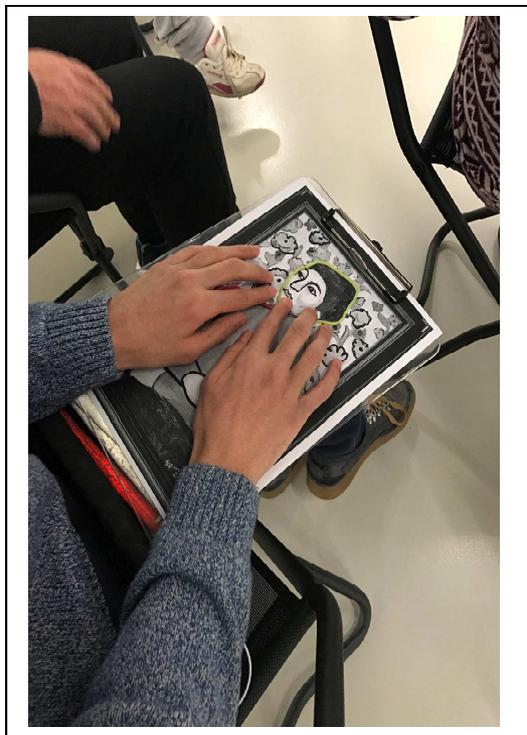


Projet synthétique S.A.M.S.A.H-DV 2014



F A F - I R

1) ORGANISME GESTIONNAIRE

Fédération des Aveugles et Amblyopes de France – Languedoc Roussillon
420 Allée Henri II de Montmorency
34 000 MONTPELLIER

Tel : 04.67.50.50.60
Fax : 04.67.22.32.38
Courriel : accueil@faf-lr.fr

Président du conseil d'administration : M. JAMMES Thierry

Personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service conformément à l'article XXIII des statuts de l'association et à la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire en date du 21 octobre 2005 : le directeur du service M.PETIT Pierre

Historique : Création du service (SAPPA) par arrêté du Président du conseil général de l'Hérault au 01 janvier 2003 pour 40 suivis et 10 mesures ponctuelles sur l'Hérault de personnes de 20 à 60 ans déficientes visuelles, autorisation délivrée le 05 décembre 2002. Cette autorisation a été accordée pour une durée de 5 ans jusqu'au 31 décembre 2007. Conformément à l'article L-313-7 du CASF, cette autorisation sous l'agrément « service expérimental » peut être renouvelable une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Le travail d'évaluation a été réalisé en 2007 avec un accompagnement réalisé par l'URIOPSS-LR.

Nous rappelons que lors de la procédure budgétaire 2007 il a été convenu d'autoriser sur une période de 6 mois une extension de 15 places pour les personnes de plus de 60 ans plus 5 places en ponctuel. Cette extension porte le nombre de suivis à 55 suivis réguliers et 15 suivis ponctuels.

En 2009 nous sommes partis sur les mêmes bases en qualité de service expérimental avec comme objectif la transformation du SAPPA en SAMSAH pour personnes déficientes visuelles.

Lors de sa séance du 15 septembre 2009 le CROSMS a donné un avis favorable à la transformation du SAPPA en SAMSAH DV. Le nombre de places financées et installées est de 15 soit 90 personnes en file active.

Catégorie des bénéficiaires :

Le SAMSAH agit sur la base d'une décision d'orientation des personnes handicapées venant de la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH). Le service s'adresse aux 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 accompagnées par le service avant leur 60^{ème} anniversaire ou pouvant justifier d'un handicap visuel acquis avant 60 ans sur décision de la CDAPH*) :

- personnes handicapées visuelles récentes, suite à des maladies ou à des accidents,
- personnes handicapées visuelles congénitales, confrontées à une aggravation de leur vision,
- personnes présentant un ou plusieurs handicaps, dont un handicap visuel,
- personnes en attente d'une aide la plus appropriée, au regard de l'âge, de la façon dont est vécu le handicap, des conséquences actuelles et futures du handicap et de leur situation sociale et professionnelle.

Il associe l'entourage de la personne en attente de compréhension sur les effets produits par le handicap visuel et ses conséquences et d'une collaboration pour aider la personne à vivre au mieux avec son handicap.

Le service s'adresse aux personnes aveugles et gravement malvoyantes **des deux sexes de plus de 20 ans** reconnues suivant les critères du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées dont la vue après correction est de 3/10^{ème} au meilleur oeil (décret n° 93-1216 du 04 novembre 1993 chapitre 5) et normes

O.M.S. Dérogation possible pour les personnes qui avec une acuité visuelle supérieure ont un champ visuel très perturbé (notamment rétréci) ou si l'évolution vers la cécité ou vers la basse vision est inéluctable dans des délais rapides.

Autres services gérés par l'association gestionnaire

Un SAFEP- SAAAIS sous compétence Etat

II) LE PROJET DE SERVICE DU SAMSAH-DV SE DECLINE EN DEUX PARTIES :

- la première concerne l'accompagnement médico-social qui définit plus précisément les orientations en matière de suivi social et apprentissage de techniques compensatoires qui n'entrent pas dans le domaine du soin
- la deuxième concerne le projet de soins qui précise les orientations et pratiques cliniques placés sous le contrôle du médecin du service

La coordination globale du projet personnalisé proposé à l'utilisateur comprenant un volet médico-social et/ou un volet soin sera placée sous la responsabilité du chef de services par délégation du directeur.

Missions et responsabilités du directeur (en complément de l'article D.312-176-5 du CASF)

Conformément à l'article D.344-5-10 le directeur a la responsabilité du fonctionnement général du service. Il est le garant de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes, à ce titre :

- Il désigne le référent de chaque personne accompagnée en concertation avec la personne handicapée, sa famille, son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire.
- IL mobilise les moyens propres à assurer la formation continue et le soutien permanent des professionnels

Le projet d'accompagnement médico-social (Financement CD 34)

L'accompagnement des usagers dans le cadre du projet médico-social est assuré par des professionnels du secteur médico-social ayant acquis des compétences dans le champ de la déficience visuelle.

Les interventions proposées varient selon les personnes, leurs besoins identifiés et leur niveau d'adhésion à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. Si l'ampleur des sollicitations s'avère importante, il appartiendra au chef de services de définir les priorités qui seront négociées avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, proposées à l'utilisateur et qui s'articuleront avec le projet de soins.

DESCRIPTIF DES INTERVENTIONS

La définition des interventions du service s'appuie très largement sur l'expérience du SAPPA. Les interventions vont reposer sur l'évaluation des capacités et des limites de la personne

déficience visuelle. Elles consistent en des actions de compensation du handicap ainsi qu'en un accompagnement social.

Le suivi médico-social et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire

La dispensation et la coordination des actions de compensation et d'adaptation et l'effectivité de leur mise en œuvre seront des axes essentiels du projet médico-social. Le lien avec l'environnement de l'utilisateur (famille, structures associatives, études-formation-emploi...) devra être régulier. La fonction du chef de service sera d'assurer cette coordination médico-sociale et de faire le lien avec le projet de soins afin de garantir une cohérence d'ensemble du projet personnalisé d'accompagnement. Il établira le premier contact avec les usagers, les rencontrera lors de la visite d'admission et établira avec l'équipe pluridisciplinaire le projet médico-social personnalisé, il veillera à son articulation avec le projet de soins, à son suivi et son réajustement autant de fois que nécessaire.

Le lien entre le directeur, chef de service et le médecin sera régulier afin de garantir une cohérence dans la mise en œuvre du projet d'accompagnement

Actions de compensation et d'adaptation

Suite à l'évaluation des demandes et le repérage des besoins de la personne, les actions de compensation et d'adaptation s'appliquent à :

L'utilisation des moyens de communication adaptés.

La difficulté ou l'impossibilité de lire, regarder la télévision apparaît, chez la plupart des personnes déficientes visuelles, comme une privation vécue douloureusement. Les accompagner dans la recherche de réponses pour satisfaire leur attente relève de la compétence du service en leur permettant de :

- se familiariser à l'utilisation des bibliothèques sonores et de livres en gros caractères,
- découvrir des outils spécifiques adaptés : télé agrandisseur, informatique, adaptation vocale, scanner...
- ***apprendre l'utilisation du matériel informatique*** : lecture d'écran sonore et/ou braille, navigation sur Internet...
- ***apprendre le Braille***, suivant la capacité et la motivation de la personne,
- faciliter l'accessibilité aux activités culturelles.

○ **L'apprentissage du braille**

Parmi les moyens de communication offerts aux déficients visuels, le Braille est à la fois le mieux et le plus mal connu du grand public. Il s'agit d'un procédé de lecture tactile qui permet une autonomie d'accès à l'information, à la culture pour les personnes très gravement malvoyantes ou non-voyantes. Pour le malvoyant adulte, le Braille est souvent un complément d'accès à l'information écrite ou représente pour le moins, l'acquisition d'un système de codage supplémentaire (pour marquer et reconnaître ; des jeux de cartes, des boîtes de conserves, pour adapter un appareil ménager...) nous parlons ici de « braille pratique ». Il est, que les sujets devenant déficients visuels à l'âge adulte n'utilisent qu'une seule modalité de transmission de l'information. En multipliant les supports, ils augmentent leurs possibilités de communication avec les autres, tout en palliant leur maîtrise, souvent faible ou fonctionnellement limitée, de chacun d'entre eux. Préparer leur intégration revient donc, dans un bon nombre de cas, à les aider, au cours d'une prise en charge spécifique, à développer leur maîtrise de chacune de ces modalités que sont principalement le Braille, le sonore,

l'écriture manuscrite, la connaissance des claviers, autant qu'à augmenter la quantité de supports maîtrisés.

Le professeur de braille aura en charge cet apprentissage

○ **L'utilisation de l'outil informatique adapté.**

L'informatique a pris depuis quelques années une place importante dans la vie des personnes que ce soit au niveau de l'activité professionnelle, du loisir, de la communication. Si cette place ne cesse de croître pour des personnes sans handicap, l'informatique joue un rôle essentiel pour des personnes handicapées qui peuvent effectuer seules des tâches impossibles sans l'outil informatique. L'intervention peut se décliner sur trois champs complémentaires :

L'apprentissage. Il nécessite la mise en place d'un protocole d'intervention prenant en compte plusieurs facteurs (la personne est-elle aveugle, a-t-elle une pathologie évolutive qui risque de mener à la cécité, est-elle gravement mal-voyante, la personne est-elle familiarisée à l'informatique... ?).

L'informatique permet une autonomie quasi complète dans la communication écrite avec les voyants.

Un déficient visuel (non ou mal-voyant) correctement conseillé, initié et formé à ces différentes techniques sera plus à même de s'intégrer dans la société.

Concrètement la personne pourra accéder :

- au traitement de texte (saisir tout type de courriers et les imprimer),
- au tableur (gérer ses comptes),
- à Internet (naviguer sur Internet et communiquer par courrier électronique),
- à toutes sortes de documents dactylographiés tels que les magazines, revues, courriers administratifs grâce à un scanner et un logiciel de reconnaissance optique de caractères.
- par ailleurs il existe des documents, livres déjà numérisés sur Internet.
- certains CD/DVD-ROMs présents sur le marché rendent possible l'usage de dictionnaires, encyclopédies...
- aux nouvelles technologies (clés USB, lecteur MP3, enregistreur numérique...)

En fonction de la situation, l'intervention des animateurs en informatique sera différente car elle nécessitera en amont de l'utilisation de l'outil informatique et des logiciels adaptés l'apprentissage de la dactylo pour avoir une maîtrise totale du clavier (qui remplace la souris).

La maintenance et le conseil technique : Si l'informatique est source d'autonomie, elle peut aussi être source de dépendance en cas de problèmes techniques, de virus, d'incompatibilité de matériel. Des petits soucis liés à de mauvaises manipulations peuvent entraîner des situations de blocages qui nécessitent un soutien. De plus régulièrement, les personnes sollicitent les animateurs pour un conseil, une aide technique, une réparation simple via une permanence téléphonique et/ou pour les usagers qui l'acceptent une prise en charge à distance.

La veille technologique, l'évolution des logiciels et des systèmes d'exploitation nécessite de la part des animateurs en informatique d'être en veille permanente et en autoformation pour être réactifs aux demandes des usagers. Cette fonction de veille est essentielle pour ne pas être en retard vis-à-vis des évolutions régulières des logiciels et du matériel.

Les animateurs en informatique se chargeront de ces domaines d'intervention

L'accompagnement social

La personne adulte qui est ou est devenue handicapée visuelle est en droit de faire valoir le bénéfice de la solidarité. L'accompagnement social vise à :

- procéder à l'évaluation de l'environnement,
- informer l'utilisateur sur ses droits éventuels,
- assurer l'interface entre la famille et l'utilisateur,
- le conseiller quant aux possibilités d'aides humaines,
- l'aider dans la recherche de financements pour les aides techniques éventuelles,
- assurer un lien entre la personne et les services sociaux ou organismes,
- être un correspondant spécifique pour les organismes de type MDPH (maison départementale des personnes handicapées), CLIC (centre Local d'Information et de Coordination pour les Personnes Agées)...

La présence d'un assistant social au sein du service est un atout essentiel pour favoriser l'accès aux droits. Il a pour rôle d'accueillir la demande de la personne avec une vision globale de sa situation.

Il 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.

L'assistant de service social est amené à travailler avec la personne, en allant à son domicile, sur l'organisation de sa vie quotidienne en lien avec les autres professionnels et notamment d'autres travailleurs sociaux. Il accompagne la personne dans la mise en oeuvre et la réalisation de son projet personnalisé.

L'accompagnement social vise aussi à « inscrire » la personne dans son environnement dans le but de rompre des situations d'isolement. Ceci se traduit par une connaissance des lieux de proximité pouvant accueillir les personnes déficientes visuelles pour une activité sociale, de loisirs, sportives ou culturelle.

Le lien entre l'assistant social et les services en charge du maintien ou de l'accès à l'emploi ou la formation professionnelle est indispensable.

L'assistante sociale se chargera de ce domaine d'intervention

Le lieu d'accueil d'entraînement à l'autonomie

Le lieu d'accueil d'entraînement à l'autonomie doit permettre à des personnes déficientes visuelles (gravement malvoyantes ou aveugles) de mettre en pratique de manière la plus autonome possible les divers apprentissages éducatifs et rééducatifs (Locomotion, activité de la vie journalière, orthoptie..).

3-2) Public : Jeunes majeurs et adultes bénéficiant d'un accompagnement dans le cadre du SAMSAH.

Justifier d'une notification MDPH en cours de validité (orientation SAMSAH)

Potentiellement tous les professionnels peuvent être amenés à intervenir sur ce lieu.

Définition des obligations de service des professionnels

Outre le service à l'usager, première fonction des professionnels, sont à prendre en compte les actions qui concourent à leurs interventions, au fonctionnement et à l'organisation générale du dispositif. Sont en outre à citer :

- les réunions : coordination, réunion institutionnelle, réunions de suivis de projet individuel
- les temps de concertation entre intervenants, indispensables dans le cadre d'un service éclaté sur le territoire de l'Hérault.
- les écrits professionnels, les temps de préparations,
- la recherche, la sensibilisation (à certaines pathologies chez la personne âgée entre autres)...
- ainsi que le travail d'adaptation spécifique aux personnes déficientes visuelles
- le travail d'expertise à mettre au service de nos divers partenaires
- le travail de veille pour être en capacité de proposer aux personnes les aides techniques les plus adaptées à leurs besoins.

Sont également à mettre à l'actif des professionnels du SAMSAH-DV les actions d'information et de sensibilisation aux problématiques des personnes handicapées visuelles auprès de l'entourage, des services d'aides à domicile ou encore des institutions accueillant des personnes adultes. Il appartiendra enfin au Service de se donner les moyens, en partenariat avec d'autres SAMSAH pour déficients visuels et autres, d'élaborer des référentiels métiers ainsi que les protocoles de bonne conduite et d'évaluations

Le projet de soins (Financement assurance maladie)

L'accompagnement des usagers dans le cadre du projet de soins est assuré par des professionnels du secteur médical et para-médical ayant des formations spécifiques dans le champ de la déficience visuelle.

Les interventions proposées varient selon les personnes, leurs besoins identifiés et leur niveau d'adhésion à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. Si l'ampleur des sollicitations s'avère importante, il appartiendra au *médecin référent* du service de définir les priorités qui seront élaborées avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire et qui s'articuleront avec le projet médico-social.

DESCRIPTIF DES INTERVENTIONS

Dans le cadre du projet de soins les interventions vont reposer sur l'évaluation des capacités et des limites de la personne déficiente visuelle, ainsi que sur l'étude des effets actuels et à venir de sa pathologie. Elles consistent en des actions rééducatives et de réadaptation, de compensation du handicap ainsi qu'en un accompagnement psychologique.

L'évaluation permettant la mise en œuvre du projet de soins sera coordonnée par le médecin référent en lien avec le chef de service.

Le suivi médical

La dispensation et la coordination des soins médicaux et paramédicaux ainsi que l'accompagnement favorisant l'accès aux soins à domicile et l'effectivité de leur mise en œuvre sera un axe essentiel du projet de soins. Le lien avec l'environnement médical de l'utilisateur (médecin généraliste, médecin ophtalmologiste, soins infirmiers, séjours hospitaliers, praticiens libéraux...) devra être régulier. La fonction du médecin référent du service sera d'assurer cette coordination médicale et d'apporter aux professionnels du service les informations médicales nécessaires à leurs interventions. Il rencontrera les usagers lors de la visite d'admission et établira le projet de soins personnalisé en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, les intervenants extérieurs aux services (neuro-orthoptie, opticiens.) et en articulation avec le projet médico-social.

Il aura à suivre et à gérer les dossiers médicaux des usagers.

Le lien entre médecin et chef de service sera régulier afin de garantir une cohérence dans la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

La rééducation en Basse Vision

Les prestations relatives à la rééducation en Basse Vision seront effectuées sur prescription médicale pour :

- permettre autant que possible à la personne de développer et mettre en jeu ses capacités visuelles pour communiquer, agir et saisir l'information, dans son environnement avec ou sans aides optiques et/ou techniques,
- limiter la fatigue visuelle et posturale ...

Dans le cas de situations complexes (neuro-orthoptie) ou pour des usagers nécessitant une prise en charge plus lourde un travail d'accompagnement vers un suivi en libéral ou en SSR (type ARAMAV à Nîmes) sera à envisager.

L'expérience conduite au sein du SAPPA laisse apparaître que la situation de handicap peut aussi être compensée par le recours aux aides techniques et optiques. Si leurs prescriptions ne relèvent pas de la compétence du Service, à défaut d'être prises en compte dans leurs acquisitions, leurs prises en main pour une utilisation efficiente, qui réduit la situation de handicap, font partie de l'accompagnement du service dès lors où elles font appel à des professionnels spécialisés dans la déficience visuelle.

Dans le même esprit, le Service doit s'engager dans un projet de partenariat relatif à la mise en place et l'animation d'un plateau d'exposition d'aides techniques, à titres d'informations, de démonstrations, d'essais et de veille (un projet de ce type est en cours sur la commune de Lattes)..

L'orthoptiste sera en charge de ces interventions

Développement des stratégies compensatoires et réadaptation

La vie quotidienne

Pouvoir continuer à vivre chez soi, maintenir sa place dans l'organisation familiale, faire au mieux malgré le handicap, garder une dignité à l'égard des siens et de l'entourage est un désir légitime. Il est possible de répondre à cette attente en proposant des actions qui se rapportent aux actes courants de la vie quotidienne.

L'accompagnement vise à :

- développer les autres sens, les aptitudes manuelles... en vue d'acquérir confiance et aisance dans la réalisation des tâches quotidiennes : repas, cuisine, entretien du linge, entretien du sol, travaux de couture ...
- adapter les capacités d'organisation et de méthodologie : apprentissage du bon geste, développement du sens de l'organisation, approche méthodique des manières de faire...
- apprendre à faire autrement ce qu'elles faisaient couramment avant,
- se familiariser avec des outils et des techniques d'ordre pratique et de sécurité,
- donner des conseils concernant l'aménagement de l'environnement.

Les ergothérapeutes (instructeurs en AVJ) seront en charge de ces interventions

La mobilité - les déplacements

La perte de l'autonomie chez la personne déficiente visuelle se manifeste aussi dans son impossibilité, incapacité et/ou manque d'assurance, à se déplacer seule sans l'aide d'une tierce personne. Evoluer aisément dans son lieu de vie, faire ses courses, prendre les transports en commun...

Les interventions du Service visent à :

- développer des stratégies sensorielles et mentales (mémoire, concentration...) utiles pour traverser les rues, exécuter un trajet...
- aider à l'orientation dans l'espace (prises de repères),
- utiliser les transports en commun...
- acquérir des outils techniques (cane blanche,...) pour améliorer la sécurité et le confort dans le déplacement

Les potentialités sensori-motrices

La cécité ou la déficience visuelle importante rendent difficile la conscience du corps, ceci a pour effet d'entraîner des tensions, des difficultés d'orientation, d'organisation spatiale, de repérage. Il est donc important d'aider la personne à développer et affiner ses possibilités sensorimotrices afin de favoriser l'appropriation ou la ré-appropriation de l'espace corporel et environnemental. La psychomotricienne pourra intervenir sur des points sensibles :

- intégration du schéma corporel,
- articulation entre espace corporel et espace environnant,
- lien visuo-moteur dans le mouvement,
- troubles de la posture, de la régulation tonique et tonico-émotionnelle,
- qualité du dialogue tonico-moteur,
- trouble du rythme (lenteur, régularité),
- harmonisation de la fluidité entre geste et respiration,
- émergence de la représentation de soi,
- dynamique des échanges avec autrui.

Les psychomotriciennes (instructeurs en locomotion) seront en charge de ces interventions

L'accompagnement psychologique

Souvent, les actions de rééducations, de réadaptation, la connaissance ainsi que la maîtrise des outils et techniques de compensation auront un effet limité si elles ne sont accompagnées d'une aide psychologique facilitant l'appropriation des situations handicapantes générées par la déficience.

Ces actions peuvent être proposées en lien avec les organismes ou les professionnels de proximité. Elles visent à aider la personne à mieux vivre avec son handicap.

La survenue ou le renforcement de la situation de handicap est très souvent source de mal être chez les personnes. Le sujet adulte n'est pas coutumier de l'aide psychologique. Lorsqu'il sollicite une demande de soutien psychologique, celle-ci doit avoir fait l'objet d'une élaboration intérieure de sa part et nécessiter des capacités de mentalisation.

Le soutien psychologique n'a pas pour objectif de toucher aux couches profondes de la personnalité du sujet. Il aide ce dernier à préserver ou recouvrer son autonomie psychique du fait de sa nouvelle situation de personne handicapée visuelle.

La constitution de groupes de parole, par ailleurs pourra répondre aux besoins qu'éprouvent les personnes à rencontrer des pairs, à échanger, à parler du handicap et de ses effets. Partager, c'est réduire sa souffrance, relativiser sa situation de handicap et reprendre espoir. De plus le passage de relais avec des structures ou des praticiens proches du lieu de vie de la personne sera à rechercher.

La psychologue sera en charge de ces interventions

Définition des obligations de service des professionnels

Outre le service à l'utilisateur, première fonction des professionnels, sont à prendre en compte les actions qui concourent à leurs interventions, au fonctionnement et à l'organisation générale du dispositif. Sont en outre à citer :

- les réunions : coordination, réunion institutionnelle, réunions de suivis de projet individuel
- les temps de concertation entre intervenants, indispensables dans le cadre d'un service éclaté sur le territoire de l'Hérault.
- les écrits professionnels, les temps de préparations,
- la recherche, la sensibilisation (à certaines pathologies chez la personne âgée entre autres)...
- ainsi que le travail d'adaptation spécifique aux personnes déficientes visuelles
- le travail d'expertise à mettre au service de nos divers partenaires
- le travail de veille pour être en capacité de proposer aux personnes les aides techniques les plus adaptées à leurs besoins.

Sont également à mettre à l'actif des professionnels du SAMSAH-DV les actions d'information et de sensibilisation aux problématiques des personnes handicapées visuelles auprès de l'entourage, des services d'aides à domicile ou encore des institutions accueillant des personnes adultes. Il appartiendra enfin au Service de se donner les moyens, en partenariat avec d'autres SAMSAH pour déficients visuels et autres, d'élaborer des référentiels métiers ainsi que les protocoles de bonne conduite et d'évaluation