un accroissement des demandes de prise en charge et d'accompagnement d'enfants en milieu ordinaire. Une réglementation administrative est donc attendue et avec elle des moyens adaptés à ses nouveaux besoins.

Engager la réflexion sur le suivi

En l'absence de places suffisantes dans les structures pour adultes, le problème de l'accueil des jeunes adultes porteurs de handicaps associés se pose de façon cruciale. Des solutions immédiates sont à mobiliser, des réponses à construire en fonction du profil des personnes demandeuses : Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Foyer d'Accueil Spécialisé (FAS), accompagnement à domicile par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). Actuellement il est difficile de trouver une structure d'accueil pour les jeunes en aménagement Creton. Un certain nombre de personnes sortant de l'établissement reste sans solution immédiate de placement. Ceux d'entre eux pour lesquels un accueil est trouvé en MAS ou en FAM sont acceptés le plus souvent dans des structures démunies face au handicap visuel. La création de places de FAS pour déficients visuels permettrait de prendre en compte ces aspects. La mise en place de cette structure pourrait fonctionner avec des professionnels confirmés.

Le problème des jeunes adultes, s'ils sont en capacité de travailler, en milieu ordinaire ou protégé, est aussi celui de leur insertion socioprofessionnelle. La mise en place d'une plateforme d'orientation, le développement de partenariats avec des centres de formation professionnelle sont envisagés.

En regard de ces différentes problématiques, la réalisation d'une étude fine de besoins reste impérative afin de permettre d'envisager les nouvelles évolutions à mettre en œuvre.

Renforcer la coopération à tous les niveaux

Dans les équipes et entre les services

Parce que réfléchir ensemble est structurant, l'échange constitue la colonne vertébrale de l'institution, le partage des connaissances respectives entre professionnels devient un enjeu majeur. La formation des professionnels, l'étude systémique des relations internes entre équipes, la réussite de la mise en œuvre d'un nouveau service pour adultes, sont autant de "challenges", porteurs de cohésion, de sens éthique et garants de bien-traitance pour les usagers.



Parce que son affirmation et sa reconnaissance exigent de lui qu'il soit soudé, le collectif met en pratique le partage des savoirs, apprend à mieux comprendre le travail des collègues, se questionne, accepte de ne pas tout savoir, et cherche en permanence à s'améliorer... Dans ce but un management de la coopération fondé sur la définition d'objectifs d'actions communes, la formalisation des utilités respectives, le renforcement de l'intercompréhension, l'accord sur le capital d'informations à partager, la mise en place d'une organisation apprenante qui fait l'analyse de ses dysfonctionnements.

La coopération avec les familles

La volonté est d'apporter aux familles les éléments utiles à leur compréhension afin de leur permettre de prendre part activement à la co-construction du projet d'accompagnement. Elles sont ainsi parties prenantes de la mise en œuvre du projet et en mesure d'apporter des prolongements familiaux en cohérence pour doter le projet des meilleures conditions de réussite.

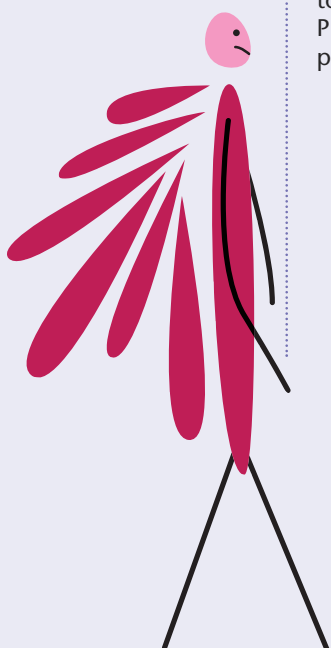
La coopération entre les établissements et avec les partenaires extérieurs

En regard de ses activités, le CEDV ne se trouve pas confronté à une forte concurrence en Lorraine. Pourtant, il poursuit sa volonté d'une affirmation de son expertise dans son secteur et déploie des antennes sur tout le territoire lorrain afin de répondre plus largement aux attentes de ses usagers. Il fonctionne en partenariat avec les autres établissements de la Fondation (ESAT et FAM), avec d'autres établissements médico-sociaux et aussi avec l'Éducation Nationale.

Le travail étroit de collaboration entre l'enseignant spécialisé et l'enseignant de la classe permet d'affiner les besoins de l'enfant et les réponses qu'il est possible de lui apporter. En milieu scolaire, l'enseignant de l'établissement d'accueil a la responsabilité des apprentissages de l'élève. L'enseignant spécialisé contribue à leur mise en place. Il apporte ses connaissances au service de tous les acteurs de l'intégration. Le soutien prodigué peut être individuel ou en petit groupe, avec des enfants de la classe, dans la classe ou à l'extérieur.

La coopération dans les réseaux

L'une des conséquences de la Loi Hôpital Santé Patient Territoire est d'encourager la coopération entre secteur sanitaire et médico-social de façon à établir une meilleure couverture territoriale de l'offre de service. Dans cette optique, la coopération avec tous les partenaires concernés par la déficience sensorielle a permis la création du PLDS (Pôle Lorrain de la Déficience Sensorielle). Le CEDV s'est aussi déclaré partie prenante de la création de l'association Handicap Rare du Grand Est.



Faire évoluer l'organisation du travail et la gestion des compétences

La politique de formation

Une nouvelle politique incitative de formation est mise en place dans l'établissement dans le cadre de la gestion de son PAUF. Elle a pour objectifs de permettre une meilleure identification des compétences et leur accompagnement par une incitation à la validation des acquis de l'expérience. Un passeport orientation et formation est mis à la disposition de toute personne désirant évoluer dans sa carrière. De plus, à la suite d'un accord pour l'emploi des seniors, un entretien professionnel de seconde partie de carrière est proposé à tous les salariés de plus de 45 ans, dispositions qui vont contribuer à la reconnaissance et à l'enrichissement des compétences.

L'amélioration des conditions de travail, des relations au travail, du dialogue social et de la sécurité...

Durant l'année 2009, le dialogue social avec les instances représentatives du personnel et les représentants syndicaux a principalement porté sur la mise en place d'un accord en faveur de l'emploi des seniors. Entré en vigueur début 2010, cet accord concerne environ la moitié des effectifs salariés du CEDV. Par ailleurs, les ajustements relatifs à l'application de l'accord d'annualisation du temps de travail se sont poursuivis. Le premier ajustement défini avec les délégués syndicaux a consisté à faire passer l'amplitude annuelle de travail à 44 semaines au lieu de 36 pour les salariés affectés à CLER. Un second ajustement a consisté à suivre au plus près le temps de travail dû à l'employeur par les salariés du CEDV, à partir d'une fiche d'annualisation propre à chaque salarié ; les salariés y trouvent de la souplesse dans le fonctionnement et de l'égalité de traitement ; pour l'employeur, il s'agit d'un moyen destiné à permettre la réalisation effective et non plus forfaitisée, de l'ensemble du temps de travail dû annuellement par chaque salarié, ce qui se traduit globalement par un gain significatif de productivité, dans une logique gagnant-gagnant. L'établissement met également en œuvre une réflexion sur les risques psychosociaux et la lutte contre les dépendances.

L'optimisation des modalités de communication et de transmission interne de l'information

Le CEDV dispose de tableaux d'affichage et d'un écran pour la diffusion d'informations. Des réunions hebdomadaires sont programmées au sein de chaque équipe ainsi qu'un Comité de Direction réunissant les Chefs de Services et le Directeur.

Afin de faciliter la diffusion d'information, une base informatique est en cours de réalisation qui pourrait se transformer par la suite en Intranet. Par ailleurs deux projets sont en cours : la création de boîtes à suggestions et d'un bulletin d'entreprise.

Le management de la coopération

Le projet de direction et de management va évoluer en fonction des impératifs vers un management de la coopération. En effet, se renforcer, se conforter collectivement est devenu une option primordiale. Le CEDV va renforcer le travail en équipe, favoriser la connaissance des services les uns par les autres, constituer un patrimoine en partage autour d'une culture de la déficience visuelle. Il réfléchit aux conditions de maintien de l'enthousiasme au travail, de la souplesse et la créativité afin de garantir la qualité. Le CEDV met en place un management de la coopération afin de conforter la cohésion, le professionnalisme des équipes. Il envisage la mise en place d'une organisation apprenante afin de la faire évoluer en tirant les enseignements des aléas rencontrés dans son fonctionnement.



Le travail en équipe suppose une reconnaissance de la place de chacun et une logique de contribution volontaire. Celle-ci sera encouragée. La coopération entre professionnels nécessite un management des relations reposant sur un renforcement des échanges, un respect mutuel et un climat de confiance.

La préoccupation de l'innovation et de l'expérimentation

La concrétisation de la dimension pôle d'excellence/pôle ressources

Compte tenu de la faible prévalence du handicap au niveau régional, il apparaît impératif de renforcer la capacité à œuvrer avec les partenaires concernés par la déficience sensorielle autour de questions complexes. Afin de lutter contre le morcellement des établissements et de servir le partage des moyens disponibles, il est opportun de jouer un rôle de rassembleur et de devenir un pôle d'excellence reconnu. Dans cet esprit, il y a lieu de renforcer l'action du Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation en Basse Vision, et aussi d'assurer la promotion du Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-sociale "Pôle Lorrain de la déficience Sensorielle". L'objectif est de rendre cohérente et efficiente la réponse de soins et d'accompagnement de la déficience sensorielle en Lorraine, de construire un dispositif de soins et d'accompagnement centré sur les besoins de la personne. Cette ambition comporte entre autres des obligations d'adapter l'offre de services à cinq ans, de redéfinir la stratégie de communication, de changer la posture professionnelle.

Le renforcement de la politique de communication sur le handicap visuel

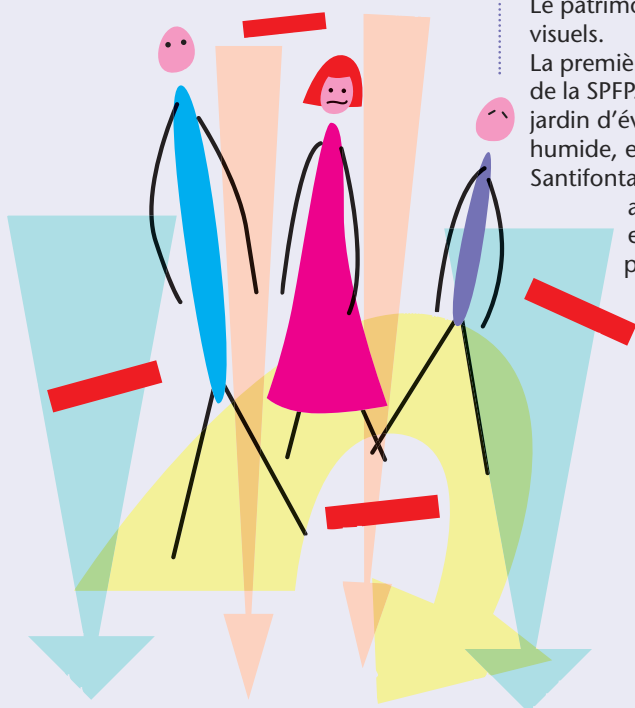
Le rôle d'un établissement médico-social tel que le CEDV est la reconnaissance de son importance dans l'intégration des enfants et des adultes, doit être connu et reconnu. Les compétences professionnelles mises en œuvre et les résultats qui en découlent doivent être médiatisés pour toucher un public concerné par le handicap.

La promotion du patrimoine vert

Le patrimoine vert de la FADV peut être mieux utilisé au profit des usagers déficients visuels.

La première étape concernera la réalisation du potager pédagogique pour les jeunes de la SPFP. Ensuite, verront successivement le jour un verger, un espace horticole, un jardin d'éveil et de stimulation sensorielle ; une plaine de loisirs, un préau, un jardin humide, et aussi un parking pour les visiteurs et le personnel.

Santifontaine s'engage ainsi sur la voie du développement durable avec un projet ambitieux qui devrait apporter de la qualité dans le travail auprès des enfants et des adultes et de la qualité de vie dans le travail de ses professionnels.



Conclusion

Le projet d'établissement a été élaboré avec la participation de l'ensemble des personnels dans des groupes de travail, des groupes de sollicitation de l'expression sur les axes engagés et sur les orientations d'amélioration à inventer.

Il a fait l'objet de validations successives dans les différentes instances : Comité de pilotage, Conseil de la Vie Sociale, Comité d'Établissement. Il a été approuvé en Conseil d'Administration de la FADV.

Il est ambitieux et novateur.

Il s'appuie sur la compétence reconnue de ses professionnels.

Il s'inscrit dans une approche de partenariats.

Il est centré sur les enfants et leurs familles et sur les adultes accompagnés.

Il se fonde sur une préoccupation d'amélioration continue de la qualité.

Il relève le défi d'une articulation efficiente entre le secteur sanitaire et le secteur médico social.

Il a pour ambition de faire partager la connaissance de la déficience visuelle et de faire reconnaître les potentiels des personnes porteuses de ce handicap.





ORGANIGRAMME SIMPLIFIÉ DE LA FONDATION

**CONSEIL
D'ADMINISTRATION
de la FONDATION
des JEUNES AVEUGLES
et DÉFICIENTS VISUELS
(FADV)**

175 salariés
dans 3 établissements

DIRECTEUR D'

1 PSYCHOLOGUE

**ADMINISTRATION
SERVICES GÉNÉRAUX**

- ADMINISTRATION
- SERVICES GÉNÉRAUX

DIRECTEUR D'

**ESAT
ATELIERS DU HAUT DES VANNES**

- MONITEURS 1^{ère} CATÉGORIE
- MONITEUR 2^e CATÉGORIE

EN PRESTATION EXTÉRIEURE :

- PSYCHOLOGUE
- ASSISTANTE SOCIALE

**AD
SERV**

- /
- /

DIRECTEUR DU CENTRE D'ÉDUCATION DES DÉFICIENTS VISUELS

SEPHA / SPFP

- **CHEF DE SERVICE**
- PROFESSEUR EPS
- PROFESSEUR SPÉCIALISÉS
- ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS
- ÉDUCATEURS TECHNIQUES
- ÉDUCATEUR J. ENFANTS
- MONITEURS-ÉDUCATEURS
- ERGOTHÉRAPEUTES
- AVJistes
- INSTRUCTEUR EN LOCO.

SEES

- **CHEF DE SERVICE**
- PROFESSEURS SPÉCIALISÉS
- ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS
- MONITEURS ÉDUCATEURS
- AVJiste
- INSTRUCTEUR EN LOCOMOTION

SAFEP / SAAAIS (de 0 à 7 ans)

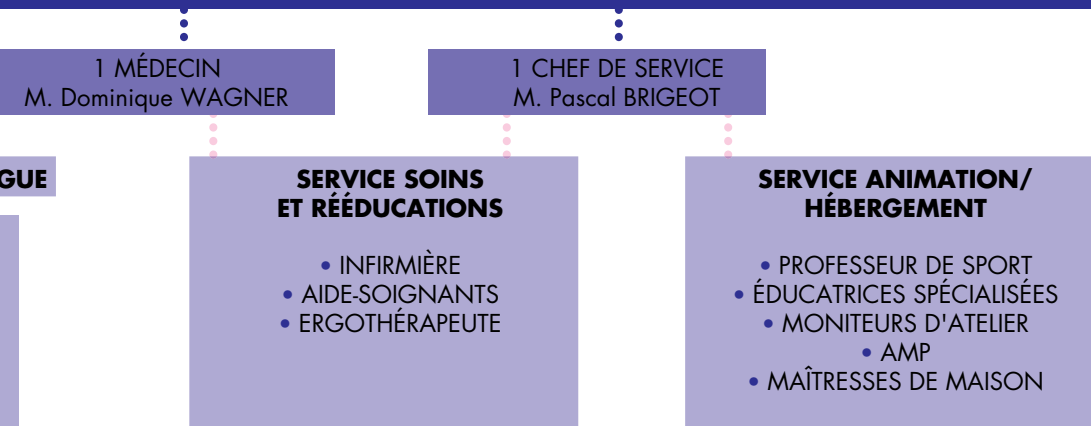
- **CHEF DE SERVICE**
- PROFESSEURS SPÉCIALISÉS
- ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS

SAA

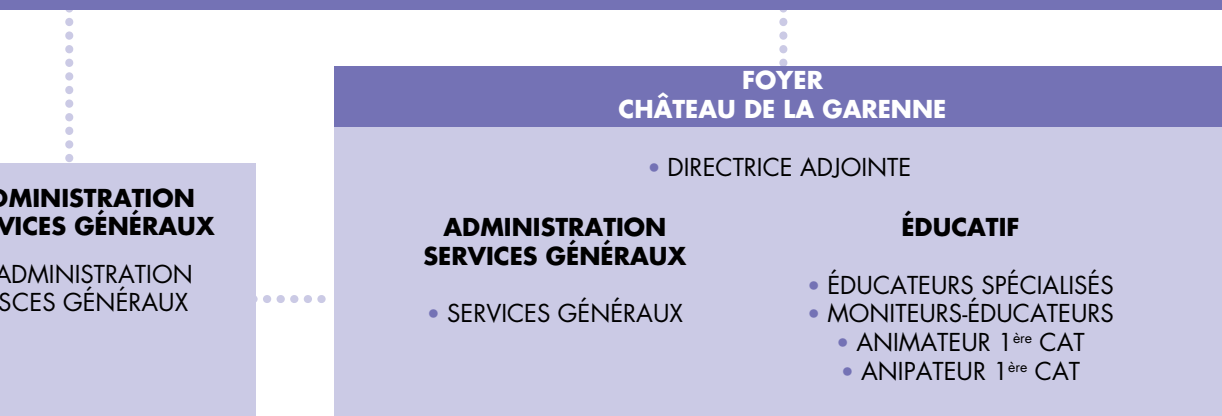
- **CHEF DE SERVICE**
- PROFESSEUR SPÉCIALISÉS
- TRANSPORT
- ÉDUCATEUR
- INSTRUMENTALISATEUR
- AVJiste

DES JEUNES AVEUGLES ET DÉFICIENTS VISUELS

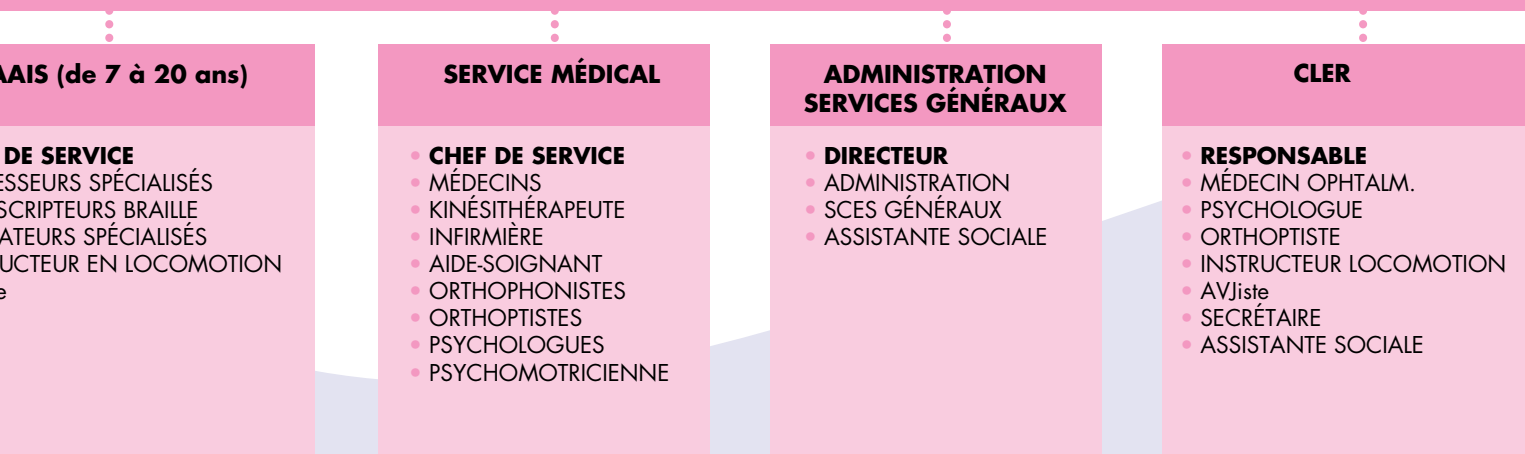
DE LA RÉSIDENCE DES TROIS FONTAINES A VÉZELISE : M^{me} Vanessa MALGLAIVE



DU DOMAINE DES EAUX BLEUES A LIVERDUN : M. Régis BUTTNER



DES JEUNES AVEUGLES DE SANTIFONTAINE A NANCY : M. Patrick FAIVRE



ANNEXE : LE SAAAIS

Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

Le SAAAIS est un service du CEDV. Il accompagne des enfants déficients visuels et leur famille. Sa mission est d'intervenir sur les lieux de vie des enfants (école, domicile, club de loisirs...) ce qui leur permet d'évoluer et de grandir dans leur environnement naturel. Il s'adresse aux enfants et adolescents déficients visuels, aveugles et malvoyants âgés de 3 à 20 ans, scolarisés en école maternelle, élémentaire, collège, lycée d'enseignement général, technologique et professionnel, maison familiale et rurale, centre de formation des apprentis...

Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

Un accompagnement adapté pour un développement harmonieux

Le SAAAIS :

- permet aux enfants déficients visuels d'effectuer leur scolarité dans les établissements scolaires dont ils dépendent,
- accompagne les familles dans les différentes étapes de l'évolution de leur enfant,
- apprend aux enfants à devenir autonome dans la vie quotidienne, et les soutient dans leur socialisation et leur ouverture au monde,
- favorise, pour les professionnels non spécialisés, une meilleure compréhension de l'impact de la déficience visuelle sur le comportement de l'enfant.

Des prestations pour une approche globale

Sur le registre scolaire

- Un soutien pédagogique adapté, apprentissage spécifique du braille, adaptation des supports documentaires, soutien spécifique en géométrie, écriture, graphisme, lecture...
- Une organisation d'activités collectives hebdomadaires à Santifontaine
 - > groupe d'expression
 - > activités sportives, piscine
 - > activités manuelles adaptées
 - > participation à des compétitions sportives
- Une initiation et un perfectionnement à l'outil informatique.
- Un soutien à l'orientation scolaire et professionnelle.

Sur le registre social et familial

- Un accompagnement familial et un soutien psychologique.
- Un accompagnement éducatif à domicile.
- Une aide à l'intégration dans des activités de loisirs.

Sur le registre de la déficience visuelle

- Une rééducation basse vision.
- Des préconisations par l'ophtalmologue et l'orthoptiste, transmises par l'enseignant spécialisé.
- Une transcription et adaptation des documents scolaires et de documents pour les loisirs.
- Un apprentissage de techniques de déplacement.
- Un apprentissage de techniques spécifiques dans la vie quotidienne...

Une équipe pluridisciplinaire pour une intégration réussie

Une équipe pluridisciplinaire composée d'enseignants spécialisés, d'éducateurs, d'un médecin pédiatre, d'un médecin ophtalmologue, d'orthoptistes, de psychologues, d'instructeurs en locomotion, de professeurs d'EPS, d'instructeurs en activités de vie journalière, de formateurs en informatique adaptée, apporte ses compétences tout au long du parcours scolaire et familial de l'enfant et de l'adolescent.

Le service intervient sur les quatre départements lorrains où il a constitué un réseau de partenaires.

Une partie de l'équipe se rend régulièrement sur des sites décentralisés proches du domicile des enfants.

Le SAAAIS est un service du Centre d'Éducation pour Déficients Visuels de Nancy

Contacts : chefs de service

> Marie-André Vermeulen, pour les 3-7ans

> Agnès Guibora, pour les 7-20 ans

ANNEXE : LE SAFEP

Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce

Le Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce est un service du CEDV. Service à domicile au plus près des familles, il intervient auprès de très jeunes enfants présentant une déficience visuelle. Une altération sévère de la vision suscite beaucoup d'interrogations et de craintes quant à l'évolution et au devenir de l'enfant, au risque de fragiliser les premiers liens. Le service propose un accompagnement des parents qui ont besoin de s'informer, d'échanger, et d'être soutenus dans l'éveil de leur enfant. Le SAFEP intervient dans les quatre départements lorrains.

Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce

Un suivi éducatif hebdomadaire

Notre intervention s'articule avec la participation des parents et s'adapte à chaque contexte familial et culturel. L'éducatrice spécialisée se rend à domicile pour rencontrer l'enfant et sa famille dans son cadre habituel. Elle propose une stimulation adaptée aux besoins spécifiques de l'enfant en s'appuyant sur ses compétences pour favoriser son épanouissement. Elle accompagne l'enfant dans son éveil sensoriel et psychomoteur. À travers le jeu, elle propose une stimulation visuelle et aide à l'acquisition de repères tactiles et auditifs.

Un accompagnement sur les différents lieux d'accueil

Le SAFEP accompagne l'intégration en crèche, halte-garderie, école maternelle.

Un passage régulier de l'éducatrice spécialisée soutient l'enfant dans la mise en œuvre de ses compétences, informe le personnel d'accueil, permet l'adaptation du matériel et des activités. L'éducatrice, la psychologue participent aux équipes de suivi de scolarisation.

La richesse de l'échange avec d'autres

Des groupes d'éveil animés par l'éducatrice spécialisée et la psychologue sont organisés à Santifontaine et dans différents sites. Ils permettent aux enfants malvoyants de se rencontrer et donnent l'occasion aux parents de confronter leurs attentes, leurs expériences.

Une équipe pluridisciplinaire pour un accompagnement individualisé

L'enfant et ses parents sont invités à rencontrer de façon régulière les membres de l'équipe qui participent à une prise en charge globale de l'enfant.

Des consultations avec l'ophtalmologue, l'orthoptiste, le pédiatre, le pédopsychiatre, la psychologue, l'éducatrice permettent d'apprécier l'évolution de l'enfant et de concevoir un projet personnalisé ajusté à ses besoins spécifiques. Un soutien psychologique peut être proposé aux familles qui le souhaitent.

Le SAFEP est un service du Centre d'Éducation pour Déficients Visuels. Dès 3 ans le service SAAAS assure une continuité du suivi. Contact : Marie-Andrée Vermeulen
Chef de service



ANNEXE : LA SEES

Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisée

Le CEDV Centre d'Éducation pour Déficients Visuels Santifontaine propose plusieurs services et sections à la SEES, les modalités de prise en charge sont individualisées et peuvent être proposées dans le cadre d'un suivi en milieu ordinaire, d'une journée personnalisée, d'un internat de semaine, d'un internat modulé, d'un semi-internat.

La Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisée

La SEES s'adresse aux enfants de 6 à 20 ans. Elle vise à leur permettre la poursuite de leur scolarisation dans les conditions les plus adaptées possibles. L'objectif de la prise en charge en SEES est de motiver les enfants à réussir leur scolarité, de les aider à pallier leurs difficultés et de leur donner les outils méthodologiques pour se prendre en charge. La SEES coordonne les actions éducatives nécessaires afin de rendre possible le maintien ou le passage en milieu scolaire ordinaire.

Deux formules modulables selon les besoins de l'enfant

• *Un appui, une aide dans des établissements de proximité*

Les enfants, pour qui la nécessité d'un suivi de proximité (école primaire, collège, lycée, CLIS...) est possible, bénéficient :

- > d'une aide aux devoirs,
- > d'un soutien scolaire,
- > d'un suivi de la scolarité complété par une prise en charge éducative et réadaptative,
- > d'un apprentissage des techniques palliatives (braille, informatique adaptée...).

• *Un soutien par le passage en classes adaptées*

Les enfants pour qui le passage par un établissement spécialisé est pertinent, se voient proposer une scolarité au sein de classes à faibles effectifs, pour des apprentissages qui mettent l'accent sur la maîtrise des savoirs fondamentaux, des activités transversales adaptées (musique, sport, piscine, atelier vannerie et cannage, activités manuelles, sorties culturelles...).

Une équipe pluridisciplinaire pour un Projet Personnalisé de Scolarisation

Un Projet Personnalisé de Scolarisation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire en présence de l'enfant et de sa famille. Il définit les modalités de déroulement de la scolarité et des

actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales et paramédicales répondant aux besoins particuliers du jeune déficient visuel.

La prise en charge est globale, à la fois éducative, pédagogique, réadaptative, rééducative et thérapeutique.

La prise en charge éducative vise à :

- permettre aux jeunes d'apprendre à construire des relations partenaires et confiantes dans un cadre rassurant,
- favoriser l'acquisition des bases d'un comportement responsable,
- améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne et trouver les ressources pour prendre son envol et vivre pleinement leurs aspirations dans le monde ordinaire.

L'équipe pluridisciplinaire

Elle est composée :

- d'enseignants spécialisés,
- de professeurs de sport et éducateurs en activités physiques adaptées,
- d'instructeurs en locomotion,
- d'instructeurs en Activités de la Vie Journalière,
- d'éducateurs techniques, d'enseignants en informatique,
- d'ergothérapeutes,
- d'éducateurs spécialisés.

L'équipe médicale et paramédicale

Elle se compose d'un ophtalmologue, psychiatre, pédiatre, psychologue, psychomotricien, orthoptiste, orthophoniste et kinésithérapeute.

Le centre de ressources

Le CEDV met à disposition des ressources : STAN DV pour les transcriptions et adaptations de documents en braille et en gros caractères ainsi qu'un Centre de Documentation et d'Information et divers équipements spécialisés.

Le SEES est un service du Centre d'Éducation pour Déficients Visuels

Contact : Brigitte Georges, chef de service

ANNEXE : LA SEPHA

Section d'Enfants Présentant des Handicaps Associés

Le CEDV, Centre d'Éducation pour Déficients Visuels Santifontaine propose plusieurs services et sections à la SEPHA, les modalités de prise en charge sont individualisées et peuvent être proposées dans le cadre d'une journée personnalisée, d'un internat de semaine, d'un internat modulé, d'un semi-internat. Un parcours d'éveil sensoriel et de rééducation adaptée, pour favoriser le développement.

La section d'enfants présentant des handicaps associés

La SEPHA vise la réduction des dysharmonies de développement psychomoteur, cognitif, affectif, relationnel. Elle contribue à éveiller les enfants en se servant de tous les canaux sensoriels et psychomoteurs. Elle permet d'assurer le développement des capacités relationnelles et de communication (verbale, gestuelle, tactile), de développer les capacités cognitives et d'améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne.

Le public accueilli

La section reçoit des enfants et adolescents déficients visuels qui présentent des troubles de la personnalité et du comportement, une déficience intellectuelle, une déficience motrice légère.

Un Projet Individualisé

Élaboré avec les parents et leur enfant, le projet individualisé vise à :

- établir ou restaurer une relation entre l'enfant et l'adulte, puis entre jeunes,
- réduire les dysharmonies du développement psychomoteur,
- développer les potentialités individuelles et les aptitudes à la vie sociale,
- offrir la possibilité d'acquisitions préscolaires,
- préparer une orientation vers un foyer médicalisé, une maison d'accueil spécialisée, un établissement et service d'aide par le travail.

Le jeune déficient visuel doit apprendre à utiliser ses sens, à être réceptif à tout ce qui l'entoure, à devenir le plus possible acteur de son développement.

Une équipe pluridisciplinaire

Elle est composée :

- de professeurs de sport et éducateurs en activités physiques adaptées,
- d'instructeurs en locomotion,
- d'instructeurs en activités de vie journalière,
- d'éducateurs techniques, d'enseignants en informatique,
- d'ergothérapeutes,
- d'éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs et éducateurs de jeunes enfants.

Une équipe médicale et paramédicale

Elle est composée d'ophtalmologue, psychiatre, pédiatre, psychologue, psychomotricienne, orthoptiste, orthophoniste et kinésithérapeute, infirmière, aide-soignante.

Des actions conjuguées en lien avec les familles

Des ateliers multiples ont pour but de créer des situations stimulantes, de diversifier les sollicitations et de privilégier des expériences nouvelles tout au long de la prise en charge. La prise en charge éducative :

- permet d'apprendre à construire des relations partenaires et confiantes avec les autres jeunes et les adultes dans un cadre rassurant pour gagner en confiance en soi,
- favorise l'acquisition des bases d'un comportement responsable,
- améliore l'autonomie dans la vie quotidienne et vise à trouver les ressources pour prendre son envol et vivre pleinement ses aspirations dans le monde ordinaire.

Un centre de ressources

Le CEDV met à disposition des ressources : le CDI et divers équipements spécialisés (salle de Snoezelen, salle de stimulation basale...).

La SEPHA est un service du Centre d'Éducation pour Déficients Visuels

Contact : Annette Gondrexon, chef de service

ANNEXE : LA SPFP

Section de Première Formation professionnelle

Le CEDV, Centre d'Éducation pour Déficients Visuels Santifontaine propose plusieurs services et sections à la SPFP, les modalités de prise en charge sont individualisées et peuvent être proposées dans le cadre d'un suivi en milieu ordinaire, d'une journée personnalisée, d'un internat de semaine, d'un internat modulé, d'un semi-internat.

La Section de Première Formation Professionnelle

La SPFP s'adresse aux jeunes de 16 à 20 ans pour permettre l'émergence d'un projet professionnel compatible avec leur handicap et leur situation. Ces jeunes bénéficient d'une scolarité adaptée qui vise la poursuite des savoirs fondamentaux et leur utilisation dans les situations concrètes de la vie quotidienne.

Des ateliers pour une maîtrise gestuelle

En fonction de leur projet professionnel, les jeunes participent à des ateliers techniques dans le but d'acquérir une bonne maîtrise gestuelle et si possible une meilleure polyvalence. Ce dispositif est complété par une prise en charge éducative qui tend à renforcer l'autonomie et l'initiative. La connaissance du monde environnant et l'accès à la citoyenneté font partie des objectifs de la prise en charge éducative.

Un accompagnement de l'adolescent pour une construction de l'autonomie

L'équipe s'attache à favoriser le mieux-être, l'autonomie, la socialisation mais aussi l'acquisition de compétences manuelles et techniques utilisant divers supports :

- la pratique d'activités techniques comme la vannerie, le cannage, la menuiserie, des activités manuelles de sous-traitance...
- l'utilisation des moyens de compensation du handicap,
- l'apprentissage des techniques palliatives,
- le suivi et le soutien pédagogique adapté,
- l'ouverture à des activités de socialisation, à la culture, aux loisirs, au bien-être et au sport, à la connaissance du monde et à la citoyenneté,
- l'apprentissage de la vie en collectivité.

Un soutien aux familles par des conseils personnalisés

Une équipe pluridisciplinaire pour un projet de professionnalisation

La prise en charge est globale, à la fois éducative, pédagogique, réadaptative, rééducative et thérapeutique. L'équipe pluridisciplinaire est composée :

- d'enseignants et d'éducateurs spécialisés,
- de professeurs de sport et éducateurs en activités physiques adaptées,
- d'instructeurs en locomotion,
- d'instructeurs en Activités de Vie Journalière,
- d'éducateurs techniques, d'enseignants en informatique,
- d'ergothérapeutes.

Une équipe médicale et paramédicale

L'équipe pluridisciplinaire appuie son action sur une équipe médicale et paramédicale comportant : ophtalmologue, psychiatre, pédiatre, psychologue, psychomotricienne, orthoptiste, orthophoniste et kinésithérapeute, infirmière, aide-soignante.

Un Centre de Ressources

Elle met à disposition des ressources : STAN DV pour les transcriptions et adaptations de documents en braille et en gros caractères ainsi qu'un Centre de Documentation et d'Information et divers équipements spécialisés.

Le SPFP est un service du
Centre d'Éducation pour Déficients Visuels

Contact : Annette Gondrexon,
chef de service

ANNEXE : CLER

Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation en Basse Vision

Fort de son expérience, la FADV, en coopération étroite avec le CHU de Nancy a créé un établissement de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation de jour dénommé "CLER Basse Vision" Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation en Basse Vision.

- CLER Basse Vision intervient pour évaluer la vision résiduaire et proposer l'acquisition de techniques de compensation, permettant à l'adulte de conquérir une nouvelle autonomie.
- CLER Basse Vision apporte, dans le parcours de soins, une possibilité de maintien et d'amélioration de l'autonomie des personnes, dès lors que leur situation ophtalmologique est stabilisée.
- CLER Basse Vision propose la prise en charge des patients, par une équipe pluridisciplinaire composée de personnels spécialisés : ophtalmologiste, orthoptiste, rééducatrice en autonomie de la vie journalière, instructrice en locomotion, psychologue et assistante sociale.

Fort de son expérience, la FADV, en coopération étroite avec le CHU de Nancy a créé un établissement de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation de jour dénommé "CLER Basse Vision" Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation en Basse Vision.

- CLER Basse Vision intervient pour évaluer la vision résiduaire et proposer l'acquisition de techniques de compensation, permettant à l'adulte de conquérir une nouvelle autonomie.
- CLER Basse Vision apporte, dans le parcours de soins, une possibilité de maintien et d'amélioration de l'autonomie des personnes, dès lors que leur situation ophtalmologique est stabilisée.
- CLER Basse Vision propose la prise en charge des patients, par une équipe pluridisciplinaire composée de personnels spécialisés : ophtalmologiste, orthoptiste, rééducatrice en autonomie de la vie journalière, instructrice en locomotion, psychologue et assistante sociale.

À qui s'adresse CLER Basse Vision ?

- **aux patients concernés par une déficience visuelle**

CLER Basse Vision s'adresse à tous les patients adultes âgés de plus de 20 ans, venant principalement de Lorraine, présentant une déficience visuelle ou atteints de cécité. Il s'agit de personnes dont la vision après traitement et correction optique est inférieure à 3/10e en vision binoculaire, (ou champ visuel périphérique inférieur à 20 degrés):

- > qu'elle soit originelle ou récente,
- > qu'elle soit d'apparition progressive ou brutale,
- > quelle qu'en soit l'étiologie.

- **à tous les âges de la vie adulte**

dans un projet de maintien d'autonomie

Le centre permet :

- aux patients concernés par une déficience visuelle ou atteints de cécité de trouver une réponse spécifique à leur handicap visuel,
- aux personnes âgées de se maintenir à domicile.

Ces prestations sont prises en charge par l'Assurance Maladie. Avec ce service, la Fondation des Aveugles et Déficients Visuels s'est dotée d'un dispositif d'accompagnement des personnes adultes déficientes visuelles pour leur permettre de conserver le maximum d'autonomie et de bien-être.

CLER mode d'emploi

- L'admission
- L'orientation vers CLER est proposée par un médecin ophtalmologiste hospitalier ou libéral. L'admission au centre est possible dès la constitution d'un dossier complété par le patient, son médecin traitant et son ophtalmologiste.

Les étapes de l'évaluation

- L'évaluation ophtalmologique,
- L'évaluation orthoptique,
- L'évaluation en Autonomie de la Vie Journalière,
- L'évaluation en locomotion,
- L'évaluation sociale (dossier MDPH),
- L'entretien avec la psychologue.

Le projet personnalisé

La personne est associée à la construction de son projet. À l'issue de ces évaluations, une synthèse est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire qui élabore un projet de soins individualisé. Le projet intègre :

- la réadaptation individualisée par des séances au centre,
- une préconisation d'aides optiques et d'aides techniques,
- un accompagnement psychologique.

La réadaptation

Au cours des séances, l'équipe rééducative apporte appuis, conseils, techniques, sur une durée déterminée lors de l'évaluation... Au terme de la prise en charge, une synthèse écrite est communiquée au patient ainsi qu'aux différents professionnels de santé concernés (avec l'accord du patient).

Une équipe pluridisciplinaire, une complémentarité au service de la personne

- Un médecin ophtalmologiste assure la coordination de l'évaluation et du projet de réadaptation.
- Une orthoptiste réalise l'évaluation et la rééducation de la vision fonctionnelle.
- Une instructrice en locomotion aide à la prise de confiance en soi et à la sécurité dans les déplacements.
- Une rééducatrice en autonomie de la vie journalière apporte conseils, aides techniques et propose une réadaptation dans les activités de la vie quotidienne.
- Une psychologue propose un accompagnement individuel au patient, à sa famille, au cours de la réadaptation.
- Une assistante sociale informe sur l'accès aux droits et propose un accompagnement personnalisé...

CLER Basse Vision articule ses interventions avec celles de l'ensemble des acteurs intervenant autour de la personne, afin d'optimiser l'accompagnement notamment en mobilisant des dispositifs complémentaires orientés vers l'insertion sociale et professionnelle.

Contact : Brigitte Georges,
Responsable

ANNEXE : LE PÔLE LORRAIN DE LA DÉFICIENCE SENSORIELLE

C'est un groupement de coopération sociale et médico-sociale, sa dénomination est "pôle Lorrain de Déficience Sensorielle".

Accompagner les personnes vieillissantes

La Fondation de l'Institut des Aveugles et Déficiants visuels de Nancy, pour les déficiences visuelles et l'Institut National des jeunes Sourds de Metz, pour les déficiences auditives, ont depuis de très nombreuses années favorisé dans leur domaine respectif, la réadaptation d'enfants et d'adultes atteints de ces déficiences sensorielles.

Forts de leur expérience respective, cette Fondation relevant du droit privé et cet Institut ayant la qualité d'établissement public ont souhaité prolonger leur action respective pour accompagner des personnes vieillissantes atteintes de déficiences visuelles ou/et auditives.

Dans cette perspective, la FADV a créé, en partenariat avec le CHU de Nancy, le Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation en Basse Vision (CLER Basse Vision). Selon le même principe, l'Institut National des Jeunes Sourds de Metz, a créé en collaboration avec le CHR de Metz-Thionville, le CLER basse audition.

La Fondation de l'Institut des Aveugles et de Déficiants Visuels de Nancy et l'Institut National des Jeunes Sourds de Metz entendent également, par leur synergie, favoriser le dépistage et l'évaluation de la déficience sensorielle chez l'enfant.

L'objectif poursuivi est de permettre au patient déficient sensoriel de bénéficier, partout en Lorraine, d'une prise en charge globale lui permettant, sur la base d'un diagnostic de sa déficience, de disposer d'un parcours de réadaptation en vue d'un retour et d'un maintien à domicile. Le patient atteint d'une déficience sensorielle sera ainsi placé au centre de ce dispositif innovant et précurseur qui a souhaité répondre par anticipation aux objectifs de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires).

La Fondation de l'Institut des Aveugles et Déficiants Visuels de Nancy et l'Institut National des Jeunes Sourds de Metz souhaitent s'appuyer sur la précieuse connaissance de la Mutualité Française non seulement des besoins des patients, mais également de l'ensemble des acteurs de terrain.

La Mutualité agira ainsi, dans le cadre de la prise en charge globale du patient déficient sensoriel pour fédérer lesdits acteurs quels que soient leur statut et leur localisation.

Les partenaires veilleront notamment, en amont ou en aval du parcours de réadaptation, à impliquer les professionnels à quelque niveau qu'ils soient.

Afin de coordonner et de développer l'action des deux CLER en faveur des patients et de fédérer l'action de l'ensemble des acteurs régionaux de la déficience sensorielle, les parties soussignées ont souhaité constituer le présent "Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale" garantissant une couverture de l'ensemble du territoire lorrain.

Le groupement a pour objet

- La coordination et le développement sur l'ensemble du territoire de la Lorraine de la plateforme sensorielle régionale : CLER
 - > en offrant un cadre adapté à la réadaptation des adultes atteints de déficiences sensorielles,
 - > en assurant la mise en commun, par ses membres ou pour ses membres, de moyens humains et matériels, en optimisant l'utilisation des locaux et en réalisant ou gérant pour le compte de ses membres des équipements d'intérêts communs,
 - > en assurant la formation de la chaîne des intervenants auprès des déficients sensoriels et de leurs accompagnants,
 - > en facilitant et en encourageant les actions qui concourent à l'amélioration de l'évaluation de l'activité de ses membres et la qualité de leurs prestations,
- Le dépistage et l'évaluation de la déficience sensorielle chez l'enfant,
- L'animation sur l'ensemble du territoire de la Lorraine du réseau d'associations actrices du terrain, de services de soins et plus généralement des acteurs sanitaires et médico-sociaux de la déficience sensorielle.

De manière générale, le groupement peut entreprendre et mener toutes les actions ou opérations qui s'avèreraient nécessaires à la réalisation de son objet.

La secrétaire d'État à la famille et à la solidarité a officialisé le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2009-2013 au sein de notre établissement le 23 octobre 2009.

Depuis la venue de M^{me} la Ministre Nadine Morano, de nombreuses actions ont été engagées et toute une dynamique s'est mise en place dans le Grand Est, aboutissant notamment à la création d'une association "réseau interrégional Grand Est Handicap Rare".

Son objet est la promotion par le réseau d'une équipe relais et le développement de toute action commune à ses membres, dans le cadre de réponses appropriées aux besoins des personnes atteintes de handicaps rares.

Le siège social de l'association est situé au CEDV, 8, rue de Santifontaine, 54000 NANCY.

Statuts de l'Association "Réseau interrégional Grand Est Handicap Rare"

ARTICLE 1 : OBJET

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre : "Réseau interrégional Grand Est Handicap Rare".

Son objet est la promotion par le réseau d'une équipe relais et le développement de toute action commune à ses membres, dans le cadre de réponses appropriées aux besoins des personnes atteintes de handicaps rares.

ARTICLE 2 : LES BUTS DE L'ASSOCIATION

Cette association a pour buts :

1) Rassembler les professionnels concernés par les questions liées aux situations de handicap rare :

- Intérêt pour la recherche et la promotion des avancées médicales et médico sociales.
- Intérêt pour la recherche sur les moyens de compensation des situations de handicap consécutives de ces déficiences.
- Capitaliser et développer les "savoir faire" (constituer un corpus de connaissances) autour de l'accompagnement des personnes en situation de handicap rare.
- Promouvoir la transmission de ces "savoir faire" par la formation professionnelle et universitaire.
- Intérêt pour le développement et la promotion de tous les outils de communication qui permettent aux personnes en situation de handicap rare de s'insérer et de participer au monde de tous.

2) Agir auprès des personnes en situation de handicap rare et de leur entourage :

- Afin de les informer des aides possibles et des professionnels susceptibles de leur apporter une aide et un accompagnement.
- Afin de leur faciliter l'établissement de liens sociaux.
- Afin de favoriser leur expression collective et individuelle.

3) Agir auprès des pouvoirs publics dans l'intérêt des personnes en situation de handicap rare :

- En développant des actions d'information.
- En stimulant des formes d'action utilisant les ressources existantes.
- En proposant toutes formes d'action opportune pour une meilleure prise en compte des personnes.

4) Agir auprès des professionnels médicaux, médico sociaux et sociaux :

- En développant de l'information sur les déficiences et ses conséquences fonctionnelles.
- En promouvant des dispositifs de collaboration et coopération entre les structures, services et professionnels compétents dans l'accompagnement et le traitement des personnes en situation de handicap rare.
- En favorisant toutes les démarches de formation qui permettent une meilleure compréhension et meilleure communication entre et avec les personnes en situation de handicap rare.

5) Agir auprès du grand public :

- Afin de diffuser de l'information sur la réalité des personnes en situation de handicap rare.
- Afin de renforcer toutes les occasions de communication entre personnes valides et personnes en situation de handicap rare.

6) Développer une dynamique de réseau entre les membres

Définition du Handicap rare

Selon l'article D.312-194 du code de l'action sociale et des familles, le handicap rare se caractérise par la rareté des publics (1 cas pour 10 000 habitants), la rareté des combinaisons de déficiences, la rareté et complexité des techniques.

Article D.312-194

Sont atteintes d'un handicap rare les personnes présentant l'une des configurations de déficiences ou de troubles associés, dont le taux de prévalence n'est pas supérieur à un cas pour 10 000 habitants et relevant d'une des catégories suivantes :

- 1) L'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle grave.**
- 2) L'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences graves.**
- 3) L'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences graves.**
- 4) Une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience.**
- 5) L'association d'une ou plusieurs déficiences graves et d'une affection chronique, grave ou évolutive, telle que :**
 - Une affection mitochondriale.
 - Une affection du métabolisme.
 - Une affection évolutive du système nerveux.
 - Une épilepsie sévère.

Le handicap rare est donc la conséquence d'une association rare et simultanée de déficits sensoriels, moteurs, cognitifs ou de troubles psychiques.

Ceci, nécessite une prise en charge particulière qui ne saurait se limiter à la simple addition des techniques et moyens employés pour prendre en charge chacune des déficiences considérées. L'expertise requise doit pouvoir faire face à la difficulté et à la rareté.

D'où l'importance d'un travail en réseau par la création d'équipes relais interrégionales, tel que le prévoit le schéma national handicap rare.

Cette notion de travail en réseau est importante pour pouvoir répondre aux situations complexes, pour partager les compétences des uns et des autres car force est de constater que chaque établissement a su développer un savoir faire, mais que les pratiques développées ne sont pas toujours formalisées.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les trois centres ressources nationaux :

- Pour les personnes sourdes et aveugles : le centre de ressources pour enfants et adultes sourds et aveugles et sourds- malvoyants (CRESAM) à Poitiers.
- Pour les personnes aveugles multi-handicapées : l'institut médico éducatif "La pépinière" à Loos-lez-Lille.
- Pour les personnes dysphasiques et pour les personnes sourdes multi-handicapées : le centre Robert Laplane à Paris 13.

LA VALORISATION DU PATRIMOINE VERT



● JARDIN DES SENS

- Position du jardin entre verger et potager (= goût), dans un espace en longueur qui invite à la promenade, et dans un espace dense, plus intime, qui invite à la découverte
- Aménagement structuré par une allée principale de 1,80 m de largeur, autour de laquelle évoluent des sentiers sinueux de plus petite largeur et de matériaux différents (stimulant l'ouïe et le toucher)
- Entrée du jardin par une pergola qui se développe au nord du potager, et sur laquelle seront disposées des plantes grimpantes odorantes (chèvrefeuille, glycine, etc.)
- Association d'arbres (d'ornement, arbres hauts et denses) et de plantes qui stimulent l'odorat (héliotrope – vanille, agastache – anis, buddleia – miel, cosmos – chocolat, arbre cercidiphyllum caramel), le toucher (stachis lanata – oreilles de lapin, fenouil), l'ouïe (installations pour faune tels que nichoirs – cabanes avec mangeoires – petit bassin – arbustes à floraison tardive, le revêtement de sol, etc.), la vue (taille et couleurs – vue déjà stimulée dans le jardin d'ornement)
- Installations ludiques réalisées par les enfants et les éducateurs

● JARDIN HUMIDE

- Aménagé dans un espace peu ensoleillé, au Nord Est du bâtiment
- Structuré par des allées de 1,20 m de largeur autour d'un bassin d'eau de 15 m²
- Espèces de différentes tailles mises en place au bord de l'eau et évoluant en milieu humide : jonc épars, roseaux, reine-des-prés, saule blanc

● JARDIN D'ORNEMENT

- Aménagement principal existant, formé par des allées de 1,80 m de largeur, traversées par des allées secondaires de 1,20 m de largeur, celles-ci étant situées dans le prolongement des allées du potager
- Délimitation, entre jardin d'ornement et allée enrobée, par haies libres de 1 à 2 m de haut, telles que le cornouiller, le deutzia
- Espèces mises en place par associations de couleurs, de taille, et périodes de floraison : perce neige (blanc hiver), camomille inodore (blanc printemps), iphéion (blanc / violet hiver), violette des chiens (violet printemps)
- Jardin en évolution, aménagé par les enfants et éducateurs, dans le cadre de l'apprentissage du jardinage – en parallèle avec le potager (apprentissage, partage des structures de rangement, etc.)

● PARKING

- 30 places
- Accès depuis le portail cuisine, afin de limiter les flux de voiture sur le reste de la parcelle, et faciliter l'accès aux visiteurs (familles ou public venant visiter le jardin éventuellement)
- Proximité du bâtiment principal et du bâtiment de la ferme (quelle destination ?)
- Matériaux : muret séparatif pierre, allée de circulation en pavés non jointés, dalles engazonnées pour stationnement
- Arbres en alignement, type catalpa boule (petite taille, facilité d'entretien, aucun fruit endommageant la carrosserie)
- Éclairage par bornes avec détecteurs de présence, et encastrés au sol avec cache

● COUR D'HONNEUR

- 14 places existantes + 1 place handicapée
- Accès existant depuis le portail principal
- Suppression des arbres hauts sur zones engazonnées et le long de la clôture afin de mettre en valeur le bâtiment depuis la rue. Ajout de 2 arbres en alignement des places de stationnement.

● AMÉNAGEMENT DU PARC DE SANTIFONTAINE

- Aménagement principal : allée de 3,50 m, en enrobé, pour accès voitures (depuis portail cuisine : tout public et personnel jusqu'au parking, taxis et pompiers jusqu'au portail Boufflers) – allées de 3 m, en béton désactivé, pour accès piétons – allées de 0,80 m à 1,80 m, en stabilisé calcaire, pour accès secondaires piétons à travers thématiques du parc Mobilier : bancs en bois et béton, disposés le long des allées – installations pour faune (mangeoires écureuils, abri hérissons, nichoirs oiseaux, etc.) – panneaux d'orientation et d'explication (panneau d'aménagement du parc et par thèmes, petits panneaux d'apprentissage des espèces végétales)
- Espèces végétales à mettre en place selon diversité de tailles et périodes de floraison : aubépine (environ 10m/printemps), orme rouge (jusqu'à 30m/hiver), mimosa (de 10 à 15 m/hiver), frêne (jusqu'à 30m/printemps), etc.

● POTAGER

- Aménagement principal structuré par des allées de 1,20 m de largeur, en stabilisé calcaire
- Parcelles à cultiver de différentes tailles, redécoupées par des chemins secondaires en terre de 0,80 m de largeur : découpage réalisé par les enfants et éducateurs, selon taille des groupes, selon besoins et envies (petites / moyennes / grandes parcelles, travail en groupe ou travail individuel)
- Délimitation entre potager et allée enrobée par haies libres de 1 à 2 m de haut, telles que pommier d'ornement – weigelia seringat
- Délimitation entre allées et parcelles à cultiver : rondins de bois, fleurs hautes pour délimiter visuellement espaces du potager (fleurs d'ornement telles que roses trémières, ou fleurs profitant au potager tel que l'œillet d'inde qui a pour vertu de repousser les insectes)

- À cultiver, selon période de récolte : légumes (carottes, pomme de terre, mâche, oignons, etc.), plantes aromatiques (persil, ciboulette, menthe, etc.), haies fruitières grimpances le long des pergolas et des abris (framboisiers remontants, mûres géantes, kiwi, etc.)
- Mobiliers : abris jardins ouverts ou fermés selon utilisation (rangement, compost, stockage légumes récoltés, atelier et détente, etc.), points d'eau pour arrosage issus de la récolte des eaux pluviales du toit des abris (peut être même du bâtiment principal, selon avis des services vétérinaires), fontaine pour oiseaux, abri coquilles
- Éclairage des cabanons par des points lumineux intérieurs et extérieurs, allumage par détecteurs de présence et interrupteurs

● JEUX

- Espace libre de 31 m x 24 m, à l'échelle de terrains de tailles moyennes : basket (15 x 28 m), pétanque (4 x 15 m), badminton (6,10 x 13,40 m), ping pong (1,80 x 2,74 m). Type de sport et de jeux à déterminer avec utilisateurs, ce qui impliquera un aménagement différent pour les marquages, le revêtement de sol (actuellement prévu en stabilisé calcaire), etc.
- Terrain prenant place contre la butte en fond de parcelle
- Il est ceinturé par un muret en béton d'épaisseur variable, qui se fonde contre la butte. Ce muret sera utilisé pour se reposer, en position assise ou debout, et décliné en gradins contre la butte (assister aux compétitions, aux spectacles)
- Éclairage de balisage encastré dans le muret béton (côté allée principale et le long des gradins), et éclairage par projecteurs le long des terrasses

● VERGER

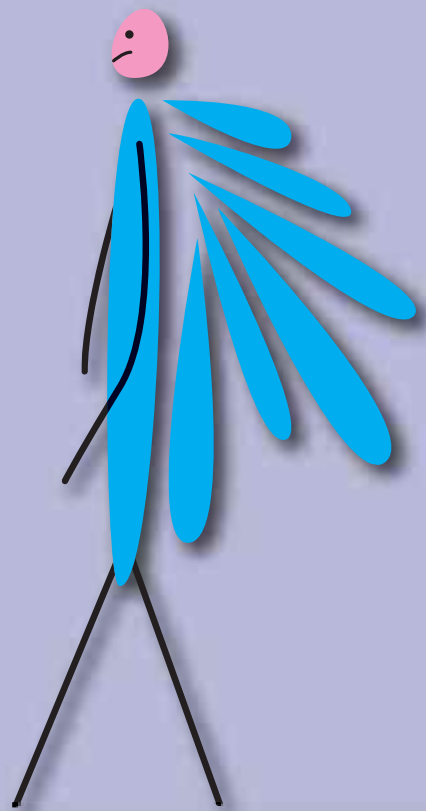
- Aménagement du verger sur une zone engazonnée, alternant arbres et haies fruitières
- Ceinturé par une voie en enrobé de 3 m de large et une voie de 1,80 m de large en stabilisé. D'autres chemins apparaîtront sur la pelouse, entre haies et arbres, selon la fréquence du passage.
- Espèces à mettre en place selon leur pollinisation, leur taille, et leur fructification : cerisiers (Napoléon – hâtif de Burlat – Cœur de pigeon / juin), pommiers (golden delicious – melrose – reinette clochard / septembre et octobre), noisetier (septembre), groseiller (juin), cassissier (juin)

● TERRASSES

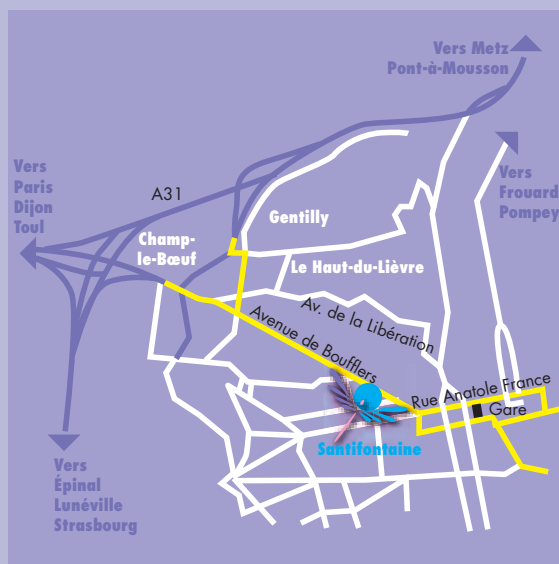
- Espace engazonné et arboré situé à proximité du bâtiment principal et face au terrain de jeux
- Aménagement de terrasses en dalles aspect ardoisé, totalisant 100 m², pour événements et repas festifs (surface adaptée aux rassemblements enfants et éducateurs). Terrasses tournées vers le terrain de jeux, celui-ci pouvant servir "d'extension" lors de plus grands rassemblements (tel que le repas de fin d'année avec les parents)
- Toiles de protection tendues, aménagées entre les arbres en couverture des terrasses

LES SUPPORTS DE COMMUNICATION





PLAN D'ACCÈS



C E D V

CENTRE D'ÉDUCATION / POUR DÉFICIENTS VISUELS
DOMAINE DE / SANTIFONTAINE

Centre d'Éducation pour Déficients Visuels

8, rue de Santifontaine • BP 3724 • 54098 Nancy Cedex

• Tél. 03 83 90 88 00 • Fax 03 83 90 25 70 • Site Web : www.cedv.fr

