



# RÉFÉRENTIELS QUALITÉ

POUR UN MEILLEUR  
ACCOMPAGNEMENT  
DES PERSONNES  
DÉFICIENTES VISUELLES



FÉDÉRATION DES  
**AVEUGLES  
DE FRANCE**

LA CITOYENNETÉ,  
ÇA NOUS REGARDE !

**Depuis 1917, la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France, soucieuse de porter la parole des personnes déficientes visuelles, fédère en son sein des associations de personnes aveugles et amblyopes.** Ces associations partagent des valeurs communes de désintéressement, de démocratie, de solidarité et de laïcité. Parmi elles se trouvent des associations militantes, mais aussi des associations gestionnaires de services et établissements, permettant de prendre en charge les personnes déficientes visuelles à chaque âge de leur vie.

Au centre des préoccupations de la Fédération, celle de l'**accompagnement professionnalisé** afin de répondre à ses besoins spécifiques des personnes, mais également le souci d'une certaine équité territoriale. Or, les réglementations en vigueur applicables à ces établissements et services ne prennent selon nous pas suffisamment en compte les spécificités liées à la déficience visuelle, donnant lieu à la création de services et établissements inégalement et / ou insuffisamment dotés.

C'est pourquoi la Fédération, forte de l'expérience de son réseau, a mis au point ces six référentiels posant les bases incontournables d'un accompagnement de qualité. Une charte éthique a également été rédigée afin de rappeler les valeurs cardinales portées par la Fédération et son réseau.

Ces documents largement diffusés et présentés aux pouvoirs publics, aux agences nationales, aux réseaux associatifs du milieu typhlophile ont reçu un accueil très favorable. Nous vous invitons à les consulter et à vous en inspirer, à les diffuser à votre tour, et restons à votre disposition pour vous aider à vous les approprier.



# CHARTRE

RELATIVE À L'ORGANISATION  
DES SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS  
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉÉDUCATION  
DES PERSONNES DÉFICIENTES VISUELLES

## PRÉAMBULE

### IDENTITÉ, PUBLIC, CIBLE

« **Les aveugles, par les aveugles pour les aveugles** », telle est la devise de la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France qui, depuis 1917, fédère des associations parmi lesquelles on rencontre des usagers, des bénévoles et des professionnels. La Fédération s'attache à apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes déficientes visuelles de tous âges et dans tous les domaines essentiels à leur pleine intégration dans la société, ce au travers d'un réseau de plus de quarante associations membres autonomes de personnes aveugles et amblyopes réparties sur tout le territoire national, y compris dans les départements et territoires d'Outre-Mer.

La caractéristique essentielle de la Fédération est de faire se rencontrer et travailler ensemble des personnes déficientes visuelles autonomes et responsables exprimant des besoins, et des professionnels ayant les compétences et la technicité nécessaires pour y répondre. **Ensemble, usagers et professionnels interagissent au sein des structures de la Fédération afin d'apporter les réponses les plus adaptées aux besoins identifiés.**

La présente Charte a pour but de définir **les principes et les engagements auxquels sont tenues les associations qui sont et qui souhaitent devenir adhérentes à la Fédération**, et plus particulièrement les associations gestionnaires de services et d'établissements sanitaires ou médico-sociaux accueillant des personnes déficientes visuelles.

**Il est important de préciser que si nos exigences respectent le cadre légal existant, elles veulent aller au-delà de celui-ci qui nous semble insuffisant et pas toujours adapté aux spécificités de la prise en charge de la déficience visuelle.**

## PRINCIPES GÉNÉRAUX ET VALEURS FONDAMENTALES

### Article 1 PORTÉE DE LA CHARTE

La présente Charte Ethique et Déontologique des associations adhérentes de la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France s'applique à toute association qui adhère à la Fédération ainsi qu'aux services et établissements qu'elle gère le cas échéant. **Cette Charte est en lien avec le Projet fédéral.**

### Article 2 NATURE DE L'ENGAGEMENT

Les associations signataires se reconnaissent nécessairement dans **les valeurs, objectifs et méthodes** de la présente charte et s'engagent à les respecter et à les promouvoir.

**Article 3 MISSION**

La mission essentielle de la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France est de réunir des associations, de porter la parole des personnes déficientes visuelles auprès des pouvoirs publics et d'accompagner, au travers de son tissu associatif, les personnes aveugles et amblyopes vers l'autonomie en mobilisant leurs capacités et leurs aptitudes.

**Article 4 MÉTHODE**

La Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France se donne pour méthode de favoriser le travail en réseau, notamment par le biais des Pôles régionaux, les échanges et le partage d'informations, d'expériences, de compétences et de savoir-faire, des régions vers le siège, du siège vers les régions et des régions entre elles.

La Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France, par le biais de son siège, anime le réseau en mettant à disposition des outils (extranet, forums d'échange par thème etc...) et des compétences (les compétences partagées sont encouragées), et assure l'harmonisation et la diffusion des bonnes pratiques de son réseau.

**Article 5 MOYENS**

Afin de remplir au mieux sa mission de conseil et d'accompagnement vers l'autonomie des personnes aveugles et amblyopes de tous âges, **la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France, de par son réseau, impulse une dynamique et veille à la cohérence et à la qualité de toutes ses associations membres et de leurs structures.** Le terme « structures » comprend les services sociaux, médico-sociaux et sanitaires, établissements et institutions. Ceux-ci doivent être en mesure de donner aux personnes déficientes visuelles une réponse pluridimensionnelle les moyens humains, techniques et économiques leur permettant d'atteindre une participation la plus autonome et la plus large possible à notre société. Ces établissements et services fonctionnent en réseau, mutualisent leurs compétences et constituent ainsi un plateau-ressources global, adapté et évolutif.

## CRITÈRES DE QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

**Article 6 ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES CONCERNÉS**

Les structures susceptibles d'être concernées par l'application de la présente Charte sont notamment des : Services d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce (S.A.F.E.P), Services d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (S.A.A.A.I.S), Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S), Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H), établissements de Soins de Suite et de Réadaptation pour Déficients Visuels (SSR-DV), Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé (S.E.E.S), Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D), Etablissements et Services d'Aide par le Travail (E.S.A.T) ou plus **généralement les structures d'accueil, d'éducation, de formation et d'accompagnement** susceptibles d'agir auprès des personnes porteuses d'un handicap visuel.

Est également concerné le centre de formation-accessibilité « Access Formation ».

## **Article 7 USAGER, FAMILLE ET PROJET DE VIE**

L'usager déficient visuel et son projet de vie sont au cœur de chaque action entreprise. Les associations membres, les établissements et les services associent la famille et l'entourage et recherchent leur consentement formel. Elles pratiquent régulièrement et aussi fréquemment que nécessaire l'évaluation des compétences et des besoins de chaque usager.

L'accompagnement peut également concerner les lieux d'accueil tels que l'école ou les lieux d'accueil de la petite enfance.

Doivent être prises en compte les caractéristiques et les attentes de la personne, de ses parents et partenaires, ainsi que la notion de temps pour construire une relation de confiance.

L'usager déficient visuel a droit au respect de son intégrité et de sa dignité, droit à l'information, au respect de son libre choix, à la prise en compte de ses souhaits, de ses besoins, et au respect de son projet de vie.

Par ailleurs, la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France veille à garantir dans chacune de ses actions une collaboration constante entre les usagers et les professionnels.

## **Article 8 AUTONOMIE ET INTÉGRATION**

La question de l'autonomie de la personne déficiente visuelle, qui sera une des clés de son intégration (scolaire, professionnelle, sociale...) doit être au cœur de chaque action. Tout est mis en œuvre pour faciliter l'accès des personnes déficientes visuelles à l'ensemble des services offerts par la collectivité et leur permettre d'acquérir et conserver une autonomie dans tous les actes de la vie courante. Sont notamment mis en œuvre, le cas échéant, le développement de la vision fonctionnelle, le développement de la compensation sensorielle, le soutien pédagogique adapté et l'apprentissage des techniques et outils palliatifs/compensatoires tels que les moyens de communication adaptés comme l'informatique ou le braille et les moyens mis en œuvre pour des déplacements en sécurité.

## **Article 9 PROFESSIONNALISME**

Les professionnels tiennent leurs compétences et leurs connaissances théoriques régulièrement mises à jour, notamment par les moyens de formation continue.

Compétences : Cela recouvre notamment : le savoir (connaissance de la déficience visuelle), le savoir-faire (être toujours en pointe au niveau des outils, méthodes et solutions à proposer), le savoir-être (comment se comporter), le savoir devenir (anticiper, démarche prospective) et la prise en charge globale de la personne.

La Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France veille à répondre aux attentes du réseau quant à la professionnalisation de ses salariés et aux compétences des bénévoles.

## **Article 10 PARTENARIATS ET RAYONNEMENT**

Il convient de favoriser les partenariats à la fois entre les professionnels d'une même équipe mais aussi par collaboration étroite avec les autres acteurs du monde typhlophile, la coopération inter-associative, le recours à des experts, mais aussi en lien avec les acteurs institutionnels locaux, départementaux et régionaux incontournables. Ce sont les Pôles régionaux qui sont les garants du bon rayonnement de la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France au niveau local et qui la représentent auprès des autorités compétentes et notamment des ARS.

**Article 11 PLURIDISCIPLINARITÉ ET TEMPS COLLECTIFS**

Il est essentiel de promouvoir la pluridisciplinarité dans la mesure où l'équipe de professionnels joue un rôle de passeur, d'interface.

Il convient de promouvoir les temps collectifs afin d'échanger les informations entre les différents professionnels d'un même service ou établissement, ceci afin de permettre la pluridisciplinarité et la cohérence d'équipe pour une réponse aux besoins plus ciblée.

La Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France veillera à promouvoir la mutualisation.

Il convient également de promouvoir les relations entre les professionnels d'un même métier, d'une même qualification ou d'un même type d'établissement, ainsi qu'entre les établissements et les services eux-mêmes.

**Article 12 PLATEAU TECHNIQUE**

Les établissements et services doivent disposer d'un plateau technique suffisant permettant une réponse adaptée aux besoins de chaque usager déficient visuel. Un plateau technique se compose de professionnels et d'équipements adaptés aux personnes déficientes visuelles. Pour plus de précisions, se reporter à l'article 13 de la présente Charte.

**Article 13 RÉFÉRENTIELS QUALITÉ**

La Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France propose des référentiels qualité pour chaque type de service ou établissement présent dans son réseau. Ils permettent de connaître les recommandations et bonnes pratiques en termes de missions et de moyens. Ceux-ci sont téléchargeables sur le site [www.aveuglesdefrance.org](http://www.aveuglesdefrance.org)

**Article 14 SUIVI**

Un Comité de suivi de la bonne application de la présente Charte est constitué et placé auprès du Conseil d'Administration de la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France à qui il devra rendre compte du respect ou non des dispositions de la Charte.

**Article 15 REFUS D'ADHÉSION**

L'adhésion à la Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France présuppose l'adhésion à la présente Charte Ethique et Déontologique. La Fédération se réserve donc le droit de refuser toute demande d'adhésion pour non-conformité aux articles de la présente Charte.

**Article 16 EXCLUSIONS**

La Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France se réserve le droit d'exclure toute association membre pour non-respect des articles de la présente Charte Ethique et Déontologie selon les procédures prévues dans les Statuts et le Règlement Intérieur.



La Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France mobilise, à travers son réseau d'associations, des réponses adaptées aux besoins des personnes déficientes visuelles.

Ceci se fait, entre autres, par l'intermédiaire de services et établissements médico-sociaux spécialisés. En l'absence de normes spécifiques pour ces structures accompagnant les enfants, adultes et personnes âgées porteurs d'une déficience visuelle grave, la Fédération a pris l'initiative d'élaborer ce référentiel qualité.

Les professionnels remplissant les fonctions indiquées doivent être qualifiés et pouvoir accéder à la formation continue en basse vision. Le développement des doubles compétences est souhaitable.

La Charte éthique élaborée sert de cadre de référence aux professionnels recrutés par les associations du réseau fédéral.

#### **CONTACT**

**Julie BERTHOLON – Responsable Lobbying & Réseau**

Tél. : 01.44.42.91.83 Mail : [j.bertholon@aveuglesdefrance.org](mailto:j.bertholon@aveuglesdefrance.org)



## SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ET D'ÉDUCATION PRÉCOCE

### PUBLIC CONCERNÉ

Le référentiel a été élaboré pour un service travaillant auprès de 10 enfants avec les caractéristiques suivantes :

**Enfants de 0 à 3 ans** avec ou sans handicaps associés

Distance moyenne au centre : **50 km**

### PRINCIPES DIRECTEURS

- Les professionnels se déplacent prioritairement sur les lieux de vie de l'enfant.
- Le travail en partenariat est une dimension essentielle de l'accompagnement ainsi que les interventions sur l'environnement.
- La pluridisciplinarité est recherchée, les temps d'accompagnements collectifs sont indispensables.
- La transmission de compétences aux familles.

### LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

- L'accompagnement de la famille est au cœur du dispositif.
- L'éveil et le développement de la relation (développer la compensation du handicap visuel, stimuler le développement de la vision fonctionnelle, acquérir les techniques palliatives).
- Le cheminement quand à la compréhension de la déficience visuelle.
- Le développement de la personnalité de l'enfant et son insertion sociale.

### CADRE RÉGLEMENTAIRE

**Code de l'action sociale et des familles** : Paragraphe 5 « *Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité* » Article D. 312-111 et suivants

### FINANCEMENT

- Assurance maladie

### INFORMATIONS PRATIQUES

- Recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM
- Guides de l'ANAP

### AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE TARIFICATION

Agence Régionale de Santé (ARS)

# SAFEP

Les fonctions essentielles au fonctionnement d'un SAFEP pour  
10 places sur une zone géographique d'intervention de 50 km

## ENCADREMENT ÉQUIPE

**Direction et/ou chef de service : 0,25 ETP**

Coordination, animation d'équipe, responsable des liens institutionnels.

## FONCTION RÉFÉRENT

**Responsable de la mise en œuvre du projet : 0,7 ETP**

Liens avec les différents partenaires : crèche...

## PSYCHOLOGUE

**Suivis individuels, travail en groupe, rôle institutionnel : 0,30 ETP**

Suivis individuels pour les enfants et parents.

Animation de groupes de paroles.

Appui aux équipes.

## FONCTION « ÉDUCATIVE »

**Interventions individuelles et collectives avec l'enfant et la famille : 0,7 ETP**

Intervention auprès de l'enfant.

Aide à la socialisation.

Partage d'expérience.

## ORTHOPTIE

**Interventions individuelles et avec d'autres professionnels : 0,5 ETP**

Bilans et préconisation.

Rééducation orthoptique pour permettre à l'enfant d'optimiser son potentiel visuel.

## PSYCHOMOTRICIEN

**Interventions individuelles ou avec d'autres professionnels : 0,7 ETP**

Aider à la construction du schéma corporel en lien avec la sensorimotricité.

Favoriser l'organisation des premières relations spatiales et temporelles.

Accompagner l'émergence de la représentation de soi.

Accompagner le lien parents-enfants.

## AVÉJISTE ET INSTRUCTEUR EN LOCOMOTION

**Interventions individuelles : 0,50 ETP**

Travail sur l'autonomie des gestes du quotidien stimulations multi-sensorielles et appui à la découverte de son environnement.

Adaptation de supports éducatifs (tactiles, reliefs, sonores...).

## FONCTION SECRÉTARIAT / COMPTABILITÉ : 0,20 ETP

## FONCTION MÉDICALE

**Travail de coordination médicale : 0,15 ETP**

Suivi ophtalmologique et liens avec les professionnels de santé.

**TOTAL : 4 ETP**

## SERVICE D'AIDE À L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE ET À L'INTÉGRATION SCOLAIRE

### PUBLIC CONCERNÉ

Le référentiel a été élaboré pour un service type travaillant auprès de 50 enfants déficients visuels (avec notification MDPH) avec ou sans troubles associés et présentant les caractéristiques générales suivantes :

Répartition par âge : **3 à 20 ans** (50% primaire, 30% collège, 20% lycée) incluant CLISS / UPI / IME

Répartition braille : **20 à 25 %**

Distance moyenne du centre **35 km**

### PRINCIPES DIRECTEURS

- Le service se déplace sur les lieux de vie de l'enfant.
- Le travail en partenariat est une dimension essentielle de l'accompagnement ainsi que les interventions sur l'environnement.
- La pluridisciplinarité ainsi que l'interdisciplinarité sont recherchées.

### LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

- L'accompagnement ne peut démarrer qu'après un consentement formel de la famille, du jeune (projet).
- Une surveillance médicale, notamment de l'état visuel.
- Un accompagnement individuel mais aussi des temps collectifs (atelier, regroupement) qui tendent à favoriser :

L'éveil et le développement de la relation :

- Le développement des moyens sensoriels et psychomoteurs de compensation du handicap visuel ;
- La stimulation et le développement de la vision fonctionnelle, incluant l'utilisation éventuelle d'aides optiques ou non optiques lorsque des possibilités visuelles existent ;
- L'acquisition de techniques palliatives, notamment dans les domaines de la locomotion, de la communication écrite (braille, dactylographie, écriture manuscrite), des activités de la vie journalière, ainsi que l'initiation, adaptée au cas de chaque enfant, aux différents matériels techniques, électroniques ou autres ;
- L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et d'un niveau culturel optimum ;
- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ;
- Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter l'insertion sociale.

### CADRE RÉGLEMENTAIRE

**Code de l'action sociale et des familles** : Paragraphe 5 « *Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité* »

Article D. 312-111 et suivants

### FINANCEMENT

- Assurance maladie

### INFORMATIONS PRATIQUES

- Recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM
- Guides de l'ANAP

### AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE TARIFICATION

Agence Régionale de Santé (ARS)

### ENCADREMENT ÉQUIPE

#### **Direction et/ou chef de service : 1 ETP**

Coordination, animation d'équipe, responsable des liens institutionnels

### FONCTION DE RÉFÉRENT

#### **Responsable du projet de l'enfant : 2,5 ETP**

Rôle de coordinateur du projet pour le service, le référent est l'interlocuteur principal pour l'enfant, la famille, les partenaires. Il s'attache à maintenir une vision globale et pluridisciplinaire de la situation. Travail sur les partenariats.

### FONCTION ACCÈS AUX DROITS : 1 ETP

Soutenir dans l'accès aux droits liés à la déficience.  
Liens MDPH ; demande de matériels, orientation, AVS ...

### FONCTION DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE : 0,8 ETP

Suivi individuels, travail en groupe, rôle institutionnel.  
Suivi individuels et/ou collectifs pour les enfants et parents demandeurs.  
Appui aux équipes.

### FONCTION TRANSCRIPTION ADAPTATION : 1,5 ETP

En fonction des préconisations individuelles, personnalisation des réalisations (Braille- Gros caractères- Support audio – Support numérique - Maquettes)

### FONCTION « ÉDUCATIVE »

#### **Interventions auprès du jeune, de la famille : travail sur l'autonomie : 2,5 ETP**

Organisation et mise en place des regroupements et ateliers.  
Reprise et soutien sur certains aspects techniques (AVJ, pédagogie, orthoptie, sens de compensation, informatique adaptée...)  
Apprentissage de la dactylo.

### FONCTION « PÉDAGOGIE SPÉCIALISÉE » : 3,5 ETP

Soutien direct auprès des enfants et notamment pour l'apprentissage du braille.  
Adaptation de certains documents scolaires.  
Soutien technique aux enseignants des classes d'intégration.

### FONCTION INFORMATIQUE SPÉCIALISÉE (NTIC)

#### **Travailler à la maîtrise des outils : 1 ETP**

Aide au choix des matériels et logiciels adaptés, mise en place et « maintenance » de l'outil.  
Interventions individuelles ou sur l'environnement (dactylo / raccourcis / logiciels).

### FONCTION ORTHOPTIE : 1,2 ETP

Rééducation orthoptique individuelle ou en binôme.  
Bilans et préconisation : adaptations et matériels (loupe, télé-agrandisseur, filtres...).

### FONCTION D'APPROPRIATION SENSORI-MOTRICE

#### **Interventions individuelles ou collectives : 0,5 ETP**

Aider l'enfant à développer et affiner ses possibilités sensorimotrices.  
Enrichir le patrimoine sensori-moteur.

**FONCTION AUTONOMIE DES DÉPLACEMENTS****Travail sur les déplacements : autonomie et sécurité : 1 ETP**

Permettre à l'enfant d'accéder à l'autonomie dans les déplacements en sécurité et bien-être. Ceci à travers la découverte et l'acquisition d'un patrimoine de connaissances de l'environnement (visuel et cognitif).

**FONCTION AUTONOMIE DANS LES ACTES DE VIE QUOTIDIENNE****Travail sur l'autonomie des gestes du quotidien : 1 ETP**

Interventions individuelles et/ou collectives (habillement, repas, soins corporels...) permettant d'aider l'enfant à acquérir, améliorer ou retrouver une autonomie personnelle dans les différents domaines de la vie et en tous lieux.

**FONCTION SECRÉTARIAT / COMPTABILITÉ : 1,3 ETP**

Accueil physique et téléphonique

**FONCTION MÉDICALE****Référent médical et lien : 0,3 ETP**

Suivi ophtalmologique et liens avec les professionnels de santé.

**FONCTION D'ACCUEIL ET DE SUITE - SUIVI LISTE ATTENTE : 0,5 ETP**

Répondre aux nouvelles demandes arrivant aux services  
Rencontrer des jeunes et des familles / conseils à minima (famille école)  
Assurer un suivi (à minima documents scolaires adaptés) à la sortie du service .

**TOTAL : 19,6 ETP**

N.B. : certaines activités peuvent être réalisées en partenariat avec d'autres services / personnes / institutions. Par exemple suivi ophtalmologique fait par l'hôpital de référence mais payé par le service; mise à disposition de personnels enseignants par l'Éducation Nationale.



## SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPÉS

### PUBLIC CONCERNÉ

Il s'agit de personnes atteintes de mal voyance sévère ou de cécité, âgées de plus de 20 ans et de moins de 60 ans. (exception faite pour les personnes pouvant justifier d'un handicap visuel acquis avant 60 ans sur décision de la CDAPH)

Le service ne concerne que des adultes bénéficiant d'une notification de la MDPH.

### PRINCIPES DIRECTEURS

- Le but essentiel du SAMSAH-DV est de permettre aux personnes adultes déficientes visuelles d'acquérir et de conserver une autonomie maximale dans tous les actes de la vie courante.
- Le travail en partenariat est une dimension essentielle de l'accompagnement ainsi que les interventions sur l'environnement.

### LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement se fait autour de deux axes :

- Le projet de soins qui précise les orientations pratiques et cliniques placées sous le contrôle du médecin de service. L'accompagnement doit comporter une coordination médicale, de la rééducation et réadaptation basse vision et le développement des stratégies compensatoire et de réadaptation.
- Le projet d'accompagnement à la vie sociale qui définit les orientations en matière de suivi social et d'apprentissages des techniques compensatoires qui n'entrent pas dans le domaine du soin. L'accompagnement comprend l'utilisation des moyens de communication adaptés, l'utilisation de l'outil informatique adapté et l'accompagnement social.

### CADRE RÉGLEMENTAIRE

Décret : n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

### FINANCEMENT

- Assurance maladie et conseil général

### INFORMATIONS PRATIQUES

- Recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM
- Guides de l'ANAP

### AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE TARIFICATION

Agence Régionale de Santé (ARS) et Conseil Général

# SAMSAH-DV

Les fonctions essentielles au fonctionnement d'un SAMSAH pour 15 places avec une file active de 90 personnes sur une zone géographique départementale

## **FONCTION DE DIRECTION : 0,65 ETP**

Coordination, animation d'équipe, responsable des liens institutionnels

## **FONCTION DE COORDINATION MÉDICALE : 0,30 ETP**

Assurer la coordination médicale et d'apporter aux professionnels du service les informations médicales nécessaires à leurs interventions.

## **FONCTION ADMINISTRATIVE : 1.25 ETP**

Gestion des dossiers des usagers et fonction d'accueil

## **FONCTION ACCÈS AUX DROITS : 1 ETP**

Assure le lien avec la personne et son entourage. Il informe sur les droits et les devoirs pour les questions sociales, législatives, administratives et financières et assure le suivi et l'accompagnement.

## **FONCTION ÉDUCATIVE : 0,50 ETP**

Organisation et mise en place de regroupements et ateliers collectifs.  
Liens avec l'environnement social pour faciliter l'intégration.

## **FONCTION ENSEIGNEMENT : 0,25 ETP**

Accompagner les personnes dans l'apprentissage du braille et travaille à d'adaptation les documents.

## **FONCTION DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE : 0,50 ETP**

Soutien individuel pour aider la personne à reprendre confiance en elles-mêmes et/ou favoriser l'investissement dans les accompagnements rééducatifs.  
Animation de groupes de parole est aussi proposée.

## **FONCTION D'APPRENTISSAGE DES NOUVELLES TECHNOLOGIES : 1,25 ETP**

Les animateurs en informatiques interviennent sur 3 axes :  
Le conseil et de l'expertise dans le choix du matériel.  
L'apprentissage à l'utilisation de l'outil.  
La maintenance spécifique à la déficience visuelle et la veille technologique.

## **FONCTION DE RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION DE LA VISION : 0,50 ETP**

Favoriser le développement de la fonction visuelle.  
Proposer un accompagnement spécifique pour l'utilisation de matériel grossissant et accompagner la personne dans le choix du matériel le mieux adapté.  
Favoriser le lien avec les orthoptistes et opticiens amenés à suivre en libéral les usagers du service.

## **FONCTION D'APPROPRIATION SENSORI-MOTRICE : 0,25 ETP**

Aider la personne déficiente visuelle à développer et affiner ses possibilités sensori-motrices afin de favoriser l'appropriation ou la réappropriation de l'espace corporel et environnemental.

## **FONCTION AUTONOMIE DES DÉPLACEMENTS : 1 ETP**

Permettre aux personnes déficientes visuelles d'accéder à l'autonomie dans les déplacements en sécurité et bien-être. Ceci à travers la découverte et l'acquisition d'un patrimoine de connaissances de l'environnement (visuel et cognitif).

## **FONCTION AUTONOMIE DANS LES ACTES DE VIE QUOTIDIENNE (AVJ) : 1 ETP**

Aider la personne déficiente visuelle à acquérir, améliorer ou retrouver une autonomie personnelle dans les différents domaines de la vie. Rôle d'évaluation dans les besoins d'aides techniques, d'information, de conseil, d'accompagnement.

**TOTAL : 8,45 ETP**



## SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE

### PUBLIC CONCERNÉ

Le référentiel a été élaboré pour un service départemental, de 35 places, soit environ 30 nouvelles personnes / an, soit, à titre indicatif, un travail auprès d'une centaine de personnes différentes.

Si la notification MDPH reste la règle, il est des demandes qui ne peuvent souffrir de délais : une personne perturbée par les travaux de la voirie dans son environnement doit pouvoir faire appel au SAVS et obtenir le suivi nécessaire dans des délais courts.

### PRINCIPES DIRECTEURS

- Le but essentiel du SAVS-DV est de permettre aux personnes d'acquérir, de conserver, de développer leur autonomie dans leurs actes de la vie courante.
- Le travail en partenariat est une dimension essentielle de l'accompagnement ainsi que les interventions sur l'environnement.

### LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

- Un projet individuel à durée limitée.
- Un accompagnement qui renforce l'autonomie dans le milieu ordinaire de vie.
- Un accompagnement qui mobilise de nouvelles techniques et de nouveaux matériels.

### CADRE RÉGLEMENTAIRE

Décret : n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

### FINANCEMENT PRINCIPAL

- Conseil Général

### INFORMATIONS PRATIQUES

- Recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM
- Guides de l'ANAP

### AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE TARIFICATION

Agence Régionale de Santé (ARS) et conseil général

### **FONCTION DE DIRECTION ET CHEF DE SERVICE : 0,55 ETP**

Organisation du travail, des équipes.

Garant du projet de service.

### **FONCTIONS ADMINISTRATIVES : 1 ETP**

Accueil physique et téléphonique, gestion administrative.  
Comptabilité.

### **FONCTION CONSEILLER : 1 ETP**

Entretiens autour du projet individuel, suivi de la réalisation du projet  
Recherche de partenariats participant à l'insertion sociale et professionnelle souhaitée.  
Information sur la déficience visuelle, ses conséquences.

### **FONCTION ACCÈS AUX DROITS: 0,60 ETP**

Informier et soutenir la personne dans l'accès aux droits liés à la déficience visuelle.

Aide au montage de dossiers administratifs.

### **FONCTION TRANSCRIPTION- ADAPTATION: 0,20 ETP**

Psychologue: 0,40 ETP

Séances individuelles.

### **FONCTION CONSEIL EN INFORMATIQUE ET NTIC : 0,50 ETP**

Aide au choix de matériels informatique et NTIC.  
Suivi des apprentissages liés.

### **FONCTION CONSEIL EN OPTIQUE ET ÉCLAIRAGE: 0,50 ETP**

Aide à la définition et au choix de matériels : éclairage, matériels optiques...  
Informations.

### **FONCTION AUTONOMIE DES DÉPLACEMENTS: 0,50 ETP**

Soutien de l'autonomie de la personne par des séances individuelles : sécurité, découverte de trajets, prise de repères...

### **FONCTION AUTONOMIE DU QUOTIDIEN : 0,5 ETP**

Soutien de l'autonomie de la personne par des séances individuelles : présentation de matériels, mode d'organisation, techniques facilitant l'autonomie du quotidien.

**TOTAL : 5,75 ETP**

## ETABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

### PUBLIC CONCERNÉ

Personnes plus de 60 ans (exception faites des personnes ayant obtenu une dérogation de la MDPH).

Trois types de publics sont accueillis dans les EHPAD de la Fédération :

- Personnes mal ou non voyantes après 60 ans (40% à 60%)
- Personnes mal ou non voyantes avant 60 ans (0% à 20%)
- Personnes sans problème visuel important de plus de 60 ans (30% à 60%)

Les pourcentages correspondent à la répartition du nombre de résidents afin d'éviter toutes formes de ghettoïsation. Ceci permet également au personnel de prendre soin des résidents aux profils différents et de prévenir la « non bienveillance ». L'EHPAD n'a pas vocation à priori d'accueillir les moins de 60 ans ; l'accueil des moins de 60 ans doit donc rester marginal et lié à des cas particuliers, en fonction également de l'offre complémentaire disponible dans la région où se situe l'EHPAD. Il faut savoir la difficulté de cohabitation entre les personnes de moins de 60 ans et les personnes décalées de deux générations de + de 100 ans (rythme, vie, habitudes occupations...).

Par ailleurs il faut être capable d'adapter et diversifier les espaces, dans l'espace et le temps, afin de proposer une prise en charge adaptée et permettant un environnement non anxiogène.

### PRINCIPES DIRECTEURS

Le but essentiel de l'EHPAD est de permettre aux personnes âgées dépendantes de conserver, voire regagner de l'autonomie pour les actes de la vie courante.

L'EHPAD doit proposer autant que faire se peut une continuité de vie en personnalisant le projet du résident.

### LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement se fait autour de deux axes.

- Le projet de vie qui s'élabore en collaboration avec le résident et qui définit les outils à mettre en place pour maintenir le cap (équipements techniques basés sur les autres sens que la vue, à l'exception des mal voyants où devront être proposés des compensations voire de la réadaptation, savoir-faire du personnel sur le guidage, la prise de repère, l'organisation spatiale des lieux de vies, adaptation des modes de services...).
- Le projet de soins qui précise les orientations pratiques et cliniques réalisées par le médecin traitant, le médecin coordonnateur, la cadre de santé et le résident. Les curseurs du soin et « du prendre » soin devront être précisés et faire l'objet d'évaluations.

Ces deux axes doivent être redimensionnés régulièrement.

- Les EHPAD comptent parmi la population qu'ils prennent en charge un nombre significatif de personnes mal voyantes et aveugles ayant des besoins spécifiques. De façon à y répondre il est impératif de mettre en place des moyens humains importants dans les actes de la vie courante (repas, aménagement de la chambre, accompagnement, prise de médicaments...), moyens devant être valorisés dans les budgets des établissements. Ces professionnels doivent recevoir une formation adaptée à l'accueil et à l'accompagnement des personnes déficientes visuelles. Par ailleurs, un effort particulier doit être fait afin de rendre les espaces accessibles à ces personnes.

## CADRE RÉGLEMENTAIRE

Loi N° 2002-2 du 02/01/2002 - Décrets de novembre 2003 et janvier 2004  
- Code de l'Action Sociale et des Familles - Loi Hôpital, Patients, Santé, territoires - Convention tripartite - CPOM.

## FINANCEMENT

- Conseil Général (Hébergement aide sociale / Dépendance APA).
- Dotation soins (ARS) (dans le cadre d'un forfait global ou partiel avec ou sans pharmacie à usage interne)
- Résidents.

Il nous semble important, au vu de la faiblesse de la reconnaissance de la cécité dans la grille GIR et PATHOS, de diminuer d'une unité le niveau de GIR et d'octroyer un bonus de 20 points pour la grille PATHOS d'un résident aveugle.

## AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE TARIFICATION

Conseil Général et Agence Régionale de santé (ARS)

# EHPAD

## Les fonctions essentielles au fonctionnement d'un EHPAD en forfait partiel de 100 lits d'accueil permanent et 6 lits d'accueil temporaire

### FONCTION DE DIRECTION : 1 ETP

Directeur niveau 1

Coordination, animation d'équipe, gestion des ressources humaines, responsable des liens institutionnels, réalisation et suivi du budget, application des orientations du CA, mise en place des projets en partenariat avec le président, stratégie à moyen terme, mise en place et suivi de l'organisation.

### FONCTIONS ADMINISTRATIVES : 3,50 ETP

Directeur adjoint (à partir de 100 lits) – Secrétaires

Accueil physique et téléphonique, gestion administrative.

Comptabilité et accompagnement de la gestion budgétaire des résidents aveugles en partenariat tutelle et famille et étendu aux autres résidents, accompagnement pour dossier d'aide sociale...

Suivi des dossiers sociaux des résidents, lecture du courrier.

Préparation administrative des admissions et suivi administratif des résidents.

### FONCTION MÉDICALE : 0,50 ETP Médecin coordonnateur gériatre

Assurer la coordination médicale, apporter aux professionnels de l'établissement et extérieur les informations médicales nécessaires à leurs interventions et donner un avis sur les dossiers d'entrée.

Formation interne du personnel.

Mise en place des protocoles / évaluation GIR + PATHOS.

Surveillance qualité des soins.

Mise en place et suivi des conventions médicales (équipe mobile de soins palliatifs, hôpitaux, cliniques, hospitalisation à domicile, équipe mobile gériatrie...).

**FONCTION PSYCHOLOGUE : 1 ETP (psychologue) + 0,50 ETP (art-thérapeute)**

Soutien individuel des résidents et des familles,  
Animation de groupes de paroles : Mise en place et suivi ;  
Mise en place et suivi des Projets de Vie Personnalisée (PVP).  
Art-thérapie pour redonner confiance à travers la création artistique, et rééducation au développement de sens (ouïe, toucher, odorat).

**FONCTION RÉADAPTATION APPROPRIATION SENSORI-MOTRICE : 0,50 ETP**

Ergothérapeute  
Aider la personne à prendre ses repères, à organiser son espace et vie et à développer les possibilités sensorimotrices, mise en place d'aide technique formation personnel à utilisation du matériel.

**FONCTION ANIMATION : 1,50 ETP**

Mise en mouvement et aide à garder ses capacités de discernement, suivi des bénévoles, organisation de l'animation spécifique aux personnes malvoyantes, sorties, activités.

**FONCTION SPORT ADAPTÉ, PRÉVENTION KINÉ : équivalent 1 ETP en libéral en forfait partiel**

Conservation des fonctions de mobilité, ouverture de l'appétence.

**FONCTION ENCADREMENT SOINS : 1 ETP de cadre en collaboration étroite avec le Directeur et le Médecin coordonnateur**

Rôle propre du cadre de santé. Rôle propre de l'IDE.  
Bonne connaissance des pathologies ophtalmiques avec formation spécifique FAF.

**FONCTION EN SOINS INFIRMIERS : 4 ETP IDE**

Organisation du service, lien médecin, application des prescriptions, suivi AS, collaboration étroite avec le médecin coordonnateur et IDE cadre.

**FONCTION NURSING : 28 ETP**

Rôle propre de l'aide-soignante sous la responsabilité infirmière avec une répartition de 2/3 d'A.S. et 1/3 d'AMP pour assurer une prise en charge globale du résident avec une bonne connaissance du handicap visuel (Formation Fédération des Aveugles).

**FONCTION RESPONSABLE HÔTELIER : 1 ETP**

Encadrement de l'ensemble des équipes ASL et lingerie et ayant une bonne connaissance du handicap visuel par formation de la Fédération des Aveugles.

**FONCTION HYGIÈNE : entre 14 ETP et 18 ETP**

+ service + linge résidents Entretien des locaux et distribution des repas sur présentation des plats, aide et explication sur les plats, découpe de la viande... avec une bonne connaissance du handicap visuel (formation Fédération des Aveugles).

**FONCTION ENTRETIEN : ouvriers entretien 2ETP**

Pour une présence de 7/7 jours pour dépannage spécificité mal voyance maintenance et suivi.

**TOTAL : entre 62,50 et 66,50 ETP (hors cuisine)**

## SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION POUR DÉFICIENTS VISUELS



### PUBLIC CONCERNÉ

Le public concerné est adulte. Il n'y a pas de limite d'âge pour être pris en charge, seul un déficit associé des fonctions cognitives pouvant être une contre-indication à la réadaptation.



### PRINCIPES DIRECTEURS

- Les soins de suite et de réadaptation sont réalisés dans des établissements de santé, soit en hospitalisation de jour, soit en hospitalisation complète, répondant aux normes applicables à de tels établissements et aux exigences de la certification conduite par l'HAS.
- Les patients y sont directement admis, principalement par transfert d'un autre établissement de santé, d'un service médico-social, de services médicaux ou médecins ophtalmologues libéraux ou à leur propre demande.
- Les SSR spécialisés ont aussi une mission d'expertise, de recours et d'animation territoriale, ils doivent œuvrer pour être de fait l'interlocuteur régional référent dans la réadaptation des déficients visuels.
- Le travail en partenariat est une dimension essentielle de l'accompagnement ainsi que les interventions sur l'environnement.



### LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le SSR-DV a trois missions principales :

- **La rééducation** : il s'agit de redonner à l'organe lésé une partie de ses fonctions. C'est la mission principalement des orthoptistes.
- **La réadaptation** : il s'agit de l'ensemble des stratégies et moyens mis en œuvre pour que le patient s'adapte aux limitations de ses capacités et à les contourner pour son retour à l'autonomie.
- **La réinsertion** : il s'agit de suivre le projet de vie de la personne et de préparer tous les éléments indispensables à son retour dans son environnement quotidien.

Ces prises en charge s'adressent aux prises en charge les plus difficiles, le volume important d'heures de réadaptation étant une des caractéristiques d'un service SSR.

L'accueil en hôpital de jour s'adresse aux patients pour lesquels la proximité du SSR et le programme de rééducation proposé sont adaptés au maintien à domicile.

L'accueil en hospitalisation complète est réservé aux patients dont le programme (par sa durée de plusieurs semaines à plusieurs mois) et le contexte à la fois médical et psychoaffectif rendent nécessaires une telle prise en charge. L'éloignement important entre le domicile et toute structure d'accompagnement ou de prise en charge est également un élément largement pris en compte.



### CADRE RÉGLEMENTAIRE

Décrets 2008-376 et 2008-377 du 17 avril 2008 et précisés par la circulaire DHOS/01/2008/305 du 3 octobre 2008.



### FINANCEMENT

- Assurance maladie

**Un chef de service** qui est un ophtalmologiste.

**Une unité d'ergothérapie** qui comprend, outre les moyens habituels de ce type d'unité, une cuisine thérapeutique. Les professionnels de cette unité doivent pouvoir y prendre en charge le braille et les outils bureautiques.

**Une unité d'orthoptie** qui comprend des outils d'évaluation de la vision fonctionnelle et un plateau technique d'aides optiques. La présence régulière d'un opticien est recommandée (si possible titulaire de la licence professionnelle des métiers de l'optique).

**Une unité de psychomotricité et de locomotion** disposant d'espaces suffisants pour la pratique de ces deux disciplines.

**Une fonction accès aux droits** exercée par une assistante sociale.

**Un psychologue voire un psychiatre.**

**Des infirmiers et éducateurs spécialisés** lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation complète, afin qu'ils mettent en application le programme de réadaptation.

### AUTRES RECOMMANDATIONS

Le développement de doubles compétences est souhaitable, comme par exemple : ergothérapie-braille, orthoptie-informatique, psychomotricité-locomotion, ergothérapie-informatique...

# ADDITIF

## « QUALIFICATIONS DES PROFESSIONNELS » AUX RÉFÉRENTIELS QUALITÉ DE LA FÉDÉRATION DES AVEUGLES DE FRANCE

### FONCTION ORTHOPTIE

Diplôme exigé : Certificat de capacité en orthoptie et DU en basse vision.  
Pour les enfants : Diplôme complémentaire apprécié (notamment pour l'accompagnement des enfants avec des troubles neuro-visuels) :  
DU Neuro-psychopathologie des apprentissages scolaires.

### FONCTION TRANSCRIPTEUR BRAILLE ET ADAPTATION DE DOCUMENTS - PROFESSEUR DE BRAILLE

Formation d'adaptateur - Transcripateur de documents braille et gros caractères.

### FONCTION D'APPROPRIATION SENSORI-MOTRICE

Diplôme exigé : Diplôme d'Etat de psychomotricien.

### FONCTION AUTONOMIE DANS LES DÉPLACEMENTS

Diplôme exigé : Diplôme figurant dans la liste des titres éligibles de l'arrêté du 19 novembre 1997 (consolidé au 3 avril 2014) complété par le Certificat d'Aptitude à l'Éducation et à la Rééducation de la Locomotion auprès des personnes Déficiantes Visuelles (CAERLDV).

### FONCTION AUTONOMIE DANS LES ACTES DE VIE QUOTIDIENNE

Diplôme exigé : Diplôme d'Etat en Ergothérapie ou Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé (et autres diplômes éducatifs ou paramédicaux) complété par la formation d'instructeur en AVJ (Autonomie dans la Vie Journalière).

### FONCTION DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Diplôme recommandé : MASTER 2 en psychologie clinique.

### FONCTION « PÉDAGOGIE SPÉCIALISÉE »

Diplôme exigé : CAEGADV ou CAPA-SH option B.



Fédération des Aveugles et Handicapés Visuels de France  
6, rue Gager-Gabillot - 75015 PARIS  
Tél. : 01 44 42 91 91 Fax : 01 44 42 91 92

[www.aveuglesdefrance.org](http://www.aveuglesdefrance.org)  