

PROJET D'ETABLISSEMENT ET DE SERVICE 2025-2029

CSES ALFRED PEYRELONGUE

Institut d'Education sensorielle pour enfants
déficients visuels et SESSAD

Dispositif intégré



Table des matières

Préambule	5
I. Fiche d'identité établissement ou service.....	6
II. Introduction	7
III. L'histoire et le projet de l'association	9
a) Histoire de l'association.....	9
b) Valeurs et orientations de l'association.....	9
IV. Les missions.....	11
a) Cadre fonctionnel, juridique	11
b) Missions attribuées	12
V. Le public et son entourage	14
a) Caractéristiques du public accompagné.....	14
b) Besoins du public accompagné	17
c) Promotion de l'expression des usagers et de leur entourage.....	18
VI. La nature de l'offre de service et son organisation	22
a) Description de l'ensemble des activités réalisées.....	22
b) Modalités d'admission	32
c) La Co-construction du projet personnalisé.....	32
d) Evaluation du projet et fluidité des échanges	34
e) L'accompagnement à la sortie	35
f) Ressources disponibles et moyens mis en œuvre.....	36
g) Partenariats et collaborations.....	36
VII. Les principes d'intervention.....	38
a) La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance.....	38
b) Principes qui fondent les interventions des professionnels.....	44
c) Projet transdisciplinaire	46
d) Gestion des paradoxes	47
e) Gestion des situations complexes	48
f) Gestion des risques et critères d'évaluation de la démarche qualité.....	49
g) La politique de développement durable et responsabilité sociétale de l'établissement	51
VIII. Les professionnels et les compétences mobilisées	53
a) Les compétences et qualifications de l'équipe	53
b) L'organisation du travail en équipe et les modalités de soutien des professionnels.....	54

c)	L'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées (formation).....	55
IX.	Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement	57
a)	Les axes de développement du service	57
b)	Modalités de suivi du PE/PS	59
X.	Conclusion	60

Préambule

L'article L. 311-8 du CASF stipule que : « *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... ».*

Le projet de service ou d'établissement est le document de référence de notre structure, qui formalise son identité, son organisation et ses objectifs. Il prend donc nécessairement racine dans le projet associatif de l'Irsa pour décliner les axes stratégiques à l'échelle de l'établissement.

Il permet de :

- Servir de référence partagée aux pratiques professionnelles
- Garantir les droits des usagers en définissant les objectifs en matière de la qualité des prestations et rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement
- Faire transparaître les évolutions de l'établissement car il contient une vision prospective en proposant des axes d'amélioration issus d'une démarche continue d'autoévaluation et d'évaluation externe.

Ce projet a été élaboré collectivement du 28/10/2024 au 21/05/2025. Il a fait l'objet :

- D'une validation en Copil qualité le 21/05/2025,
- D'une consultation du conseil de la vie sociale en date du 25/06/2025,
- D'un avis des représentants du personnel le 26/06/2025
- Sa validation est arrêtée au 19/06/2025 par le conseil d'administration pour une durée maximale de 5 ans.

Toute modification fera l'objet d'un avenant.

Modalités de communication :

Ce projet fait l'objet d'une transmission aux autorités compétentes, d'un affichage dans les locaux de la structure. Il est mis à disposition du personnel, des partenaires, et des personnes accueillies en veillant à rendre accessible les objectifs définis pour les 5 ans à venir.

I. Fiche d'identité établissement ou service

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT					
ETABLISSEMENT : Centre de Soins et d'Education Spécialisée Alfred Peyrelongue			CATEGORIE : Institut pour Déficiants Visuels (IDV)		
TELEPHONE : 05-56-38-85-85			COURRIEL : cses.peyrelongue@irsa.fr		
AUTORISATION : Renouvellement d'autorisation du CSES par arrêté du 29 octobre 2019. Renouvellement d'autorisation du SESSAD par arrêté du 6 octobre 2020. Convention de Dispositif intégré signée le 2 septembre 2022			N° FINESS : <ul style="list-style-type: none"> • 33 078 378 8 • 33 079 981 8 		
ORGANISME GESTIONNAIRE : IRSA (N°FINESS)			CATEGORIE : Association Loi 1901		
NOM DU DIRECTEUR : Thomas REY					
AUTORITE DE TARIFICATION : Agence régionale de Santé			CONVENTION COLLECTIVE DU TRAVAIL <input checked="" type="checkbox"/> CCN 1966 <input type="checkbox"/> CC 1951		
CAPACITES AUTORISEES : 201 places			OUVERTURE : 200 jours par an		
Régime Service	Hébergement	Accueil Temporaire	Accueil De jour	Service Extérieur	Total
CSES	99		16		115
SESSAD				86	86
Total	99		16	86	201
CONTRACTUALISATION CPOM : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Signé le 26/07/2017 (2025 : négociation en cours)					

II. Introduction

La détermination d'un nouveau projet d'établissement constitue une étape clé dans la vie institutionnelle : plus qu'un document de conformité définissant les objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, le projet d'établissement doit fédérer l'ensemble des parties prenantes autour d'orientations communes pour les cinq prochaines années. Sa réécriture est une occasion de se questionner, de partager nos points de vue et de se projeter collectivement sur l'avenir.

Ainsi, la construction du projet d'établissement nécessite un fort niveau de participation de toutes les parties prenantes ou intéressées. C'est un processus dynamique, stimulant et participatif visant à construire des orientations de travail communes sur la base de valeurs partagées.

L'évaluation de la qualité réalisée par un cabinet agréé par la Haute Autorité de Santé en avril 2024 a permis de dresser un état des lieux des actions menées dans le cadre du projet d'établissement 2020-2024 et de la maturité de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Les résultats de cette évaluation témoignent de la qualité de notre travail *« qui offre aux personnes un accompagnement bientraitant, respectueux de leurs droits, qui leur permet de développer au maximum leur autonomie dans une logique de parcours inclusif et dynamique. »*¹ Ils nous engagent à maintenir et développer une qualité de l'accompagnement des usagers et des familles.

Pour l'élaboration de ce nouveau projet 2025-2029, nous avons fait le choix de mobiliser très largement les jeunes, les familles, les partenaires et professionnels autour d'une instance de travail participative qui s'est déroulée le 4 décembre 2024 et qui a réuni plus de 60 personnes : **le forum ouvert**.

Dans ce cadre, les participants ont pu proposer des thématiques de travail, échanger en groupes, réfléchir à des actions et choisir des orientations communes. Cette instance de travail conviviale et chaleureuse a permis de développer notre esprit critique afin d'identifier nos points forts ainsi que nos axes de progression.

A l'issue de ce forum ouvert, le comité de pilotage de la qualité s'est réuni pour prioriser les actions et initiatives proposées, dans le strict respect de la parole de chaque participant du forum.

Les axes de développement du service identifiés sont les suivants :

¹ Conclusion rapport d'évaluation HAS, p 188

- Le renforcement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées
- La consolidation et le développement de l'expertise du CSES dans le champ de la déficience visuelle
- La fluidification des parcours par le fonctionnement en dispositifs territorialisés
- L'accessibilité au sens large en interne, externe et dans le droit commun

Le présent projet a ensuite fait l'objet d'échanges et de consultations des jeunes, de leurs représentants légaux et au Conseil de Vie Sociale, des professionnels du CSES et de l'organisme gestionnaire. Ceux-ci ont pris une part active la détermination des actions décrites ci-après. Il a également été présenté aux instances représentatives du personnel.

Ce projet a tout d'abord pour vocation de placer les personnes accompagnées (enfants, adolescents et jeunes adultes) en tant que citoyens et sujets de droit à part entière, pleinement actrices de leur projet de vie.

III. L'histoire et le projet de l'association

a) Histoire de l'association

Créée en 1870 à Bordeaux, L'Irsa est une association reconnue d'utilité publique. Sa mission est d'accompagner les personnes en situation de handicap visuel ou auditif, ayant parfois un ou plusieurs autre(s) trouble(s). Elle rayonne dans l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine, en veillant à être au plus près de l'environnement de vie de la personne.

Avec plus de 400 salariés, l'IRSA répond aux besoins spécifiques de près de 1200 usagers, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées, en inclusion, en structure d'accueil ou simplement au travers d'une aide ponctuelle.

Dans le cadre de son projet associatif 2023-2027, l'IRSA réaffirme les valeurs qui font le socle des interventions des professionnels, notamment :

- La bienveillance pour tous (usagers, familles, aidants, professionnels, partenaires, ...),
- La volonté de renforcer l'autodétermination des personnes,
- Et la consolidation de nos réponses en matière de déficience sensorielle.

L'Irsa est aussi porteuse de projets innovants, en développant de nouveaux partenariats et en proposant son expertise dans le champ du handicap sensoriel au plus grand nombre. Elle souhaite poursuivre ses missions d'information, de sensibilisation des acteurs, de développement de l'accessibilité pour les personnes déficientes visuelles et/ou auditives, et enfin, de promotion de leurs droits.

b) Valeurs et orientations de l'association

Les valeurs de l'association se traduisent dans une éthique d'action qui guide au quotidien l'intervention des professionnels du CSES A. Peyrelongue.

Ces valeurs ont été réaffirmées dans le cadre du projet associatif 2023-2027 autour de cinq grandes orientations de travail :

Garantir la bienveillance pour tous et l'éthique au quotidien

L'association s'engage particulièrement à **développer le pouvoir d'agir** des personnes qu'elle accompagne. Ce processus permet aux individus d'acquérir les moyens et la confiance nécessaires pour prendre des décisions et exercer un contrôle sur leur propre vie.

Cela comprend l'accès aux ressources, le développement des compétences et la capacité à influencer les décisions qui affectent leur quotidien.

Pour ce faire l'Irsa s'inscrit dans une logique de fonction-ressource visant à faciliter l'accès aux droits (vie quotidienne, culture, travail loisirs, vie spirituelle, intimité, sexualité, périodes de transition) dans un **principe de subsidiarité** : les solutions doivent être recherchées au

plus près de la personne concernée, en utilisant les ressources disponibles dans le cadre du droit commun avant de recourir à des aides et compensations spécifiques.

Promouvoir une gouvernance et un management participatif

La confiance et la reconnaissance entre tous les acteurs de l'Irsa (professionnels, personnes accompagnées, familles, partenaires) reposent sur **une gouvernance participative et transparente**, ainsi qu'une organisation qui permet l'expression individuelle et collective de chacun. Cette dynamique s'appuie sur l'inscription de **l'Ethique au cœur de nos pratiques**, sur un management basé sur la confiance et la bienveillance, le développement des compétences, la promotion et le partage d'une culture professionnelle ainsi qu'une communication efficace.

Affirmer et déployer une stratégie de développement et de nouvelles modalités de financement

L'Irsa souhaite également développer son offre de services afin de **répondre à des besoins insuffisamment couverts sur le territoire**. Cela implique également d'apporter des réponses à des publics pour lesquelles la réponse n'est pas suffisamment prise en compte : surdi-cécité, troubles dys, troubles neurodéveloppementaux, situations critiques.

Se doter d'une démarche de Responsabilité Sociale et Environnementale

L'IRSA a également pour ambition de formaliser sa démarche de responsabilité sociale et environnementale en agissant de manière responsable et en prenant en compte **l'impact de ses activités sur la société et l'environnement**. Cette approche inclut des pratiques d'équité dans les relations de travail, la qualité de vie, l'écologie, le respect des droits et la transparence dans l'organisation.

Développer l'innovation et la recherche en s'appuyant sur la démarche d'amélioration continue de la qualité

L'association cultive **un management par la qualité** en s'appuyant sur la direction qualité qui assure une veille, mutualise les bonnes pratiques, coordonne les travaux sur le référentiel de la Haute Autorité de Santé et développe de nouveaux outils permettant de mettre en évidence la qualité des accompagnements que nous proposons dans nos établissements et services.

L'introduction des **nouvelles technologies** et de l'intelligence artificielle doit s'inscrire dans une démarche de réflexion associée aux valeurs associatives. Il est également nécessaire de favoriser la participation de la personne en situation de handicap à ce processus d'innovation.

IV. Les missions

a) Cadre fonctionnel, juridique

Le CSES A. Peyrelongue et son SESSAD sont enregistrés au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux comme Institut d'Éducation Sensorielle.

Son fonctionnement est notamment régi par les dispositions réglementaires du Code de l'Action Sociale et des Familles dans ses articles D 312-111 à D 312-122 modifiés par les décrets n°89-789 du 27 octobre 1989 et n°2009-378 du 2 avril 2009.

La législation

Un ensemble de textes² régit son cadre d'intervention. Ceux-ci définissent les droits et garanties des personnes accompagnées, les conditions d'autorisation, de fonctionnement et de financement de l'établissement et de ses services. Nous pouvons notamment citer :

- La convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France le 18 février 2010. Cette convention, intégrant une approche sur les droits humains, vise à transformer la perception des personnes en situation de handicap les reconnaissant comme des acteurs à part entière de la société,
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes
- La loi du 21 juillet 2009 « Hôpital-Santé-Patients-Territoire »
- La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013,
- La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017
- Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé
- Les arrêtés de l'Agence Régionale de Santé portant autorisation, extension/réduction, renouvellement de notre autorisation

Le cadre régional

Nous inscrivons également notre action dans un cadre régional et départemental dans le respect des orientations du Plan Régional de Santé Nouvelle Aquitaine :

- La prévention et promotion de la santé,
- L'accès aux soins : Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits pour garantir une prise en charge équitable et accessible,
- La personnalisation des soins,

² Détail en annexe.

- La prise en charge à domicile,
- L'adoption d'une approche intégrée de la santé, dite "une seule santé" ou "One Health"²,
- La réduction des inégalités d'accès aux soins.

Les autorisations³

Le CSES A. Peyrelongue dispose par ailleurs d'autorisations préfectorales qui régissent son activité (renouvellement en 2019 pour le CSES et 2020 pour le SESSDA).

Une convention de Dispositif intégré du pôle enfant de l'Irsa a été signée par l'ARS, le Département, l'Education Nationale, la MDPH, la CAF, la CPAM en date du 2 septembre 2022. Cette convention permet d'adapter l'accompagnement des enfants accompagnés par la mobilisation de trois différentes modalités d'accompagnement: l'internat, l'accueil de jour, l'accompagnement ambulatoire.

b) Missions attribuées

Le CSES Peyrelongue s'emploie au quotidien à favoriser l'éveil et le développement harmonieux des plus petits, l'éducation et l'accompagnement professionnel dans une logique de proximité et de continuité.

Le CSES A. Peyrelongue est habilité à l'accompagnement de 201 jeunes déficients visuels de 0 à 20 ans avec ou sans handicaps associés.

Nous accompagnons les enfants, adolescents et jeunes adultes déficients visuels et leur entourage à l'accès à une vie familiale, scolaire sociale, culturelle et professionnelle. Nous favorisons l'inclusion des publics accompagnés en recherchant systématiquement le plein respect de leurs droits fondamentaux et l'accès à une vie citoyenne.

Les missions du dispositif intégré CSES Peyrelongue s'inscrivent dans les dispositions du Code de l'Action sociale et des Familles⁴ :

- Prévenir le sur-handicap,
- Accompagner les enfants, adolescents et jeunes adultes déficients visuels (avec ou sans troubles associés), dans leur parcours personnel, scolaire et professionnel,
- Favoriser leur épanouissement ainsi que l'acquisition progressive de l'autonomie dans un objectif de réussite scolaire et sociale en milieu ordinaire.

³ Cf : liste des autorisations ARS en annexe.

⁴ Article D.312-111 et D.312-112

Il incombe donc à l'équipe pluridisciplinaire de proposer à chacun, des modalités d'accompagnement adaptées et individualisées en s'appuyant sur les potentialités sensorielles, intellectuelles, motrices et affectives de l'utilisateur.

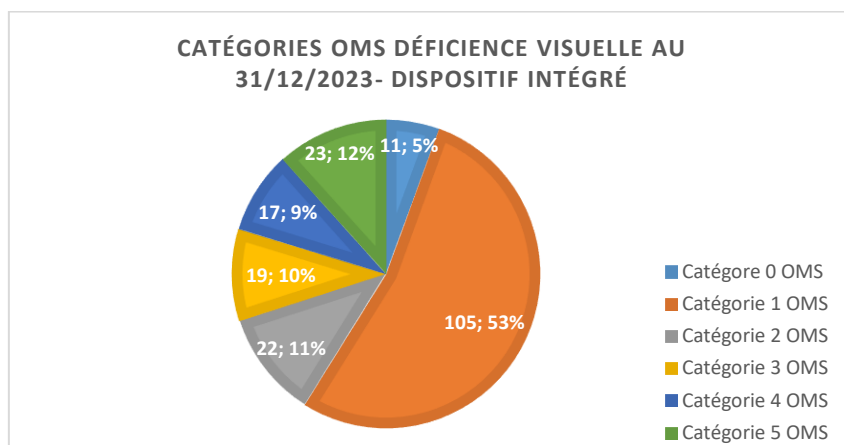
- Soutenir et accompagner les familles,
- Informer et sensibiliser aux incidences de la déficience visuelle sur le développement de l'enfant non voyant ou amblyope,
- Permettre de développer des moyens d'expression et de communication adaptés,
- Développer ses aptitudes par l'acquisition de stratégies et la maîtrise d'outils de compensation,
- Favoriser son intégration sociale et/ou professionnelle,
- Veiller à sa santé physique et psychique en assurant une surveillance médicale et psychologique,
- Prendre en compte le besoin de temps, la fatigue liée à la concentration soutenue indispensable à tout apprentissage.

V. Le public et son entourage

a) Caractéristiques du public accompagné

Profil

Le CSES Peyrelongue accompagne des **enfants, adolescents et jeunes adultes déficients visuels de 0 à 20 ans, présentant ou non des handicaps associés**. L'accueil et le suivi des jeunes sont soumis à **notification de la part de la Maison Départementale des Personnes Handicapées** et conditionnés à la reconnaissance d'une déficience visuelle (acuité visuelle inférieure à 4/10 du meilleur œil après correction en tenant compte du champ visuel < 20°).



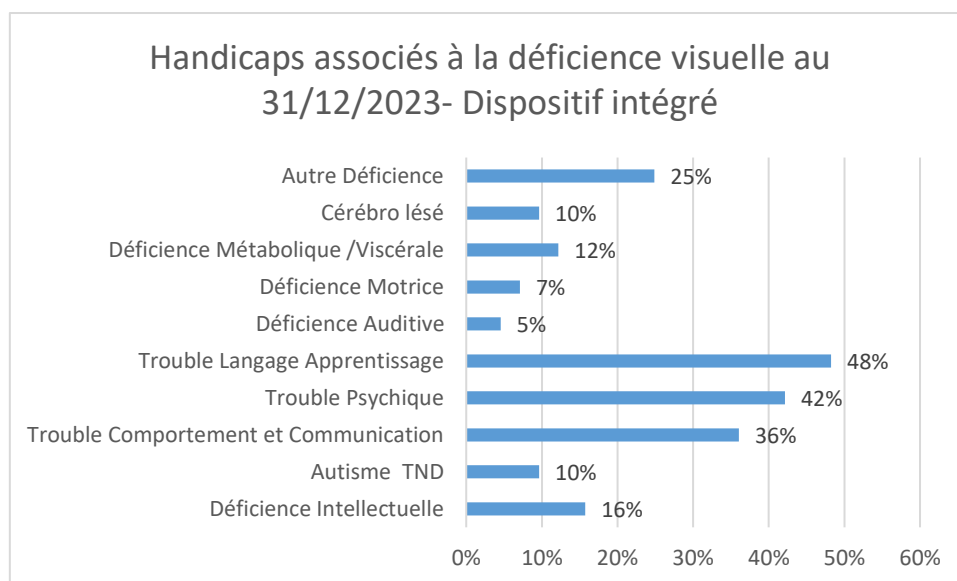
Nous notons que 31% des jeunes accompagnés présentent une situation de cécité (catégories 3, 4, 5 de l'OMS) et nécessitent donc un accompagnement renforcé pour le développement de leurs stratégies de compensation. La quasi-totalité des jeunes en situation de cécité sont accompagnés au titre de l'établissement au regard de l'intensité de l'accompagnement dont ils ont besoin. 84% des jeunes en situation de malvoyance sont accompagnés le SESSAD. Leurs besoins d'accompagnement sont moins denses que les jeunes en situation de cécité.

Handicaps associés

Au-delà de la déficience visuelle, les jeunes accompagnés peuvent présenter un ou plusieurs handicaps associés : au 31/12/2023, 71 % des jeunes présentaient au moins un handicap associé à leur déficience visuelle.

Nous observons une part croissante de jeunes présentant :

- Des troubles psychiques,
- Des troubles du langage et des apprentissages,
- Des troubles du comportement et de la communication,
- Une déficience intellectuelle.



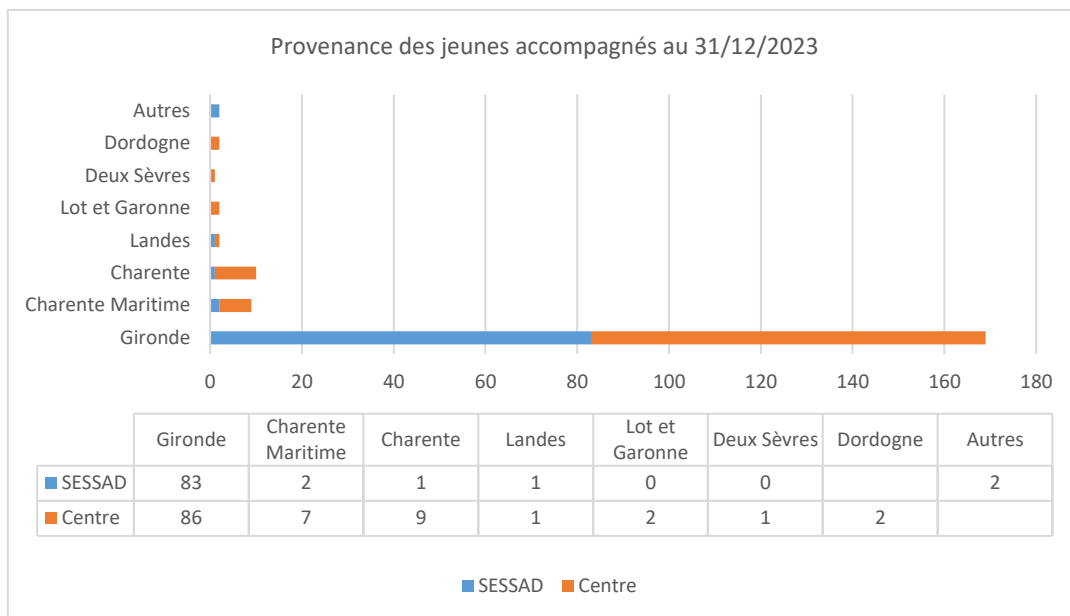
Cette part majoritaire d'enfants en situation de pluri handicap témoigne de la nécessité d'une approche multimodale, permettant de répondre aux spécificités des différents jeunes accompagnés. Il s'avère également essentiel de s'appuyer sur un réseau de partenaires diversifié (CMP, CMPP, libéraux, hôpital, ESMS, PCPE) afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de chacun.

Provenance géographique

En tant qu'établissement régional, le CSES accompagne des jeunes provenant des différents départements de la Nouvelle Aquitaine.

Selon le statut de de leur notification de décision, nous identifions des variations sur la provenance géographique :

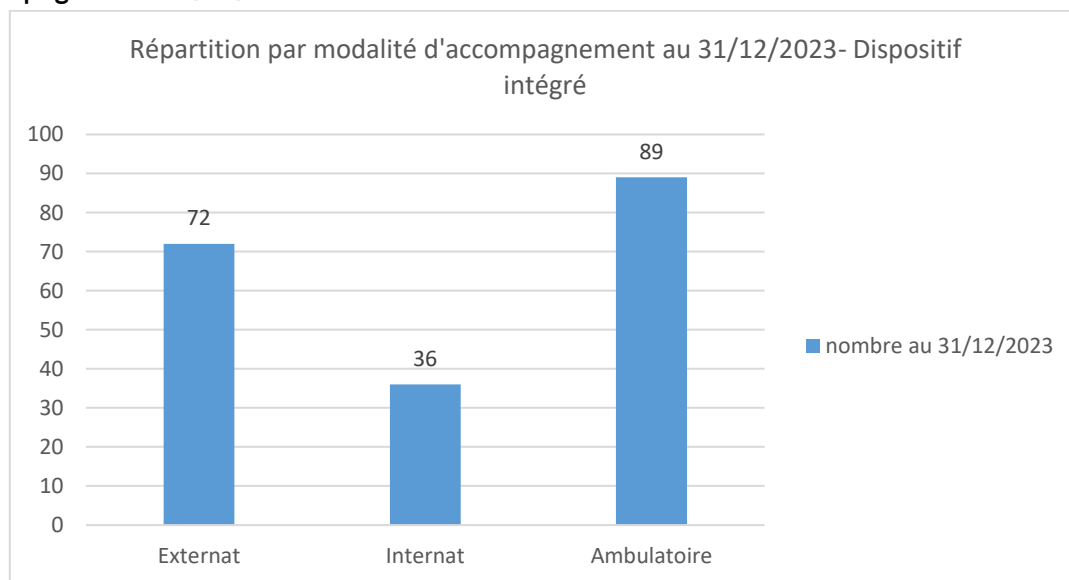
Au 31/12/2023, 78.8% des jeunes accompagnés par le Centre provenaient de Gironde. 21,2% des jeunes provenaient de départements limitrophes, plus particulièrement des Charentes (départements 16 et 17 où les plateaux techniques sont largement insuffisants pour répondre aux besoins identifiés), ce qui confirme encore l'influence régionale du CSES A. Peyrelongue. Pour le SESSAD, 93% des jeunes proviennent de Gironde.



Parcours

Inscrit dans une dynamique de désinstitutionnalisation, le CSES Peyrelongue mène une politique volontariste en faveur de l'inclusion des enfants déficients visuels dans le droit commun.

L'accompagnement ambulatoire est désormais majoritaire et représente 45% des effectifs accompagnés au 31/12/2023.



b) Besoins du public accompagné

Les jeunes accompagnés par le CSES A. Peyrelongue présentent, comme nous avons pu le préciser, des profils très hétérogènes. Cependant, si les niveaux de besoins d'interventions apparaissent différents, les grands domaines d'accompagnement restent les mêmes. Organisés autour des besoins référencés dans le modèle SERAFIN-Ph, nous orientons notre analyse des besoins spécifiques des jeunes avec déficience visuelle dans un croisement entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux (modèle MPDH-PPH).

Un tableau récapitulatif et synthétique de l'ensemble des besoins est placé en annexe.

Possibles évolutions :

Dans les prochaines années, les besoins des jeunes déficients visuels devraient évoluer en raison des avancées technologiques, des changements sociaux et des nouvelles approches éducatives. L'intégration de technologies d'assistance va transformer la manière dont les jeunes déficients visuels interagissent avec leur environnement et leur parcours.

Cela nécessitera un accompagnement renforcé pour garantir une égalité d'accès à l'information et à l'apprentissage. Les jeunes auront aussi des besoins croissants en matière d'autonomie, de mobilité et d'insertion professionnelle, avec un focus sur la préparation aux métiers de demain.

L'accompagnement devra également prendre en compte des profils de plus en plus diversifiés, notamment ceux présentant des troubles associés, comme les troubles cognitifs ou sensoriels. Ainsi, la personnalisation des parcours, la coordination transdisciplinaire et l'accès à des dispositifs de soutien psychologique seront essentiels pour répondre à ces besoins. Enfin, l'inclusion sociale et l'accompagnement dans la vie adulte (logement, emploi, vie sociale) deviendront des priorités croissantes, avec une attention particulière à la transition vers l'autonomie complète.

A la lecture de ces changements et de la multiplicité des besoins spécifiques que présentent les profils des jeunes accompagnés au sein du CSES, le CSES doit :

- Développer son accompagnement ambulatoire et ancré sur les territoires,
- Déployer des réponses plus souples et modulaires visant à une adaptation rapide aux besoins des jeunes déficients visuels,
- Consolider sa fonction ressource et expertise en créant des conventionnements avec des établissements spécialisés (troubles moteurs, polyhandicap...)

Ces orientations nécessitent l'accompagnement au changement :

- Accompagnement ambulatoire pour tous les métiers
- Fonction ressource et expertise du CSES sur le territoire
- Appui aux ESMS et partenaires

c) Promotion de l'expression des usagers et de leur entourage

Le CSES s'engage à permettre aux jeunes en situation de handicap d'assumer pleinement des rôles sociaux, en favorisant des contextes aussi normalisant que possible. Cela implique de développer des opportunités qui les intègrent dans des temps et activités conformes à la culture de leur communauté d'appartenance, tout en garantissant une qualité de vie optimale : bien-être émotionnel, relations interpersonnelles, bien-être matériel et physique, et respect des droits. Le CSES soutient également les jeunes dans l'exercice de leurs droits et leur autonomie.

Aujourd'hui, l'équipe du CSES se concentre sur l'autodétermination des enfants, adolescents et jeunes adultes déficients visuels, en favorisant le développement de leurs capacités sans influence extérieure. Les jeunes et leurs familles sont associés dès l'admission, à travers des méthodes et outils d'écoute qui permettent de recueillir leurs attentes et de co-construire le projet d'accompagnement en fonction de leurs besoins. Des rencontres régulières sont organisées pour échanger sur les progrès, les réussites, les difficultés, et pour assurer une évaluation des plans personnalisés.

Les jeunes et leurs familles sont également invités à participer activement au fonctionnement de l'établissement, que ce soit via le Conseil de la Vie Sociale, des questionnaires de satisfaction, ou d'autres instances de travail et d'échanges.

Le CSES garantit l'accessibilité à ses services pour tous les jeunes, en veillant à offrir un environnement inclusif et adapté à chaque situation spécifique.

Si le CSES est engagé depuis de nombreuses années à favoriser l'expression et la prise en compte des besoins et souhaits des jeunes et des familles, il n'en reste pas moins que certains axes de travail ou d'actions sont à consolider et étendre. Notamment :

- **La pair-aidance** en facilitant les échanges entre jeunes et la solidarité au sein de la communauté.
- L'orientation et le travail partenarial avec **les dispositifs APPV** (Accompagnant au Projet et au Parcours de vie) pour les accompagner dans la construction de leur parcours scolaire, professionnel et social, en fonction de leurs aspirations et de leurs besoins.
- **L'éducation thérapeutique** permettant aux jeunes de développer des compétences pour gérer leur quotidien et leur santé de manière autonome, tout en les aidant à prendre des décisions éclairées pour leur avenir.

Ces orientations feront l'objet d'actions réfléchies et construites lors de temps de travail dédiés sur toute la durée du projet d'établissement.

Les enquêtes de satisfaction

Le CSES mène régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des usagers et des familles. Ces démarches visent à évaluer la pertinence des prestations, tout en identifiant les points forts et les axes d'amélioration. Elles permettent aussi de donner la parole aux jeunes et à leurs proches, les intégrant pleinement dans une logique de participation et d'amélioration continue.

Les résultats issus de ces enquêtes alimentent le plan d'amélioration continue de la qualité. Entre 2020 et 2024, plusieurs enquêtes ont été réalisées, notamment sur les problématiques de transports et de restauration. Les retours formulés ont conduit à la mise en œuvre d'actions correctives concrètes, traduisant une prise en compte effective des attentes.

Par ailleurs, les usagers et leurs familles sont associés à l'évaluation de la qualité de l'établissement, notamment dans le cadre du référentiel d'évaluation de la qualité. Leur participation est encouragée à toutes les étapes du processus, afin que leurs retours contribuent directement à l'orientation des actions d'amélioration. Cette dynamique participative s'inscrit pleinement dans la volonté du CSES de construire une qualité de service partagée, centrée sur les besoins réels et les vécus des personnes accompagnées.

Le Conseil de la vie sociale

Conformément à l'article D.311-15 du Code de l'action sociale et des familles, le CSES A. Peyrelongue dispose d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS), instance essentielle du fonctionnement institutionnel. Nous affirmons notre volonté de faire vivre cet espace dans un esprit de transparence, de responsabilité et de participation, en rendant compte des décisions prises et des actions engagées.

Le CVS se prononce régulièrement sur des sujets liés à la vie de l'établissement : organisation du quotidien, activités proposées, animation socio-culturelle, projets d'équipements, services rendus, affectation et entretien des locaux, outils institutionnels (livret d'accueil, règlement, projet d'établissement), et relations entre les participants. Il est également associé à la prévention des risques de maltraitance, via la présentation annuelle d'une synthèse des événements indésirables, plaintes et réclamations.

Moment fort de la vie institutionnelle, l'élection des membres du CVS constitue un levier de citoyenneté active. Toutefois, la participation reste limitée, notamment de la part des jeunes et des familles. Pour renforcer cet espace de dialogue, il est nécessaire de diversifier les modalités de communication, de valoriser les contenus évoqués en CVS au sein des équipes, et de mieux informer sur son rôle. Une plus grande réactivité est attendue, tant dans le traitement des sujets que dans l'élaboration partagée de l'ordre du jour avec le président du CVS.

La Commission de restauration

Le CSES A. Peyrelongue réunit, chaque trimestre, une commission de restauration associant les représentants des personnes accompagnées, des familles et des professionnels. Cette instance a pour objectif de recueillir les retours, attentes et propositions d'amélioration concernant la prestation de restauration.

À chaque changement de cycle de menus, une analyse est conduite en lien avec le pôle médical et les représentants des usagers siégeant au CVS, afin d'adapter les propositions alimentaires aux besoins et préférences identifiés.

Au-delà de l'évaluation des repas, ces temps de concertation permettent de sensibiliser les jeunes aux réalités d'une cuisine collective : contraintes logistiques, normes sanitaires, organisation des repas... En comprenant mieux ce cadre, ils peuvent formuler des propositions plus éclairées, partager ces éléments avec leurs pairs et ainsi s'impliquer activement dans l'amélioration des conditions de restauration. Ce dispositif favorise une participation concrète à la vie quotidienne de l'établissement et renforce le pouvoir d'agir des usagers.

Les rencontres familles

Au CSES A. Peyrelongue, les liens avec les familles sont régulièrement entretenus à travers différents temps de rencontre. Organisées par les services de l'établissement, ces rencontres portent notamment sur la construction, le suivi et l'évolution du projet personnalisé de l'enfant. Ces échanges sont essentiels à une véritable co-construction des parcours, dans une logique de partenariat actif avec les familles.

Chaque rentrée scolaire, une réunion d'accueil est proposée afin d'informer les familles sur le fonctionnement du centre, les projets en cours, ainsi que leurs droits et devoirs. En parallèle, des rencontres thématiques sont organisées autour de sujets en lien avec la déficience visuelle : actions de sensibilisation, témoignages d'anciens élèves, échanges entre familles et professionnels, autant de moments propices à l'enrichissement mutuel.

Des temps festifs jalonnent également l'année, comme la fête de fin d'année ou la fête champêtre, qui constituent de véritables moments de convivialité et de cohésion, favorisant les échanges dans un cadre détendu.

Le CSES met aussi à disposition des espaces ressources ouverts aux familles :

- Une ludothèque spécialisée, lieu d'échanges et de découverte partagée autour du jeu adapté ;
- Un centre de documentation et d'information, proposant de nombreuses ressources en formats papier, numérique ou audio, accessibles à l'emprunt ;
- Une cyberthèque, pour s'initier aux outils numériques adaptés ou non à la déficience visuelle ;
- Un espace famille, permettant de se restaurer ou de rencontrer les professionnels dans un cadre accueillant.

Ces différents dispositifs visent à renforcer la place des familles au cœur du projet d'accompagnement et à soutenir une dynamique d'ouverture, d'échange et de participation active.

La place de l'entourage – familles, proches, aidants – est centrale dans l'accompagnement des jeunes déficients visuels. Leur connaissance fine du quotidien, leurs questionnements et leurs ressources constituent un appui précieux dans la construction des parcours. Le CSES veille à impliquer l'entourage dans les différentes étapes de l'accompagnement, à travers une communication régulière, une écoute attentive et des temps de co-construction.

VI. La nature de l'offre de service et son organisation

a) Description de l'ensemble des activités réalisées

À la suite de la mise en place d'une convention pluripartite signée en septembre 2022, le CSES fonctionne désormais en dispositif intégré, offrant une plus grande souplesse pour adapter l'accompagnement aux besoins évolutifs de chaque jeune. Trois modalités d'accueil peuvent être mobilisées, combinées ou modulées sans nouvelle décision de la CDAPH de la Gironde :

L'accompagnement en milieu ordinaire (ambulatoire)

L'accompagnement en milieu ordinaire du CSES vise à soutenir le développement des compétences scolaires et sociales des jeunes déficients visuels. L'équipe pluridisciplinaire intervient directement dans le cadre scolaire, mais aussi à domicile et dans d'autres environnements, pour adapter les méthodes d'apprentissage, les outils pédagogiques et soutenir les équipes éducatives. L'objectif est d'assurer une continuité de l'accompagnement tout en renforçant l'autonomie, la participation active des jeunes et leur inclusion sociale. Cette approche permet à chaque enfant d'évoluer à son rythme, tout en étant intégré dans des parcours d'apprentissage personnalisés et adaptés à ses besoins.

L'accueil de jour

L'accueil de jour du CSES est conçu pour accompagner les jeunes, avec ou sans troubles associés, pendant la journée, tout en permettant un retour en famille le soir. Cette modalité de prise en charge offre une flexibilité maximale, avec un suivi pluridisciplinaire adapté aux besoins spécifiques de chaque enfant. L'accueil de jour peut être ponctuel ou récurrent, en fonction des besoins évolutifs des jeunes et de leurs familles, et vise à soutenir le développement personnel, l'autonomie et l'intégration sociale dans un cadre sécurisé et stimulant.

L'internat (temps complet, modulé ou temporaire)

L'internat du CSES s'adresse à des jeunes présentant ou non des troubles associés. L'objectif est d'adapter l'accompagnement en fonction des besoins spécifiques de chaque jeune, qu'il s'agisse de troubles uniquement visuels ou de troubles associés.

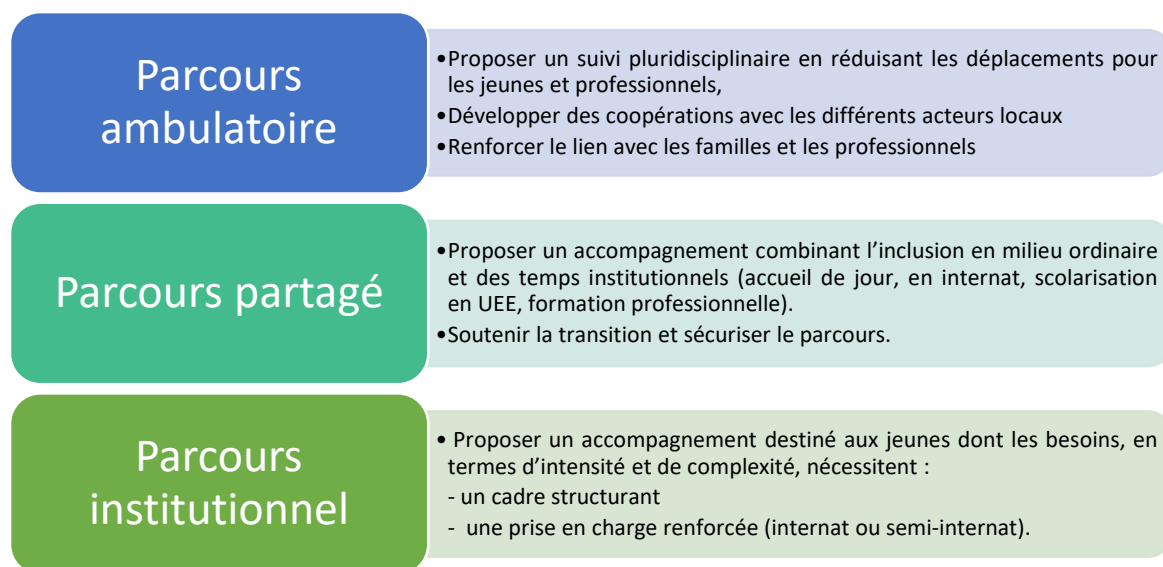
L'internat constitue avant tout un lieu propice au développement de l'autonomie, à la socialisation et à un accompagnement scolaire personnalisé, dans un environnement sécurisé et stimulant. L'objectif est de soutenir leur épanouissement personnel et de préparer progressivement leur transition vers l'âge adulte.

L'internat du CSES offre plusieurs modalités d'accueil adaptées aux besoins des jeunes :

- **Temps complet** : Accueil quatre nuitées par semaine pour les jeunes nécessitant un suivi constant.
- **Modulaire** : Accueil partiel, ajusté selon les besoins et les périodes.
- **Temporaire** : Accueil ponctuel, pour des besoins spécifiques ou des périodes de transition.

Cette organisation intégrée permet d'offrir des parcours plus fluides et ajustés, allant de l'accompagnement dans le droit commun jusqu'à une prise en charge plus soutenue en milieu institutionnel.

Trois types de parcours peuvent ainsi être définis :



Aussi, notre offre de service se décline de la façon suivante :

Parcours Ambulatoire :

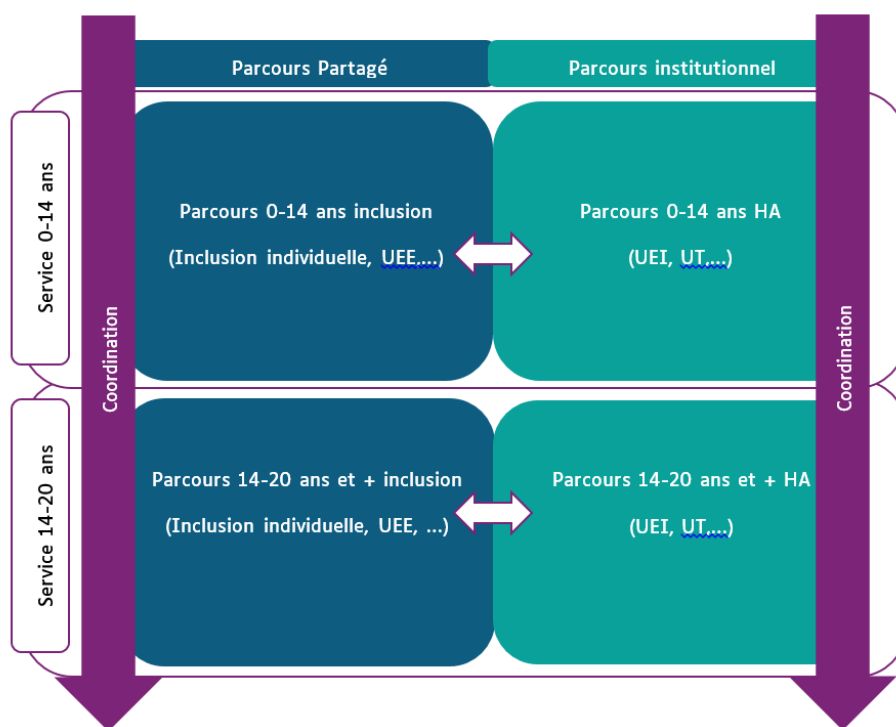
- **Une antenne Rive Gauche Sud** : accompagnera les jeunes de 0 à 20 ans bénéficiant d'un accompagnement en SESSAD sur les territoires du sud de Bordeaux, Pessac, Talence, Bègles, Villenave d'Ornon, le Bassin d'Arcachon, Les Graves, le Sud Gironde. L'antenne est d'ores et déjà installée à Gradignan.
- **Une antenne Rive Gauche Nord** : accompagnera les jeunes de 0 à 20 ans en SESSAD résidant sur la rive gauche au nord de Bordeaux Métropole : Nord de Bordeaux, Mérignac, Eysines, Bruges, Le Bouscat, Blanquefort, Sud Médoc, Nord Médoc. La recherche de locaux est en cours.
- **Antenne Rive Droite** : dédiée aux jeunes de 0 à 20 ans en SESSAD domiciliés sur la rive droite de la Garonne (Bordeaux Rive Droite, Blayais, Entre-deux-Mers, Libournais). L'antenne sera située sur le site du CSES, dans des locaux distincts.

Pensées comme des points d'appui pour les professionnels, les trois antennes ont pour objectifs de :

- **Accompagner les enfants au plus près de leur environnement familial, social et scolaire :** L'un des objectifs majeurs est de permettre aux enfants déficients visuels d'être accompagnés dans leurs lieux de vie quotidiens, afin de favoriser leur inclusion et de réduire les ruptures de parcours. Cette proximité géographique permet une meilleure articulation entre les différents temps de vie (scolaire, familial, social) et facilite la coordination avec les acteurs locaux. Elle répond également à la nécessité d'une réponse rapide et adaptée, en limitant les effets d'isolement liés aux contraintes de mobilité.
- **Proposer un suivi pluridisciplinaire individualisé et adapté aux besoins :** Les antennes visent à offrir un accompagnement global et coordonné, en s'appuyant sur l'expertise de professionnels issus de champs complémentaires : soins (orthoptie, ergothérapie, psychologie, etc.), éducation spécialisée, pédagogie spécialisée outils de compensation et soutien social. L'objectif est de répondre de manière fine aux besoins spécifiques de chaque enfant, tout en évitant de multiplier les déplacements, tant pour les jeunes que pour les professionnels. Cette organisation permet une meilleure disponibilité des intervenants et une réponse de qualité dans le respect du rythme de l'enfant.
- **Développer les coopérations avec les acteurs locaux :** L'accompagnement de proximité favorise une dynamique partenariale avec les institutions et professionnels du territoire : Éducation Nationale, établissements de santé, services sociaux, centres de loisirs, structures culturelles, associations locales, organismes de formation et structures d'insertion. En tissant des liens étroits avec ces acteurs, les antennes ont vocation à renforcer les actions de prévention, fluidifier les parcours, et favoriser l'accès aux droits, à la scolarisation, aux activités extrascolaires et à l'insertion professionnelle. Ces coopérations permettent aussi de partager une culture commune autour des besoins liés à la déficience visuelle.
- **Renforcer le lien avec les familles et les professionnels :** La proximité géographique facilite une relation plus étroite et plus régulière avec les familles, qui deviennent des partenaires à part entière de l'accompagnement. L'écoute, le soutien à la parentalité, la co-construction des projets individualisés et le partage d'informations contribuent à sécuriser les parcours des enfants. Par ailleurs, la collaboration avec les professionnels de proximité (enseignants, référents Education Nationale, services sociaux, etc.) est renforcée, ce qui permet une meilleure cohérence des interventions et une montée en compétence collective sur la déficience visuelle.

L'organisation interne (site du CSES) :

L'organisation s'appuie sur deux services d'âge : 0-14 ans et 14-20 ans, et deux modalités de parcours : parcours institutionnel (sur le site du CSES à temps plein ou séquentiel) et parcours partagé (interventions en ambulatoire dans les lieux de vie).



Le service 0-14 ans

Parcours institutionnel

Ce parcours s'adresse aux enfants de 0 à 14 ans pour lesquels une présence régulière sur le site du CSES est nécessaire, en raison de la complexité des besoins ou de l'intensité des accompagnements requis.

L'objectif central est de favoriser les apprentissages précoces, la structuration cognitive et sensorielle, et l'éveil global de l'enfant, tout en soutenant l'environnement familial dans son rôle.

L'équipe pluridisciplinaire propose un accompagnement individualisé autour de repères structurants, dans un cadre sécurisé et stimulant. Les interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques sont coordonnées autour du projet individualisé d'accompagnement, dans une logique de co-construction avec la famille.

Ce cadre permet également des temps d'expérimentation de l'autonomie, des ateliers de socialisation et un soutien à l'expression des besoins et des préférences de l'enfant.

Des liens sont établis avec les partenaires extérieurs, notamment les établissements scolaires, les CAMSP, les crèches, les SESSAD, afin d'organiser des transitions fluides et progressives.

Parmi les dispositifs portés sur ce parcours, nous pouvons noter :

L'unité d'enseignement interne

L'Unité d'Enseignement Interne (UEI) du CSES accueille des enfants et adolescents pour lesquels une scolarisation en milieu ordinaire, même avec appui, n'est pas envisageable à court terme. Elle s'adresse prioritairement à des jeunes présentant une déficience visuelle sévère, souvent associée à d'autres troubles neuro-développementaux ou à une situation de grande fatigabilité. Encadrée par des enseignants spécialisés, en lien étroit avec les professionnels du soin et de l'éducatif, l'UEI permet la mise en œuvre de projets pédagogiques individualisés, centrés sur les rythmes, besoins et potentialités de chaque élève.

Les apprentissages y sont adaptés, structurés et étroitement articulés avec les interventions pluridisciplinaires. Cette organisation vise à maintenir ou à développer les compétences scolaires, tout en travaillant l'autonomie, la communication et les prérequis à une éventuelle inclusion future.

L'unité thérapeutique

L'unité thérapeutique du CSES accompagne les enfants déficients visuels, avec troubles associés, dans une approche globale et coordonnée. Elle mobilise une équipe pluridisciplinaire comprenant des éducateurs, orthophoniste, psychomotriciennes, ergothérapeute, orthoptistes, psychologue, ainsi que des professionnels spécialisés en locomotion, et en autonomie de la vie journalière.

L'objectif de cette unité est de soutenir les fonctions sensorielles, motrices, cognitives, langagières et psycho-affectives, en articulation étroite avec les volets éducatif et pédagogique. Les suivis sont individualisés et réévalués régulièrement, en lien avec les familles et les partenaires extérieurs.

Parcours partagé

Ce parcours s'adresse aux enfants de 0 à 14 ans bénéficiant d'une scolarisation en milieu ordinaire ou d'un accueil dans un autre établissement, tout en ayant besoin d'un accompagnement régulier par l'équipe du CSES.

L'objectif est de soutenir l'inclusion précoce et la participation active de l'enfant dans son environnement de vie habituel. Les interventions éducatives, rééducatives et thérapeutiques s'organisent en lien étroit avec les familles et les partenaires extérieurs, notamment les enseignants, les AVS/AESH, les professionnels de santé de proximité et les structures d'accueil de la petite enfance.

L'équipe du CSES intervient de manière souple et mobile, en s'adaptant aux rythmes et contraintes du milieu de vie de l'enfant. L'accompagnement est coordonné dans une dynamique transdisciplinaire qui favorise la cohérence des actions et l'accessibilité des environnements.

CSES Alfred Peyrelongue • SESSAD Alfred Peyrelongue

12, rue Alfred de Musset AMBARÈS-ET-LAGRAVE 33565 CARBON BLANC CEDEX

05 56 38 85 85 • cses.peyrelongue@irsa.fr



Le projet individualisé d'accompagnement intègre les dimensions de l'autonomie, de la communication, de la mobilité et de l'estime de soi, dans une logique d'évolution progressive vers davantage de participation sociale.

Au sein de ce parcours, nous retrouvons plusieurs dispositifs :

Le Jardin d'enfant spécialisé

Le Jardin d'Enfants Spécialisé (JES) du CSES accueille de jeunes enfants âgés de 3 à 6 ans présentant une déficience visuelle, parfois associée à d'autres troubles du développement. Ce dispositif propose un accompagnement global, alliant soins, éducation précoce et éveil sensoriel, dans un cadre sécurisé et stimulant. L'objectif est de favoriser le développement global de l'enfant (sensoriel, moteur, cognitif, langagier, relationnel), en tenant compte de ses potentialités et de ses besoins spécifiques.

L'équipe pluridisciplinaire (éducateurs, psychomotriciennes, orthophoniste, psychologue, enseignant spécialisé...) travaille en lien étroit avec les familles et les partenaires de la petite enfance. Le JES constitue une étape clé du parcours des jeunes enfants, facilitant la transition vers la scolarité, qu'elle soit ordinaire ou adaptée.

Les Unités d'enseignement externalisées

Dans une logique d'inclusion scolaire et de proximité, le CSES déploie des Unités d'Enseignement Externalisées (UEE) en école primaire et en collège. Ces dispositifs permettent à des enfants déficients visuels, avec ou sans troubles associés, de bénéficier d'un accompagnement pédagogique, éducatif et thérapeutique adapté au sein même d'un établissement scolaire ordinaire.

L'UEE primaire est implantée à l'école Simone Veil d'Ambarès-et-Lagrave ; elle vise à soutenir les premiers apprentissages tout en favorisant la socialisation et la participation à la vie de classe.

L'UEE collège, située au collège François Mauriac de Sainte-Eulalie, accompagne les élèves dans la consolidation des apprentissages du premier degré en collaboration avec l'équipe éducative du collège.

Chaque UEE bénéficie de la présence d'une équipe pluridisciplinaire du CSES, qui intervient de manière coordonnée selon les besoins identifiés. Ces dispositifs facilitent la construction de parcours scolaires personnalisés dans un cadre inclusif, et favorisent les liens avec les familles ainsi qu'avec les partenaires de l'Éducation nationale.

Le service 14-20 ans

Parcours institutionnel

Ce parcours est destiné aux adolescents et jeunes adultes de 14 à 20 ans nécessitant une présence soutenue au sein du CSES pour répondre à des besoins éducatifs, pédagogiques, médicaux et sociaux importants. L'enjeu est d'accompagner ces jeunes dans leur transition vers l'âge adulte en tenant compte de leur rythme de développement, de leur projet de vie et de leur potentiel d'autodétermination.

Les professionnels construisent avec le jeune et sa famille un projet global visant l'autonomie, la socialisation, la construction identitaire et l'accès à des perspectives d'insertion adaptées.

Des ateliers éducatifs, des séquences d'apprentissage, des actions de remobilisation et de préprofessionnalisation sont mis en œuvre en interne. Le développement des compétences de communication, d'orientation, de gestion du quotidien et d'ouverture sur l'environnement constitue un axe transversal.

Une attention particulière est portée à l'expression des choix, à la participation aux décisions et à l'émergence de l'autonomie sociale et affective. L'accompagnement prépare également les orientations futures (ESMS pour adultes, milieu ordinaire avec compensations, etc.) en lien avec les partenaires médico-sociaux, scolaires et professionnels.

L'unité thérapeutique 14-20 ans

L'unité thérapeutique 14-20 ans accompagne des adolescents et jeunes adultes déficients visuels avec troubles associés, nécessitant un suivi thérapeutique régulier et individualisé. Cette unité propose des interventions pluridisciplinaires centrées sur le développement sensoriel, la régulation émotionnelle et la prévention des troubles du comportement. L'approche pluri-sensorielle permet de soutenir les capacités d'adaptation, de préserver les acquis et de renforcer le bien-être psychique et corporel. L'unité thérapeutique contribue à la stabilité des jeunes dans un cadre structurant, tout en assurant une continuité d'accompagnement adaptée aux enjeux spécifiques de cette tranche d'âge. Un enjeu majeur de l'unité est l'orientation vers des structures spécialisées telles que les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) ou les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS), en fonction des besoins d'accompagnement et des exigences d'un suivi médical et éducatif intensifié.

Parcours partagé

Ce parcours s'adresse aux jeunes de 14 à 20 ans accompagnés dans le cadre de leur scolarisation en milieu ordinaire, d'une formation professionnelle, ou d'un accueil en structure extérieure, tout en bénéficiant du soutien spécialisé du CSES. L'objectif est de renforcer les compétences fonctionnelles, les savoirs transversaux et les habiletés sociales nécessaires à une vie adulte autonome et épanouie.

L'équipe pluridisciplinaire intervient de manière individualisée ou groupale, sur site ou dans les lieux de vie du jeune, en complémentarité avec les dispositifs existants (lycées, CFA, missions locales, etc.).

Les accompagnements portent notamment sur l'accessibilité des apprentissages, l'adaptation des outils, la mobilité, la communication, la régulation émotionnelle, l'autonomie domestique et les démarches administratives.

Un travail d'articulation est mené avec les familles, les enseignants, les structures de droit commun et les partenaires médico-sociaux pour sécuriser les parcours. L'accompagnement soutient l'expression des projets personnels et professionnels du jeune, dans une démarche d'empowerment et de participation active à la construction de son avenir.

Parmi les dispositifs portés sur le parcours partagé du service 14-20 ans, nous pouvons citer :

Le dispositif d'orientation médico-sociale

Le dispositif d'orientation médico-sociale vise à préparer progressivement les jeunes à une transition réussie vers un cadre de vie adulte, en tenant compte de leurs besoins en matière de déficience visuelle et de troubles associés. Ce dispositif intervient en amont pour évaluer les capacités des jeunes et définir un parcours personnalisé qui favorisera leur autonomie, leur inclusion et leur bien-être dans un environnement adapté à leurs besoins spécifiques.

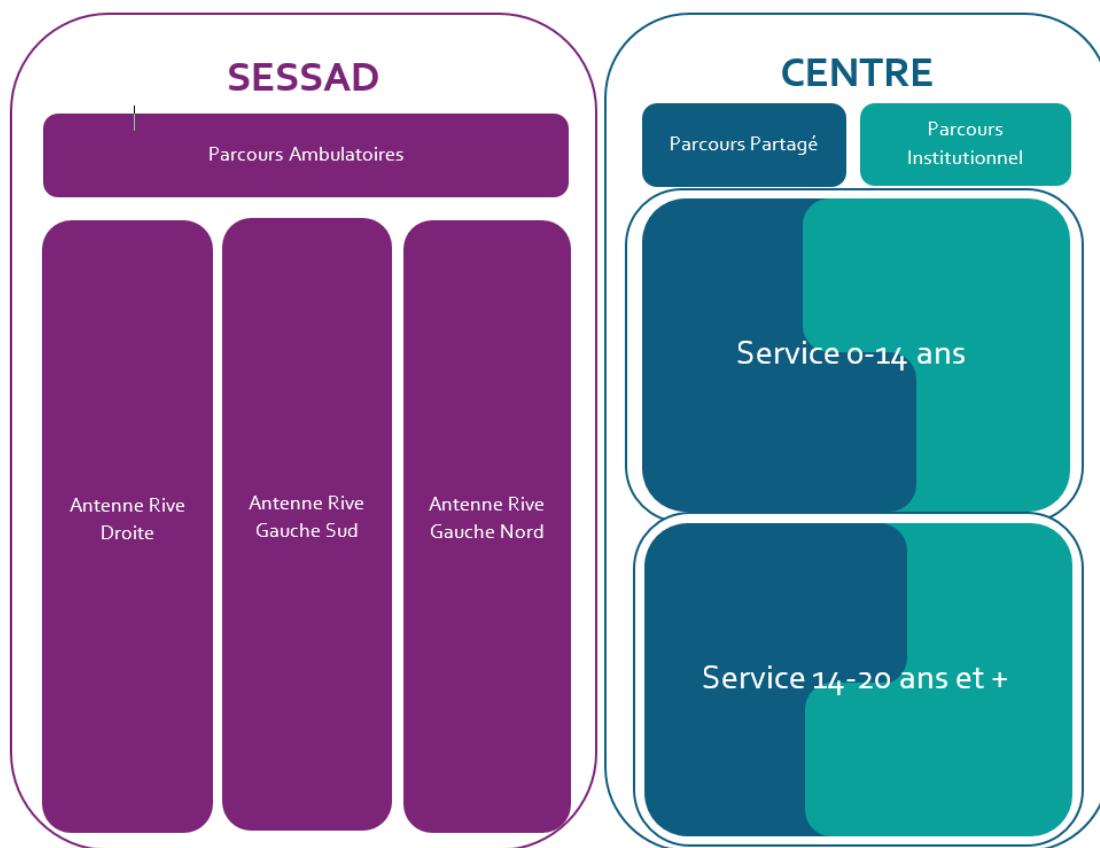
Le dispositif se focalise davantage sur la préparation de la vie adulte, la gestion de l'autonomie et l'accompagnement de la personne dans des services ou établissements spécialisés. Ce processus inclut des évaluations pluridisciplinaires, des échanges avec les familles, ainsi que des immersions (stages/accueil temporaire) régulières établissements pour adultes afin de garantir que l'orientation soit la plus adéquate possible pour chaque jeune. L'objectif principal est de garantir que le jeune puisse évoluer dans un cadre stable et structuré, tout en favorisant son développement personnel et social, dans un établissement ou service médico-social pour adultes (FO, FAM, SAMSAH, SAVS, ...) qui répond à ses besoins. L'accompagnement est particulièrement centré sur la préparation à cette transition, en réduisant au maximum les ruptures dans le parcours de vie du jeune.

Le dispositif de soutien à l'orientation professionnelle

Ce dispositif vise à préparer ces derniers à une insertion dans des structures adaptées à leur situation. En lien étroit avec les familles et les partenaires du secteur médico-social, ce dispositif s'appuie sur une approche pluridisciplinaire pour identifier les capacités et les aspirations des jeunes. Il s'oriente principalement vers des structures telles que les ESAT (Établissements et Services d'Aide par le Travail), les entreprises adaptées, les entreprises d'insertion, ainsi que les Centres de Rééducation Professionnelle (CRP). L'objectif est de favoriser l'accès des jeunes à des environnements de travail qui tiennent compte de leurs

besoins spécifiques, tout en assurant une transition harmonieuse vers un parcours professionnel épanouissant et adapté.

Schéma synoptique des modalités d'accompagnement par le CSES :



Les prestations proposées

En référence à la nomenclature SERAFIN-PH et au Code de l'Action Sociale et des Familles⁵, l'accompagnement peut comporter, selon les besoins et attentes des usagers et familles les prestations relevant du soin et de la réadaptation ; de l'autonomie et de la participation sociale.

De la même manière que pour les besoins recensés, un tableau récapitulatif disponible en annexe, permet de mieux visualiser ces prestations en les précisant au regard de la pathologie accompagnée.

Ces deux tableaux (besoins / prestations) permettent d'engager le travail autour de la structuration du logiciel informatique de gestion des dossiers de l'utilisateur et notamment son Projet d'Accompagnement Individualisé.

⁵ L'Article D.312-12 du CASF précise les missions des instituts d'éducation sensorielle.

Le Pôle Bilans

Dispositif mis en place depuis 2010 et non reconnu officiellement à ce jour, le Pôle bilans s'adresse aux usagers de 0 à 20 ans qui ne bénéficient pas d'une notification MDPH. Ces bilans ont pour premier objectif de déterminer les potentialités visuelles et confirmer (ou infirmer) une éventuelle déficience visuelle conformément aux dispositions de l'OMS.

Les demandes de bilans nous sont adressées par le CHU (service d'ophtalmologie pédiatrique, CAMSP), l'Education Nationale (enseignants référents, médecins scolaires), les médecins et orthoptistes libéraux, ainsi que par la MDPH.

Les bilans comprennent une évaluation de la vision fonctionnelle, une consultation pédiatrique, une consultation psychologique, un bilan de psychomotricité (0-3 ans), une écoute des familles et la recherche de solutions individualisées.

A l'issue des bilans, une restitution pluridisciplinaire est réalisée auprès du jeune et de sa famille. Un plan d'accompagnement pluridisciplinaire peut être proposé, intégrant les préconisations d'adaptations scolaires, les préconisations de soins et une présentation des différents dispositifs existants (IES, SESSAD, autres ESMS, libéral, réseaux de santé...). Un rendez-vous avec notre assistante sociale vient compléter cette démarche avec une information sur les droits et un soutien à l'élaboration des dossiers MDPH. A l'issue des bilans nous pouvons proposer des sensibilisations à la déficience visuelle dans l'environnement des enfants (crèches, établissements scolaires, ESMS, ...).

Les services support (administratif, services généraux)

Pour assurer ses missions d'accompagnement, les services du CSES s'appuient sur des services supports, en lien avec la Direction Générale de l'Association :

Les services administratifs du CSES sont essentiels au bon fonctionnement de l'établissement. Ils assurent la gestion des dossiers des usagers, le suivi des ressources humaines, et l'organisation administrative globale de l'institution. Cela inclut la planification des bilans et des rendez-vous avec les familles, la gestion des conventions avec les différents partenaires (MDPH, ARS, etc.), l'accueil physique et téléphonique, la gestion des véhicules nécessaires pour les déplacements des jeunes. Ces services garantissent une organisation fluide et un soutien constant pour l'ensemble des équipes.

Les services généraux, quant à eux, s'occupent de la logistique quotidienne, incluant la gestion des espaces, de la sécurité, de l'entretien et de l'approvisionnement, afin d'offrir un environnement propice au développement des jeunes. Ces équipes jouent un rôle clé en soutenant les professionnels du CSES dans leur mission d'accompagnement, permettant une prise en charge fluide et organisée.

b) Modalités d'admission

Le processus d'admission au CSES A. Peyrelongue est encadré par une procédure spécifique. Il repose sur une notification d'orientation délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Toutefois, dans certaines situations particulières (cécité, accompagnement précoce, sur-handicap, risques de troubles associés...), le CSES peut proposer, en amont de l'admission formelle, un accompagnement individualisé de premier niveau. Celui-ci peut inclure des actions de sensibilisation de l'environnement (crèche, école, établissement médico-social, centre de formation, famille), des bilans spécialisés, des recommandations en matière d'accessibilité ou encore une orientation vers les soins de ville.

L'admission effective s'inscrit dans le cadre des récentes évolutions réglementaires, marquées par la transition d'une logique de places vers celle de la file active et l'inscription dans un dispositif intégré. Cette évolution vise à garantir des réponses plus souples et personnalisées, en cohérence avec les besoins des jeunes, des familles et des territoires, tout en respectant les principes d'efficience et d'équité portés par les politiques publiques.

Le contrat de séjour est ensuite présenté aux jeunes et aux familles et signé dans le mois suivant l'admission. Il formalise les attentes, les prestations proposées et les engagements réciproques. Ils reçoivent également les documents habituels d'admission accompagnés d'une explication (règlement de fonctionnement et livret d'accueil, liasse administrative avec les différents formulaires de consentement etc)

L'accueil opérationnel est assuré par le chef de service ou le coordinateur, qui organise la visite des lieux, présente les professionnels référents et planifie les premiers temps d'accompagnement. Un accueil individualisé, attentif et structurant est mis en œuvre pour poser les premières bases d'une relation de confiance.



c) La Co-construction du projet personnalisé

L'accompagnement proposé par le CSES A. Peyrelongue s'inscrit dans une démarche personnalisée et évolutive, construite en concertation avec le jeune, sa famille et les professionnels. Il s'appuie sur une évaluation partagée des besoins, des attentes et des potentialités, formalisée dans le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA). Ce projet constitue le fil conducteur du parcours et garantit une réponse globale, adaptée et cohérente.

CSES Alfred Peyrelongue • SESSAD Alfred Peyrelongue

12, rue Alfred de Musset AMBARÈS-ET-LAGRAVE 33565 CARBON BLANC CEDEX

05 56 38 85 85 • cses.peyrelongue@irsa.fr

La construction du PIA repose sur les principes du modèle du MDH-PPH, reconnu par la Haute Autorité de Santé comme référence dans le champ médico-social. Ce modèle permet d'appréhender chaque situation dans sa globalité en considérant la personne dans ses capacités, son environnement et ses facteurs personnels, et en identifiant les facteurs facilitants ou obstacles à sa pleine participation sociale.

L'accompagnement s'appuie donc sur une évaluation partagée des besoins, des attentes et des potentialités, formalisée dans le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA). Ce projet constitue le fil conducteur du parcours et garantit une réponse globale, adaptée et cohérente.

Il reflète une vision partagée du projet de vie, et fixe des objectifs concrets, régulièrement réévalués au regard de l'évolution de la situation. Avec l'accord des familles, les partenaires extérieurs (écoles, crèches, centres de soins, etc.) peuvent être associés à ces temps d'élaboration pour favoriser une cohérence inter-institutionnelle.

Il met en évidence la volonté du CSES de placer l'usager au cœur de son projet, dans une dynamique de capacitation, de participation active et de reconnaissance de ses droits et de ses choix.

Une évaluation pensée sur le Modèle de Développement Humain Processus de Production du Handicap

L'évaluation des besoins au CSES A. Peyrelongue est fondée sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), qui considère le handicap comme une interaction entre les capacités individuelles et les facteurs environnementaux. La déficience (visuelle, cognitive, motrice, etc.) crée des limitations dans l'exécution des activités, restreignant ainsi la participation de l'individu à son environnement, en fonction de ses habitudes de vie, selon l'approche du Processus de production de Handicap.

Cette approche bio-psycho-sociale définit l'individu non pas comme "handicapé", mais "en situation de handicap". Elle s'inscrit dans la loi du 11 février 2005, qui considère comme handicap toute restriction d'activité ou limitation de participation en raison de troubles physiques, sensoriels, cognitifs ou psychiques, ou encore de polyhandicap.

Les professionnels mobilisent une variété d'approches théoriques et d'outils adaptés à chaque situation, sans privilégier une technique ou une théorie spécifique. Chaque intervention est construite à partir de l'expérience, des savoirs théoriques et des besoins individuels des usagers. Ainsi, l'accompagnement repose sur :

- Le pouvoir d'agir de l'usager, au cœur d'une dynamique partenariale avec sa famille et les parties prenantes.
- Un projet individualisé basé sur les attentes et besoins de l'usager, visant l'inclusion dans toutes ses dimensions.
- Un respect du rythme et des potentialités de chaque personne, en lien avec sa famille.

- Des parcours fluides, permettant une adaptation continue aux besoins et spécificités de chacun.

La procédure PIA est régulièrement mise à jour en lien direct avec les réflexions institutionnelles dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité. Les orientations MDH-PPH alimentent également les mises à jour régulières au rythme de la formation des équipes.

Ainsi, plusieurs nouveaux documents ont vu le jour (courrier d'autorisation d'invitation des partenaires ; mise à jour des conventions avec les libéraux pour un engagement à la participation aux PIA et améliorer la lisibilité des besoins motivant le recours à leurs services ; utilisation de nouveaux modules dans le dossier unique informatisé...).

Il reste cependant des axes d'amélioration à mettre en œuvre :

- Travail autour de la notion d'écrits professionnels pour différencier bilans, compte-rendu d'accompagnement, synthèse de PIA...
- Systématisation des PIA sans synthèse (process en cours)
- Amélioration de la communication et validation des avenants aux PIA aux familles et partenaires
- Travail sur l'accessibilité et l'adaptation des écrits PIA notamment pour les jeunes avec troubles associés
- Adaptation des trames PIA aux orientations MDH-PPH

d) Evaluation du projet et fluidité des échanges

L'évaluation du projet d'accompagnement est un processus continu, garantissant que les besoins de chaque usager sont suivis et adaptés en fonction de son évolution. Elle repose sur des échanges réguliers entre l'usager, sa famille, les professionnels et les partenaires externes, permettant de réajuster les actions, si nécessaire.

Le projet individualisé d'accompagnement (PIA) est mis à jour régulièrement en fonction des retours des familles et des progrès de l'usager. Ces échanges sont facilités par des outils collaboratifs et des réunions de suivi, permettant une communication fluide entre les équipes et garantissant la cohérence des actions.

La fluidité des échanges est assurée par une coordination efficace entre les différents acteurs, renforcée par des outils de suivi électroniques et des bilans réguliers. Cela permet

une meilleure traçabilité et un accompagnement toujours ajusté aux besoins spécifiques de chaque usager. Ce processus d'évaluation continue favorise l'amélioration de la qualité des services et un accompagnement respectueux du parcours individuel.

e) L'accompagnement à la sortie

La préparation de la sortie revêt un enjeu crucial pour les jeunes accompagnés. Celle-ci doit être anticipée afin de sécuriser les parcours et d'éviter les ruptures. Elle est conduite par l'équipe pluridisciplinaire en lien étroit avec le jeune et sa famille, pour construire une orientation adaptée, qu'elle relève du droit commun ou d'un autre dispositif médico-social. La fin d'accompagnement est actée soit à la demande du représentant légal ou du jeune majeur, soit lorsque ce dernier bénéficie d'une nouvelle solution d'accompagnement. Le CSES reste mobilisé après la sortie pour les jeunes accompagnés sur une durée de trois ans, afin d'assurer un soutien dans la transition.

Au sein du SESSAD, la fin d'accompagnement peut être proposée par l'équipe, la famille ou le jeune lui-même. Elle fait l'objet d'une discussion en réunion clinique, puis est intégrée au Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA). Si elle est jugée prématurée, des actions spécifiques sont proposées pour accompagner la sortie. Une commission de sortie réunit ensuite le jeune, sa famille et les professionnels, afin de formaliser l'arrêt de l'accompagnement, remettre les documents nécessaires (attestation, courrier de fin, informations sur les relais en droit commun).

Pour les jeunes accueillis sur le site du CSES, la sortie s'anticipe dès l'adolescence. Avant 18 ans, un projet de vie doit être construit avec le jeune et sa famille, intégrant des temps de sensibilisation, des informations sur les droits, les mesures de protection, la présentation des perspectives d'avenir, et si besoin, une orientation vers l'internat.

Entre 18 et 20 ans, les démarches administratives (demandes MDPH, visites d'établissements, dépôts de dossiers) sont engagées pour anticiper les délais de traitement.

De 20 à 22 ans, la recherche de solutions s'intensifie, avec l'élargissement des zones de prospection, en lien étroit avec le jeune, sa famille, le coordonnateur de parcours, l'assistante sociale et, si besoin, la conseillère en insertion professionnelle.

Pour les jeunes ayant un projet de retour à domicile à 22 ans, un travail de mise en lien avec les ressources locales est engagé pour favoriser l'accès aux activités et à la vie sociale.

Enfin, entre 22 et 24 ans, l'accompagnement est progressivement allégé pour les jeunes ne disposant pas d'un projet de sortie réaliste avant 25 ans. L'arrêt des activités internes et des séances paramédicales sans objectif fonctionnel à court ou moyen terme est planifié, au profit d'un accompagnement vers des partenaires extérieurs et des activités socio-culturelles de droit commun.

f) Ressources disponibles et moyens mis en œuvre

Le CSES A. Peyrelongue met à disposition plusieurs outils numériques permettant de fluidifier le parcours des usagers, de favoriser la communication interne et de prévenir les risques. Parmi ces ressources, nous utilisons le dossier unique de l'utilisateur sur le logiciel Airmes, qui centralise toutes les informations relatives à chaque personne accompagnée, garantissant ainsi une gestion cohérente et actualisée de leur suivi.

Le logiciel Ageval est utilisé pour la gestion des plaintes et réclamations, le suivi des événements indésirables, la mise en place du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ), ainsi que la gestion des risques. Cet outil permet d'assurer un suivi rigoureux et réactif, tout en facilitant l'analyse des actions correctives mises en place.

De plus, dans le cadre du partenariat avec le réseau Périnat, nous avons accès à PAACO-Globule, un outil permettant de suivre les parcours de santé des usagers, particulièrement dans le domaine de l'accompagnement précoce et périnatal.

Ces différents outils contribuent à garantir une prise en charge fluide, transparente et sécurisée, tout en permettant une communication optimale entre les équipes et avec les familles, et en renforçant la prévention des risques liés à l'accompagnement.

g) Partenariats et collaborations

En tant que seul institut d'éducation sensorielle pour enfants déficients visuels du territoire, le CSES A. Peyrelongue s'inscrit dans une approche partenariale diversifiée et solide pour répondre aux besoins spécifiques des personnes accompagnées.



La scolarisation :

Le CSES a développé un réseau de partenariats avec les écoles, collèges, lycées et centres de formation du secteur ambarésien, visant à soutenir l'inclusion des jeunes déficients visuels, tant en individuel qu'en collectif. Ces collaborations sont formalisées par plusieurs conventions :

- Une convention cadre avec les écoles ambarésiennes,
- Une convention de coopération avec le collège Claude Massé à Ambarès (renouvelée en 2019),
- Des conventions d'unités d'enseignement externalisées avec l'école Simone Veil à Ambarès et Lagrave (2018) et le collège François Mauriac à Sainte-Eulalie (2023).

La santé :

Le CSES Peyrelongue assure une continuité des soins en constituant un réseau d'intervenants de proximité (médecins, rééducateurs, psychologues, etc.) pour compléter son offre de service et accompagner les familles. Des partenariats réguliers sont établis avec des établissements sanitaires de proximité tels que les services d'ophtalmologie pédiatrique des CHU de Bordeaux et Libourne, le CAMSP du CHU de Bordeaux, le CH de Cadillac, ainsi que le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine. Des collaborations sont aussi mises en place avec des établissements médico-sociaux locaux comme Hapogys, APAJH, et ADAPEI. En outre, depuis 2018, une convention avec l'école d'orthoptie permet d'accueillir des stagiaires en dernière année.

L'emploi et la formation professionnelle :

Le CSES a noué des partenariats avec divers acteurs de l'emploi et de la formation professionnelle, tant dans le milieu ordinaire que protégé, pour faciliter l'insertion socio-professionnelle des jeunes. Parmi les partenaires figurent les Missions Locales, les CFA, les MFR, les entreprises adaptées et les ESAT. Ces collaborations soutiennent les projets d'insertion, en tenant compte des spécificités de chaque usager et des compensations nécessaires. Le développement de ces partenariats est essentiel pour répondre aux enjeux d'accessibilité, de formation et de professionnalisation.

L'inclusion sociale, sportive et culturelle :

Le CSES a également établi des partenariats avec des structures locales sportives, culturelles et musicales, telles que l'Association Sportive Ambarésienne, le Sport Athlétique Mérignacais, Handisport, l'Opéra National de Bordeaux, le Théâtre National de Bordeaux, Cap Sciences, l'École de musique, les restaurants du cœur, ainsi que les bibliothèques et ludothèques locales. Ces partenariats favorisent la mixité entre populations voyantes et non-voyantes et contribuent à une insertion sociale enrichissante.

VII. Les principes d'intervention

a) La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance

Le CSES A. Peyrelongue s'engage résolument à assurer la bientraitance des personnes qu'il accompagne. **La bientraitance constitue à la fois une valeur fondamentale et une question éthique.** Elle repose sur une culture de valeurs partagées qui vise à reconnaître sans condition l'humanité de chaque individu en tant que sujet conscient, libre et acteur de ses choix. Nous nous appuyons sur la définition de la Haute autorité de santé. Le CSES A. Peyrelongue ayant pour mission d'accompagner des personnes en situation de grande vulnérabilité, il nous appartient de mettre en œuvre une démarche permanente, une vigilance constante afin de prévenir toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique des personnes dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Notre démarche de prévention de la maltraitance est établie en référence à l'ensemble des recommandations des bonnes pratiques publiées par la HAS.⁶ Nous nous appuyons également sur la stratégie associative de prévention de la maltraitance visant à garantir la sécurité et l'intégrité physique et psychique des usagers accompagnés et le respect de leurs droits fondamentaux.⁷



Pour ce faire, le CSES A. Peyrelongue a mis en place plusieurs processus de gestion visant à prévenir les risques de maltraitance :

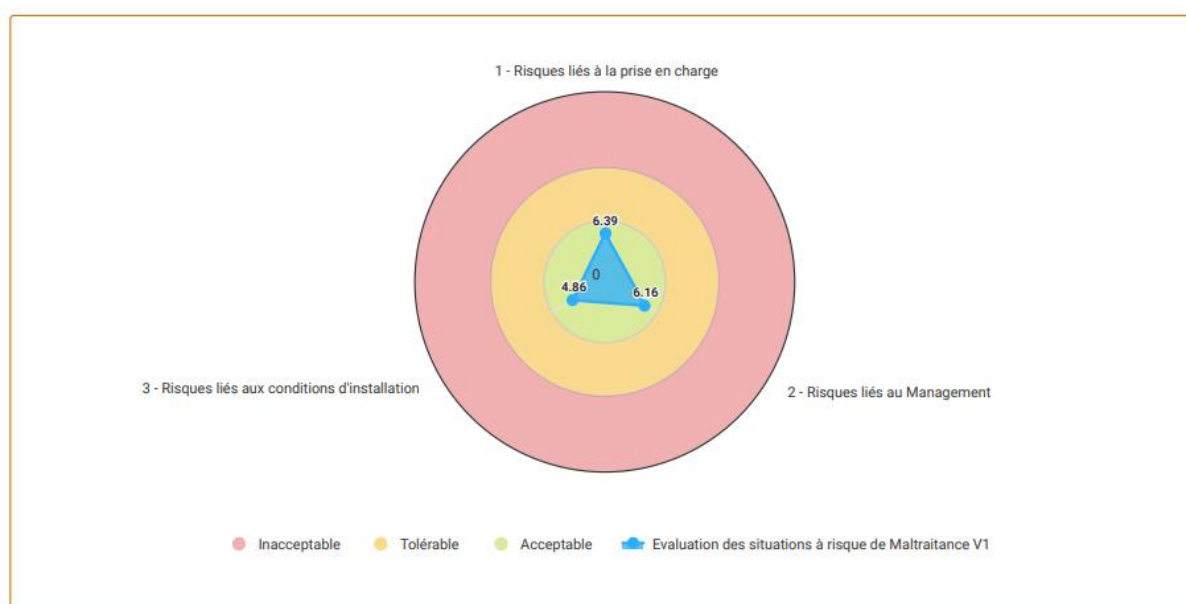
La cartographie des risques de maltraitance :

⁶ RBPP "La Bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre" (édition Janvier 2012). Nous pouvons notamment citer les recommandations de bonnes pratiques suivantes : RBPP « Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses » (édition Janvier 2012) », RBPP "Les comportements problèmes : prévention et réponses" (édition Janvier 2017)

⁷ Ressource Aptoss - creative commons- infographie Maltraitance

Afin de mieux identifier les risques potentiels de maltraitance, le comité de pilotage de la qualité du CSES A. Peyrelongue a établi une cartographie des risques de maltraitance. Cette cartographie joue un rôle crucial dans la gestion et la prévention des situations de maltraitance au sein du CSES. La finalité de la démarche consiste à élaborer des stratégies concrètes pour prévenir la maltraitance. Cela peut passer par l'élaboration de protocoles, la mise en place de formations, ou encore le renforcement de la communication au sein de l'équipe.

La première étape a consisté à cerner les différents risques possibles et les contextes dans lesquelles ils peuvent se produire. Nous avons également recherché à comprendre les dynamiques qui peuvent mener à des situations de maltraitance, des conditions de travail ainsi que les éléments de culture organisationnelle. Cette cartographie devra faire l'objet d'une évaluation régulière pour réajuster le plan d'actions associé.



Niveau 1	Nombre d'événements redoutés cotés	C1	C2	C3
1 - Risques liés à la prise en charge	70	60.0 %	40.0 %	0.0 %
2 - Risques liés au Management	61	67.2 %	32.8 %	0.0 %
3 - Risques liés aux conditions d'installation	29	89.7 %	10.3 %	0.0 %

C1 : Criticité acceptable ; C2 : Criticité tolérable ; C3 : Criticité inacceptable

Extrait de la cartographie des risques de maltraitance 2023 du CSES A. Peyrelongue

La procédure de gestion des événements indésirables :

Cette procédure permet de systématiser la gestion l'analyse et la prévention des incidents non désirés⁸. Chaque professionnel se doit de déclarer un événement indésirable⁹, s'il est confronté à une situation qui pourrait être dommageable à une personne accompagnée, un professionnel, un visiteur ou un bien.

Les professionnels peuvent réaliser une déclaration à l'aide de l'outil numérique Ageval et expliquer la situation indésirable, la finalité étant de permettre que ces incidents ne se reproduisent pas. Ces déclarations peuvent notamment concerner la santé et physique, la sécurité ou les problématiques de fonctionnement.

La gravité de la situation peut amener les professionnels du CSES à engager un signalement externe. Une procédure dédiée est formalisée. Ces signalements peuvent être réalisés :

- Auprès de la Cellule de Recueil des informations préoccupantes
- Auprès du Procureur de la République,
- Auprès de l'Agence Régionale de Santé
- Sur le portail de signalement des événements indésirables graves associés aux soins.

Chaque déclaration fait l'objet d'une analyse et d'un traitement par l'équipe de direction qui peut associer des professionnels au traitement de l'évènement. Les actions correctives font systématiquement l'objet d'un retour écrit par la direction ainsi qu'une communication orale. Les actions correctives peuvent éventuellement compléter le plan d'amélioration continu de la qualité.

La procédure de gestion des plaintes et réclamations

Autre outil de prévention des risques de maltraitance, la procédure de gestion des plaintes et réclamations¹⁰ permet aux usagers et à leur représentant de soumettre une plainte ou une réclamation par écrit ou oralement, en s'adressant à la Direction du CSES A. Peyrelongue. En effet, *« les plaintes et réclamations des patients et de leurs proches, sont toujours l'occasion de se réinterroger sur ses pratiques. Elles peuvent être le symptôme d'une perception différente d'une même réalité, source de vécu difficile pour les patients et leurs proches. »*¹¹

⁸ Schéma synthétique de la procédure en annexe

⁹ Situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou serait potentiellement source de dommage

¹⁰ Cf. schéma de la procédure plainte et réclamation en annexe.

¹¹ Guide de bonnes pratiques- Gestion des réclamations et des plaintes dans les établissements de santé" -Haute autorité de santé-

Les plaintes et réclamations peuvent être déposées oralement ou par écrit à la Direction. La plainte est enregistrée et analysée. L'utilisateur ou sa famille est rencontré pour un temps d'échange et des éventuelles propositions d'amélioration.

Démarche d'évaluation et de réduction des pratiques coercitives et restrictives

En préambule, la pratique de la contention physique et médicamenteuse est régie par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. Il s'agit d'une pratique médicale très encadrée. Son utilisation dans les établissements sociaux et médico-sociaux n'est en aucun cas recommandée ou préconisée.

Dans le cadre de notre mission au sein du CSES, nous avons la responsabilité de garantir le bien-être et la dignité des personnes accompagnées. Les pratiques coercitives et restrictives, bien que parfois perçues comme nécessaires pour la sécurité des usagers et du personnel, peuvent avoir des effets délétères sur la qualité de vie, la santé mentale et le développement personnel des individus. Ce projet vise à inscrire notre démarche dans une logique d'évaluation continue et d'amélioration des pratiques, en nous orientant vers des alternatives respectueuses des libertés individuelles.

Il existe 4 types de contention :

- La contention ou restriction physique : utiliser son corps pour maintenir physiquement la personne.
- La contention chimique : il s'agit d'une contention avec administration de substance. Typiquement, c'est la proposition d'un traitement qui va apaiser un comportement
- La contention environnementale : c'est le fait d'isoler quelqu'un dans un espace dédié ou dans une pièce fermée.
- La contention mécanique : consiste à utiliser des liens de contention pour empêcher une personne de se mouvoir : harnais, fauteuil attaché, etc.

La pratique de la contention bien qu'on cherche à y recourir en dernière intention pose toujours un questionnement éthique parce qu'elle est une situation à risque de maltraitance. Elle questionne nos valeurs et nos responsabilités dans l'idée de maximiser la sécurité et minimiser les dangers pour l'utilisateur, ses pairs, les professionnels parfois l'entourage aussi.

Au sein du CSES, plusieurs procédures permettent de cadrer l'utilisation de contentions, en dernier recours :

- Procédure d'utilisation de l'espace calme/retrait
- Prescription médicale systématique pour toute utilisation de contention mécanique (harnais ou bloques ceinture, ridelles...)
- Suivi et validation informatisée de la prise de traitements médicamenteux

- Formations des professionnels : OMEGA, contention, gestion des comportements violents...

Si les démarches de sensibilisation à la prévention de la maltraitance / promotion de la bientraitance sont nombreuses, que ce soit au niveau institutionnel ou associatif, il semble important de formaliser plus avant notre démarche.

C'est pourquoi nous allons engager l'utilisation de l' « Inventaire pour la réduction des pratiques restrictives » qui nous permettra de nous autoévaluer sur nos pratiques afin de garantir que les pratiques coercitives et restrictives sont minimisées et que leur mauvais usage ou leur abus sont évités.

Ces éléments seront inscrits dans notre Plan d'Amélioration Continue de la Qualité afin d'engager des actions concrètes, déterminées de façon pluridisciplinaire.

Le comité de retour d'expériences

En cas d'évènement indésirable grave, le CSES A. Peyrelongue pourra organiser un **comité de retour d'expériences (CREX)**. Les CREX permettent la mise en œuvre de démarches d'analyse collective ayant pour objectif de s'interroger en équipe sur ses pratiques et son organisation pour améliorer la sécurité des personnes accompagnées et mieux prendre conscience des risques. Sont décidées et mises en œuvre à l'issue des CREX des actions correctives concourant à l'amélioration continue de la qualité.

Le recours à la personne qualifiée

Si les réponses apportées par l'établissement ne répondent pas aux attentes de l'utilisateur ou de sa famille, **la personne qualifiée**¹² pourra être sollicitée, notamment sur les thématiques suivantes :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, et de la sécurité de l'utilisateur
- Le libre choix entre les prestations (accompagnement à domicile ou en établissement)
- La prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé
- La confidentialité des données concernant l'utilisateur
- L'accès à l'information
- L'information sur les droits fondamentaux, les protections particulières légales et contractuelles et les recours dont l'utilisateur bénéficie

¹² Article L311-8 du CASF :

- La participation directe de l'utilisateur ou avec l'aide de son représentant légal au projet d'accueil et d'accompagnement

La liste des personnes qualifiées est communiquée dans le règlement de fonctionnement.

La formation

Pour prévenir d'éventuels risques de maltraitance, il est avant tout essentiel d'engager une stratégie de formation pro-active auprès des professionnels. Ainsi, chaque nouveau professionnel bénéficie d'une sensibilisation à la bientraitance dans le cadre de son parcours d'intégration. Il est également sensibilisé aux différentes procédures existantes au CSES (procédure de gestion des événements indésirables, signalement externe, plaintes et réclamations, CREX).

Des formations spécifiques sont également prévues pour prévenir des risques identifiés : prévention et gestion des conduites agressives, sensibilisation à la déficience visuelle, techniques de guide, oralité déglutition, accompagnement des troubles neuro-développementaux...

Enfin des rappels formels aux professionnels sont effectués chaque année par l'équipe de direction et au quotidien par les services.

Observatoire de la bientraitance

Cet observatoire s'est créé en 2022 au niveau associatif et est composé de chaque direction institutionnelle. A ce titre, le CSES concourt et participe aux réunions d'échange et de réflexion qui ont pour finalité d'implanter durablement une culture de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance au sein de l'association.

L'observatoire Bientraitance offre la possibilité de traiter toute question relative à ce sujet, et ce, à destination des personnes vulnérables accueillies dans nos établissements et services, de leurs représentants, des professionnels ainsi que de tout autre acteur amené à travailler ou coopérer avec les établissements de l'Irsa.

Dans cette perspective, l'observatoire de la bientraitance a les missions suivantes :

- Avoir un rôle pérenne d'observatoire, de vigilance et être un lieu de questionnement permanent sur la bientraitance des personnes vulnérables (enfants / adultes / personnes âgées)
- Afin d'assurer une veille sur la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance :
 - Recenser et évaluer les situations de maltraitance signalées dans AGEVAL,
 - Identifier et signaler les obstacles à la mise en œuvre des bonnes pratiques au sein des établissements.
- Répertoire, valoriser les bonnes initiatives concourant à la promotion de la bientraitance (charte de bonnes pratiques, synthèse de recommandations de l'HAS, documents accessibles pour les personnes en situation de handicap...)

- Diffuser l'information auprès des équipes professionnelles, des usagers et des parents
- Favoriser et faciliter la mise en place des outils de lutte contre la maltraitance (manuel de signalement, fiche incident, rapport d'incident, études des incidents, procédures...), et proposer de nouvelles recommandations par le biais de mise à jour régulière du guide interne

Bilan annuel

Un bilan annuel des événements indésirables et plaintes et réclamations est présenté chaque année dans le rapport d'activité. Celui-ci fait également l'objet d'échanges dans le cadre du comité de pilotage de la qualité.

Une fois par an, les statistiques de déclaration des plaintes et réclamations sont communiquées aux membres du CVS (on y retrouvera le nombre, le motif, le délai de traitement et les éventuelles actions d'améliorations collectives qui ont pu en découler).

b) Principes qui fondent les interventions des professionnels

Le CSES A. Peyrelongue s'appuie sur un socle de valeurs qui constitue nos principes d'intervention. En premier lieu, nous considérons que **la primauté de la personne accompagnée** constitue la valeur socle de nos interventions. En plaçant la personne déficiente visuelle au cœur de de l'accompagnement, nous contribuons à l'amélioration de sa qualité de vie, mais aussi à la reconnaissance de ses droits fondamentaux et de sa citoyenneté à part entière.

Nous considérons que chaque personne, quelle que soit sa situation, est en capacité de prendre les décisions et à agir de manière autonome dans sa vie quotidienne. Cela inclut la possibilité de faire des choix en fonction de ses désirs et besoins, d'être pleinement acteur de son parcours, ce qui favorise son engagement et sa motivation, d'exprimer ses préférences en communiquant ses souhaits et de participer activement à son accompagnement.

Nous recherchons par ailleurs à accompagner les personnes, à chaque fois que cela s'avère possible, dans **un projet à visée inclusive**. Ces projets doivent s'inscrire dans toutes ses dimensions qu'elles soient sociale, éducative, professionnelle ou personnelle. Le processus d'inclusion demande un engagement constant des professionnels, une coopération avec l'ensemble des acteurs de droit commun. Nous développons les partenariats et coopérations visant à faciliter l'inclusion des personnes, en venant en appui-ressource des partenaires sur le territoire, en les sensibilisant aux incidences globales de la déficience visuelle. Notre démarche consiste à rendre accessible le droit commun (physique, sociale et numérique) et à proposer les actions de compensation favorisant le plein épanouissement des personnes accompagnées. Pour cela nous nous appuyons sur des modalités d'intervention interdisciplinaire permettant d'adopter une vision holistique de la personne en prenant en compte l'ensemble des aspects de sa vie.

Ainsi, notre action s'inscrit systématiquement dans :

- **Le respect des droits fondamentaux** des personnes accompagnées : le respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. Cela implique de traiter les personnes accompagnées et leurs proches avec égard et considération, quels que soient leur âge, leur origine, leurs convictions religieuses, leur état de santé ou leur condition sociale. Le secret professionnel est garanti, ainsi que la confidentialité des informations transmises. Nous veillons scrupuleusement à la sécurité des personnes accompagnées ainsi qu'à leur intimité sur l'ensemble des espaces d'accompagnement.
- **Le respect du libre choix des prestations et du consentement éclairé** : Notre mission consiste à proposer des prestations d'accompagnement sans jamais les imposer. Les personnes accompagnées ou leurs représentants légaux ont libre choix des prestations qui sont offertes dans le cadre de l'accompagnement disciplinaire. Une vigilance particulière est de mise pour le passage à la majorité : l'usager majeur sans protection est directement sollicité pour le libre choix des prestations proposées. L'usager mineur est également sollicité pour l'expression de ses choix et son consentement. Le consentement éclairé est systématiquement recherché pour que la personne accompagnée participe pleinement aux décisions relatives à son parcours. Nous nous assurons également que les choix et décisions prises soient réalisés en conscience, après avoir recueilli toutes les informations nécessaires pour faire un choix éclairé. Nous nous assurons que ce libre choix est clairement signifié à l'ensemble des étapes d'accompagnement, de l'admission, à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement et jusqu'à la sortie.
- **La participation de la personne accompagnée à la conception et à la mise en œuvre de son projet individualisé** constitue par ailleurs une pierre angulaire de notre accompagnement. Les jeunes sont associés à l'ensemble des démarches quand cela est possible. La personnalisation de l'accompagnement nécessite une évaluation approfondie des besoins, des capacités et des souhaits de la personne accompagnée. Cette évaluation doit permettre de mieux comprendre la situation de la personne, de co-construire le projet et de mieux suivre l'évolution de la personne en réajustant régulièrement les prestations en fonction du parcours et des besoins de la personne accompagnée.
- **La réflexion éthique** : Au-delà de la commission éthique mise en place par l'Irsa depuis 2012, le CSES A. Peyrelongue a mis en place un espace éthique visant à structurer la réflexion éthique au sein du centre. Cette instance de réflexion permet de s'interroger sur les conflits de valeurs et difficultés rencontrées, dans une pratique

de distanciation. Le principe porteur vise à « *inventer les comportements justes et appropriés à la singularité des cas.* »¹³ en :

- Interrogeant le sens de nos missions et nos pratiques,
- Proposant des orientations en lien avec le droit pour soutenir le sens dans des situations professionnelles qui sont sources de conflits et de tensions,
- Apportant les éléments de compréhension juridique, clinique, déontologique,
- Prenant le temps d'échanger sur des situations récurrentes.

c) Projet transdisciplinaire

L'accompagnement des enfants et adolescents déficients visuels, avec ou sans troubles associés, exige une approche globale, ajustée aux besoins individuels et cohérente tout au long du parcours. Le projet transdisciplinaire constitue le socle de cette dynamique. Il va au-delà de la pluridisciplinarité (juxtaposition de compétences) et de l'interdisciplinarité (coordination ponctuelle) en instaurant une intégration active et continue des expertises, centrée sur la personne et son environnement.

Au sein du CSES, cette démarche prend toute sa place dans l'organisation actuelle fondée sur trois parcours complémentaires : le parcours ambulatoire, le parcours mixte et le parcours institutionnel.

Dans chacun de ces parcours, la transdisciplinarité se traduit par une co-élaboration du projet individualisé d'accompagnement entre les différents professionnels (éducation spécialisée, soins, pédagogie, psychologie, coordination...) en lien direct avec le jeune et sa famille. Ce travail s'appuie sur une évaluation globale et partagée, puis sur une mise en œuvre ajustée, dans une logique d'unité de sens et de cohérence temporelle.

Cette approche a des incidences concrètes sur l'organisation :

- Des espaces de concertation réguliers (synthèses, réunions de parcours, appuis transversaux) permettent un partage fluide d'informations et une lecture commune des situations.
- Les coordinateurs de parcours assurent la continuité et l'articulation des actions dans une perspective d'évolution, de transition ou de relais.
- Les professionnels adaptent leur posture pour travailler en coopération étroite, parfois hors de leur périmètre strict, dans un esprit d'ouverture, de complémentarité et de coresponsabilité.
- Une souplesse d'action entre les parcours et une mobilisation coordonnée des ressources extérieures renforcent la pertinence des réponses.

¹³ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris : Seuil, 1990

La transdisciplinarité est également un vecteur d'autodétermination. Elle favorise l'expression des choix des jeunes, leur participation active à leur projet, et leur progression vers plus d'autonomie, que ce soit dans le quotidien, la scolarité ou l'orientation.

Enfin, cette dynamique transdisciplinaire soutient des accompagnements différenciés et évolutifs, adaptés à chaque âge et à chaque contexte, en lien étroit avec les familles et les partenaires du territoire. Elle vise une inclusion réelle, une fluidité des parcours et une réponse fine aux enjeux de transformation de l'offre médico-sociale.

d) Gestion des paradoxes

Comme tout service ou établissement du secteur médico-social, le CSES est quotidiennement confronté à des conflits ou contradictions en lien avec la multiplicité des acteurs engagés : lois, financeurs, équipes accompagnantes, familles, diversité des profils de jeunes et donc des besoins...

Les plus courants et repérés :

- Comment travailler l'autonomie tout en garantissant la sécurité ?
- Comment individualiser les accompagnements tout en formalisant des procédures cohérentes et à visée collective ?
- Comment assurer une qualité de service dans un budget contraint ?
- Comment favoriser l'inclusion tout en apportant des réponses spécialisées à des besoins spécifiques ?
- Comment partager des informations pour assurer un accompagnement cohérent tout en respectant la confidentialité de données ?

Autant d'entrées, autant de défis, autant de questionnements qui viennent rythmer nos pratiques et enrichir nos réflexions. Et si nous posons l'ensemble de ces paradoxes sous forme de questions, c'est qu'elles relèvent de ce questionnement éthique que l'Association et l'Établissement souhaitent insuffler de façon formelle (espace éthique) et informelle dans le quotidien de travail.

Quelques leviers que nous utilisons afin d'appréhender au mieux ces défis :

- Le dialogue ouvert entre toutes les parties prenantes (usagers, familles, professionnels) dans différents lieux et différents cadres (PIA, CVS, espace éthique, COPIL Qualité...) afin de mieux comprendre les perspectives de chacun et de trouver des solutions équilibrées. La communication transparente aide à clarifier les enjeux et à réduire les malentendus
- La participation et culture de l'apprentissage continu (traitement des plaintes et réclamations, évènements indésirables, plan amélioration continue de la qualité...)

afin d'aider à trouver des compromis et à concilier des intérêts divergents. Cela favorise également l'adhésion aux décisions prises.

- La flexibilité et l'adaptation des approches et des solutions en fonction des évolutions des besoins et des contraintes
- La formation et la sensibilisation des professionnels mais aussi des familles et des jeunes aux paradoxes du secteur. Une meilleure compréhension des enjeux peut conduire à des pratiques plus éclairées et adaptées.
- L'innovation qui peut aider à répondre aux paradoxes, que ce soit par le biais de nouvelles technologies, de nouveaux modèles ou de pratiques collaboratives.

e) Gestion des situations complexes

Le CSES A. Peyrelongue accompagne les jeunes présentant des troubles associés à la déficience visuelle (troubles neuro-développementaux, polyhandicap, troubles moteurs, cognitifs et psychiques), en assurant une prise en charge globale et personnalisée. Cette approche pluridisciplinaire repose sur une coordination étroite entre les professionnels du centre, les familles et les partenaires extérieurs.

Les jeunes avec des troubles complexes bénéficient d'un suivi individualisé, adapté à leurs besoins spécifiques. Le parcours est pensé pour inclure des interventions variées : rééducation, soutien scolaire, accompagnement thérapeutique, ainsi que des actions visant à développer l'autonomie. La concertation régulière entre les équipes (éducative, pédagogique, médicale) permet de réajuster les objectifs et de répondre efficacement aux défis rencontrés par chaque jeune.

Les liens avec la MDPH sont essentiels pour l'élaboration des projets personnalisés et la mise en place des aides nécessaires. Les PAG/RAPT, quant à eux, sont des dispositifs permettant de structurer l'accompagnement et de proposer des solutions adaptées à la complexité des situations. En travaillant en concert avec ces acteurs, le CSES veille à la cohérence et à la fluidité des parcours des jeunes, dans le respect de leur singularité et de leurs besoins spécifiques.

Les jeunes et leurs familles sont au cœur de cette dynamique, avec une implication active dans l'élaboration et le suivi du Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA). Le CSES veille également à la fluidité des parcours en garantissant un environnement inclusif, tout en tenant compte des besoins spécifiques liés aux troubles associés.

f) Gestion des risques et critères d'évaluation de la démarche qualité.

Gestion des risques

La prévention des risques est une priorité essentielle pour le CSES, permettant de garantir un environnement sécurisé et de protéger la santé et la sécurité des usagers et des professionnels.

Un plan bleu est rédigé et mis à jour régulièrement. Il permet d'anticiper et de mettre en œuvre en cas de besoin l'ensemble des moyens adaptés à la nature d'une menace préalablement identifiée. De ce fait, le plan bleu regroupe l'ensemble des mesures organisationnelles et des protocoles permettant de répondre à la gestion des situations exceptionnelles :

La prévention des risques infectieux est essentielle pour protéger la santé des résidents et du personnel. L'objectif est de réduire l'incidence et la propagation des infections grâce à diverses mesures (précautions standards ou complémentaires d'hygiène, mesures barrières face aux épidémies hivernales, gestion des déchets...). Différents protocoles et instructions viennent rappeler les bonnes pratiques (ex : gale, TIAC, COVID, gestion des déchets à risque infectieux, nettoyage des locaux...).

Une procédure précisant **le circuit du médicament** permet également de prévenir le risque médicamenteux : celle-ci définit les modalités de sécurisation du circuit des médicaments du CSES. Des évaluations régulières de la procédure sont menées, de la prescription à la destruction des traitements en cas de péremption ou rappel de lot. Depuis 2023, l'équipe médicale a dématérialisé la gestion des prescriptions et le suivi de l'administration des médicaments afin de sécuriser plus encore le circuit du médicament.

Le risque énergétique est également évalué (rupture d'approvisionnement en eau, gaz, électricité) dans notre plan bleu. Ce dernier précise également l'ensemble des procédures pour garantir la **continuité d'activité en cas de situation exceptionnelle** (plan de continuité des activités-PCA).

Le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) recense les risques et les mesures de prévention afférentes et permet de garantir une sécurité et une qualité de vie au travail de nos professionnels. Une mise à jour de ce document est réalisée annuellement. La politique de prévention des risques psychosociaux est assurée par le Directeur en lien avec les membres du CSSCT et la Direction Générale.

La prévention et éducation à la santé (isolement, fugue, addiction, radicalisation, suicide...) font l'objet d'une attention particulière lors des réunions cliniques ainsi que des évaluations pluridisciplinaires. Si un risque est pointé par un professionnel et/ou la famille, des procédures spécifiques permettent de mettre en place un plan d'action visant à prévenir le risque et accompagner le jeune.

- Procédure risque suicidaire
- Procédure risque de radicalisation

Des sensibilisations spécifiques sont également proposées aux groupes de jeunes adolescents plus particulièrement soumis aux écrans, réseaux sociaux... Ainsi, la brigade de prévention de la délinquance juvénile a pu intervenir à plusieurs reprises pour sensibiliser autour des risques liés à internet par exemple, autour de la notion de consentement également.

Dans le cadre de notre autodiagnostic HAS ainsi que lors de nos réflexions autour de la cartographie des risques de maltraitance, un axe de travail s'est dessiné autour des outils d'évaluation / détection de l'ensemble de ces risques spécifiques.

Le COFIL Qualité du CSES a acté un travail de recensement et de constitution d'une banque d'outils pour une meilleure prise en compte et un accompagnement plus cohérent des jeunes sur ces problématiques.

Il sera important de pouvoir tracer et communiquer sur les différentes étapes de ce travail afin que ces actions puissent s'ancrer dans un quotidien d'accompagnement par les professionnels.

Critères d'évaluation de la démarche qualité

La démarche d'amélioration continue dans laquelle s'inscrit le CSES se fonde sur le cycle PDCA Plan, Do, Check, Act (Planifier, Faire, Vérifier, Agir), ou roue de Deming. Le logiciel AGEVAL permet de générer directement depuis plusieurs sources (AT, EI...) des objectifs et plans d'actions venant alimenter directement le PACQ (Plan d'Amélioration Continue de la Qualité). Ainsi le COFIL Qualité, accompagné par la responsable qualité :

- Analyse les Événements Indésirables, Accidents du Travail, Risques professionnels et évaluation HAS pour déterminer des objectifs et développer un plan d'action.
- Met en place des actions prévues (globalement ou à petite échelle si l'action engage un grand nombre de services).
- Vérifie les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés. Cette étape permet d'identifier les écarts et d'en examiner les raisons.
- En fonction des résultats, l'action peut être validée et entérinée par l'écrit d'une procédure ou la construction d'un outil final ; ou remise au travail si les résultats ne sont pas satisfaisants.

g) La politique de développement durable et responsabilité sociale de l'établissement

La politique de développement durable et de responsabilité sociale du CSES A. Peyrelongue repose sur une démarche intégrée qui vise à concilier les enjeux sociaux, environnementaux et économiques. L'établissement s'engage à promouvoir une gestion responsable des ressources, à réduire son empreinte écologique et à soutenir des pratiques durables au sein de ses activités quotidiennes.

Cet engagement s'intègre dans une démarche associative plus globale qui s'est dotée en 2024 d'un Comité de Pilotage rassemblant des membres du siège associatif, des cadres des établissements ainsi que des professionnels de terrain issus de chaque établissement. 2 réunions annuelles viennent rythmer la réflexion et les actions institutionnelles afin de maintenir un engagement actif. La première étape a été de valoriser les pratiques déjà existantes dans nos organisations autour des 7 piliers :



Égalité professionnelle, lutte contre les discriminations, protection des lanceurs d'alerte, protection des données personnelles, gestion prévisionnelle des emplois et compétences, démarche QVCT, rémunération équitable, sensibilisation locale / communale... autant d'actions menées dans notre quotidien de travail et que l'on n'associe pas forcément à la notion de RSO et pourtant.

Dans le cadre de l'environnement, des actions sont mises en place pour optimiser la consommation d'énergie et la gestion des déchets notamment en lien avec les cuisines. Des initiatives sont également prises pour sensibiliser les usagers aux enjeux environnementaux à travers des projets éducatifs et des partenariats avec des acteurs locaux impliqués dans le développement durable.

D'un point de vue social, l'institution œuvre pour une inclusion réelle des enfants en situation de handicap visuel en favorisant l'accessibilité, la participation active et l'autonomie des usagers. Elle s'assure également que ses actions répondent aux besoins spécifiques de la population accompagnée, tout en maintenant une approche respectueuse et bienveillante.

Sur le plan sociétal, le CSES s'engage dans des partenariats avec des acteurs du milieu économique et des organisations de solidarité pour promouvoir l'insertion professionnelle et sociale des jeunes déficients visuels. Cela inclut la création de collaborations avec des

entreprises adaptées, des réseaux de formation professionnelle et des structures d'emploi pour faciliter l'accès des usagers à des opportunités d'intégration sociale et professionnelle.

Ainsi, la politique de développement durable et de responsabilité sociétale du CSES A. Peyrelongue intègre des actions concrètes visant à améliorer la qualité de vie des usagers tout en respectant l'environnement et en contribuant activement à la société.

Les 3 actions prévues à court terme pour le CSES :

- Mise en place d'un garage à vélo protégé pour favoriser la mobilité douce
- Compostage systématique des bio déchets par la détermination et l'engagement d'un groupe de jeunes dédié
- Tri généralisé sur l'ensemble des locaux du CSES par la mise en place de poubelles adaptées sur l'ensemble des bureaux

A plus long terme et/ou en continue, la communication associative et institutionnelle devra se structurer afin de valoriser, mobiliser et générer des prises d'initiatives.

VIII. Les professionnels et les compétences mobilisées

a) Les compétences et qualifications de l'équipe

Le plateau technique du CSES A. Peyrelongue se distingue par sa richesse et sa spécificité, alliant des compétences rares propres à l'accompagnement des jeunes déficients visuels et une équipe pluridisciplinaire complète. Outre les métiers hautement spécialisés liés à la déficience visuelle (enseignants spécialisés CAEGADV, opérateurs AVJ, instructeurs de locomotion, transpositeurs adaptateurs, conseillers en accessibilité et compensation sensorielle, orthoptistes, ophtalmologiste), le CSES s'appuie sur une équipe médicale et paramédicale solide : médecins, infirmières, orthophoniste, psychomotriciennes, ergothérapeute.

Le soutien au développement global de l'enfant repose également sur une équipe éducative diversifiée : éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, AES/AMP, éducateurs de jeunes enfants, accompagnés d'une conseillère en insertion professionnelle (CIP) pour la préparation à l'autonomie et à l'insertion socio-professionnelle.

La prise en charge psychologique est assurée par plusieurs psychologues. L'ensemble est coordonné par une équipe de cadres, appuyée par des services administratifs, secrétariat médical et éducatif, une assistante de service social (ASI), un informaticien, ainsi que des agents techniques et d'entretien, garants du bon fonctionnement quotidien de l'établissement.

Cette organisation permet une approche globale, cohérente et coordonnée de l'accompagnement. Néanmoins, le manque de mise à disposition d'enseignants spécialisés par l'Éducation Nationale constitue une faille majeure dans le dispositif. Cette carence impose au CSES de recruter directement ces professionnels pourtant relevant du champ scolaire, compromettant l'équité d'accès à l'éducation pour les jeunes accompagnés.

Face à ces enjeux, le CSES mène une politique forte de formation initiale et continue pour maintenir un haut niveau d'expertise, essentiel à la qualité des accompagnements et à l'adaptation constante aux besoins des jeunes en situation de handicap visuel.

Au 31/12/2023, l'équipe pluridisciplinaire se compose de 130 professionnels pour 121.6 ETP. La moyenne d'âge est de 46 ans. Le taux de féminisation est de 80%. L'ancienneté moyenne est de onze ans, en baisse régulière ces dernières années. On note 45 recrutements réalisés sur les quatre dernières années.

Effectif par catégorie de bilan social

Catégorie Bilan ...			Etablissement		Nom Prénom		Valeurs			
			Nb personnes physiques	Nb ETP Réel	Nb ETP Contractuel	Nb CDI	Taux féminisation	Ancienneté moyenne (Années)	Âge moyen (années)	
+ -			-	-	-	-	-	0	0	
+ ADMINISTRATION - GESTION			7	6,80	6,80	7	85,7%	15	53	
+ COMPENSATION DU HANDICAP			11	10,14	9,95	11	81,8%	18	48	
+ EDUCATIF			36	34,71	34,91	34	86,1%	11	43	
+ ENCADREMENT - PILOTAGE - COORDINATION			8	8,00	8,00	8	50,0%	8	48	
+ INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE			4	3,20	3,40	3	75,0%	14	42	
+ MEDICAL - PARAMEDICAL			20	16,85	16,85	18	100,0%	5	41	
+ PEDAGOGIQUE			24	23,05	23,25	22	62,5%	15	50	
+ SERVICES GENERAUX			20	18,45	18,45	18	80,0%	10	49	

	Nb Hommes	26	Âge moyen hommes	46		Nb Femmes	104	Âge moyen femmes	46	Taux féminisation	80%	Âge moyen (années)	45,7
---	-----------	----	------------------	----	---	-----------	-----	------------------	----	-------------------	-----	--------------------	------

b) L'organisation du travail en équipe et les modalités de soutien des professionnels

L'organisation du travail au CSES A. Peyrelongue repose sur une coopération interdisciplinaire structurée et régulière, au service de parcours individualisés et ajustés aux besoins des jeunes accompagnés. Chaque situation est suivie par une équipe pluridisciplinaire référente, composée de professionnels éducatifs, pédagogiques, médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs, qui coordonnent leurs actions à travers des temps de réunion (synthèses, coordination, suivi de situations, réunions de service). Cette articulation garantit la continuité et la cohérence de l'accompagnement, tout en favorisant les ajustements nécessaires au fil du parcours.

L'adaptation aux évolutions du secteur médico-social amène les professionnels à faire évoluer leurs pratiques et leurs postures, vers davantage de coordination, de partenariat et de transversalité. Les métiers se transforment, et les attentes des jeunes et de leurs familles, exprimées dans les projets individualisés, appellent des réponses innovantes et souples. Les professionnels sont ainsi accompagnés pour devenir des facilitateurs et des référents d'expertise, capables de s'adapter à un environnement complexe et changeant.

La direction porte une politique active de développement des compétences et de soutien institutionnel, selon plusieurs axes :

- Formation continue : élaboration annuelle de plans de formation en lien avec les priorités de l'établissement, participation à des colloques, séminaires, journées d'étude, et dispositifs de professionnalisation.
- Prévention des risques professionnels : diagnostic des risques psychosociaux, plan d'action institutionnel autour de la pénibilité, et actions collectives sur le bien-être au travail.

- Accompagnement individualisé : entretiens professionnels bisannuels, suivi des parcours internes, soutien à la mobilité et à l'évolution de carrière.
- Espaces d'expression : mise en place de groupes d'analyse des pratiques, supervisions et groupes de parole, permettant aux équipes de partager, réguler et enrichir leurs pratiques.

La gestion des ressources humaines vise ainsi à renforcer l'adaptabilité, la mobilité et l'efficacité des équipes, en intégrant les dimensions organisationnelles, financières et humaines. Les professionnels sont considérés comme une ressource essentielle, dont le potentiel doit être mobilisé et valorisé au service du projet global de l'établissement.

c) L'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées (formation)

En tant que structure spécialisée dans l'accompagnement de jeunes déficients visuels, le CSES A. Peyrelongue déploie une politique volontariste de développement des compétences, essentielle pour maintenir un haut niveau d'expertise. Cette dynamique s'inscrit dans une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), articulant besoins institutionnels, évolution des métiers, attentes individuelles des professionnels et exigences du secteur.

Le plan de développement des compétences permet d'adapter les savoir-faire aux spécificités des publics accompagnés, en intégrant notamment les enjeux liés aux troubles associés. Il vise à :

- Renforcer la bientraitance et l'éthique dans les pratiques,
- Promouvoir les droits des personnes accompagnées et intégrer les questionnements éthiques dans le quotidien professionnel,
- Garantir la sécurité des usagers comme des professionnels,
- Consolider la fonction ressource du CSES à l'échelle territoriale,
- Favoriser l'évolution professionnelle des salariés,
- Développer l'usage pertinent des outils numériques dans le respect du RGPD.

Cette politique de formation s'aligne également sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS), à travers des actions de sensibilisation portant sur :

- La prévention et l'éducation à la santé,
- Les approches non médicamenteuses,
- La préservation de l'autonomie et la lutte contre l'isolement,
- Le repérage et la prévention des ruptures de parcours,
- La prévention des risques médicamenteux et infectieux,
- La gestion des risques, incluant la détection des faits de maltraitance, le traitement des plaintes, la gestion des événements indésirables et la gestion de crise.

Cette stratégie globale vise à doter chaque professionnel des outils nécessaires pour répondre à la complexité des situations rencontrées, tout en contribuant à une dynamique institutionnelle d'amélioration continue.

IX. Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

a) Les axes de développement du service

Comme mentionné en première partie, le travail de participation de l'ensemble des partenaires (professionnels, familles, jeunes, associations...) a mis en avant 4 grandes orientations principales :

- Le renforcement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées
- La consolidation et le développement de l'expertise du CSES dans le champ de la déficience visuelle
- La fluidité des parcours par le fonctionnement en dispositifs territorialisés
- L'accessibilité au sens large en interne, externe et dans le droit commun

Les différentes fiches actions proposées¹⁴ visent à améliorer l'accompagnement des jeunes présentant des troubles visuels au sein du CSES et de l'IRSA, en s'articulant autour de trois axes majeurs : la coopération entre acteurs, l'expertise sur les déficiences visuelles, et l'autodétermination des jeunes.

Le premier axe concerne **la fluidité des parcours**. Cela passe par une meilleure coordination entre les services, la création de réseaux collaboratifs, et le développement d'outils numériques pour faciliter les échanges. Une attention particulière est portée sur la cartographie des acteurs et la mutualisation des compétences afin d'éviter les ruptures dans les parcours.

Le deuxième axe se concentre sur **l'expertise et l'ancrage dans les déficiences visuelles**, notamment par l'élargissement des accompagnements aux troubles neurovisuels (TNV) et à la surdicécité. Cela implique la formation des équipes, le développement de programmes spécifiques, et la reconnaissance officielle du Pôle Bilan comme service clé pour le diagnostic précoce. Par ailleurs, l'inscription du CSES dans les Pôles d'Appui à la Scolarité (PAS) permettrait d'intervenir plus tôt et plus largement auprès des élèves en difficulté.

Enfin, le troisième axe porte sur **l'autodétermination et l'accessibilité**, avec pour but de renforcer l'autonomie des jeunes et leur pouvoir d'agir. Des actions sont prévues pour améliorer l'accessibilité sous toutes ses formes (physique, numérique, sociale, économique), ainsi que pour développer un travail collaboratif avec les familles. Ce dernier point inclut la création d'espaces de dialogue, la formation des parents, et la promotion de l'empowerment familial.

¹⁴ Dans le livret annexes

Ensemble, ces actions visent à construire un écosystème plus inclusif et adapté, où chaque jeune bénéficie d'un accompagnement personnalisé, coordonné et axé sur son autonomie. La mise en œuvre s'appuie sur une approche progressive, avec des phases de diagnostic, de déploiement et d'évaluation pour ajuster les dispositifs en fonction des besoins.

Les axes du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2025-2029

L'Irsa s'engage dans le renouvellement de son Contrat Pluriannuel d'objectifs et de Moyens pour la période 2025-2029. Le CSES a proposé à l'Agence Régionale de Santé plusieurs objectifs d'évolution visant à :

- Adapter son offre de service en réponse aux besoins des usagers et familles par une transformation de ses modalités d'accompagnement et d'accentuer la modularité de l'offre d'accompagnement,
- De consolider le parcours d'accompagnement des jeunes déficients visuels par l'amélioration du repérage, du diagnostic, des interventions précoces, de la scolarisation, de la formation et de la sortie,
- De structurer la mission d'appui-ressource sur le territoire, dans une logique de responsabilité populationnelle.

Ces objectifs se traduisent par un plan d'actions structuré sur une période de cinq ans qui se décline de la façon suivante :

Thématique	Constats objectifs	Actions / Réponses apportées ou envisagées
Dispositif intégré	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de souplesse et d'adaptabilité dans les accompagnements. - Convention cadre expérimentale signée en 2022. - Disparité des statuts des jeunes (ambulatoire, accueil de jour, hébergement) - Disparité des statuts des jeunes (ambulatoire, accueil de jour, hébergement). 	<ul style="list-style-type: none"> - Demande d'autorisation pérenne de fonctionnement selon le décret du 5 juillet 2024.
Offre territoriale	<ul style="list-style-type: none"> - Centralisation historique à Ambarès. - Éloignement des familles. - Réseau partenarial inégal. - Coûts et temps de transport élevés. - Inéquité territoriale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de 3 antennes : - Rive Gauche Sud (35 places effectives en 2024, 45 prévues) - Rive Gauche Nord (ouverture prévue en 2026, 45 places) - Rive Droite (à partir du site d'Ambarès, 45 places) - Maintien du site principal avec 66 places - Agrément global demandé : 201 places
Prévention précoce	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de détection et d'intervention très en amont. - Partenariats à structurer davantage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du pôle bilans (SAFEp, jardin d'enfants spécialisés). - Partenariats formalisés : CHU (ophtalmologie), CAMSP, Réseau Périnatal (Dispositif Cocon). - Négociation en cours avec la PCO 33. - Participation aux évaluations précoces et communautés de pratiques du RPNA et de la PCO.

Pôles d'appui à la scolarisation (PAS)	- Besoin de réponses rapides aux difficultés d'adaptation scolaire. - Nombre croissant d'élèves DV non accompagnés.	- Contribution aux PAS dès 2026 : - Aménagements et matériel pédagogiques adaptés - Soutien éducatif et sensibilisation. - Fonction ressource pour les établissements. - Appui dans l'attente de l'orientation MDPH.
Reconnaissance du pôle bilans	- Absence de reconnaissance et de financement ciblé. - Demande croissante pour les bilans précoces.	- Demande de reconnaissance officielle avec financement.
Troubles neurovisuels (TNV)	- Jeunes exclus du dispositif faute d'acuité visuelle inférieure à 4/10e. - Critères d'agrément trop restrictifs. - Risque de confusion diagnostique avec TSA.	- Demande d'élargissement de l'autorisation au titre des TNV. - Positionnement comme centre d'expertise. - Évaluation pluridisciplinaire spécifique (neurovision, neuro-développement, cognition). - Intervention précoce et prévention des erreurs diagnostiques. - Partenariat avec CHU, RPNA, PCO.

b) Modalités de suivi du PE/PS

Le suivi du projet d'établissement est essentiel pour garantir la qualité des services proposés et l'adéquation avec les besoins des usagers. Chaque fiche action est pourvue d'indicateurs de réussite qui vont pouvoir guider les actions d'évaluation du projet.

Le CSES s'engage donc à réaliser :

- Des évaluations régulières par le suivi d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs pour mesurer l'atteinte des objectifs visés ; par la réalisation de bilans périodiques semestriels pour évaluer les avancées et ajustements nécessaires,
- Des réunions de suivi soit en réunions d'équipes sur certaines thématiques spécifiques soit en ayant déterminé un (des) groupe(s) de pilotage rassemblant jeunes/professionnels et partenaires pour superviser d'autres actions,
- Des temps de retours usagers par le biais de questionnaires et/ou de groupes de parole,
- Des formations en lien avec les besoins identifiés dans les fiches actions afin de s'assurer de l'adéquation entre compétences et besoins,
- Des rapports d'activités annuels qui viendront documenter les actions et résultats obtenus.

En parallèle, la mise en place d'actions génère inévitablement des risques auxquels nous n'avons pas pensé. Une analyse régulière des risques potentiels sera effectuée et le plan d'action préventif et/ou correctif sera actualisé afin de minimiser les impacts des risques identifiés.

X. Conclusion

Le projet d'établissement 2025-2029 du CSES A. Peyrelongue s'inscrit dans une dynamique ambitieuse, inclusive et résolument centrée sur les besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes porteurs de déficience visuelle, avec ou sans troubles associés. Il s'appuie sur l'histoire et les valeurs de l'IRSA, sur les missions fondatrices de l'établissement et sur un ancrage territorial renforcé, pour répondre aux enjeux contemporains de l'accompagnement médico-social.

Le projet repose sur plusieurs axes structurants. La structuration des trois parcours (ambulatoire, mixte et institutionnel), déployés à travers les antennes territoriales, vise à rapprocher les accompagnements des lieux de vie des jeunes, à favoriser leur inclusion sociale, scolaire et professionnelle, et à fluidifier les parcours dans une logique de continuité et de personnalisation. L'organisation des services selon les tranches d'âge (0-14 ans et 14-20 ans) permet un accompagnement plus lisible et évolutif, en lien avec les besoins de développement, de scolarisation, de socialisation et d'autonomisation.

Le projet renforce l'expertise du CSES sur la déficience visuelle et les troubles associés, en s'appuyant sur une approche transdisciplinaire, sur des partenariats solides avec les acteurs du territoire, et sur des outils de coordination efficaces. Il affirme la place centrale de l'évaluation globale, du Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) co-construit avec les familles, et de l'adaptation continue des prestations. L'usage du modèle du MDH-PPH, la mobilisation d'outils numériques comme Airmes, Ageval, Octime,... témoignent de la volonté d'articuler rigueur professionnelle et modernisation des pratiques.

Parallèlement, le projet renforce la participation des jeunes et de leur entourage à la vie de l'établissement : Conseil de la Vie Sociale, commissions, enquêtes, rencontres familles sont autant de dispositifs qui traduisent une véritable reconnaissance de leur pouvoir d'agir. La démarche de bientraitance, l'attention portée à la prévention des risques et aux pratiques respectueuses de la dignité, viennent affirmer un engagement éthique fort.

Enfin, ce projet réaffirme le rôle du CSES Peyrelongue comme acteur ressource, au sein d'un maillage territorial de plus en plus intégré. Sa capacité à coopérer avec les structures de droit commun, les services de santé, l'Éducation nationale, les dispositifs de formation et d'insertion, garantit aux jeunes un accompagnement global et inclusif, adapté aux transformations sociétales, aux politiques publiques et aux attentes des usagers.

Ce projet 2025-2029, à la fois exigeant et pragmatique, pose ainsi les fondations d'une action médico-sociale renouvelée, qui conjugue expertise, proximité, participation et innovation, au service des parcours de vie des jeunes en situation de handicap visuel.



– ANNEXES –
PROJET D'ETABLISSEMENT / DE SERVICE

CSES ALFRED PEYRELONGUE

Dispositif intégré

(Institut d'Education sensorielle et SESSAD)



Le présent document a été élaboré le 21/05/2025 par l'équipe de direction du CSES
Présenté en CVS le 25/06/2025 et aux représentants du personnel le 26/06/2025
Validé en Conseil d'Administration le 19/06/2025

Table des matières

1. Dates clés de l'Irsa	3
2. Cadre législatif du CSES Peyrelongue et de ses services	4
3. Les recommandations de bonnes pratiques	6
4. Définition de la déficience visuelle	8
5. Tableau des besoins Serafin / MDH-PPH adapté à la déficience visuelle.....	9
6. Tableau des prestations Serafin adapté à la déficience visuelle	11
7. Fiches actions du Projet d'établissement 2025-2029	14
Moyens financiers : impressions, valorisation du temps de travail, déplacements.	32
8. Glossaire	33
9. Organigramme fonctionnel.....	35
10. Fiches action établies dans le cadre du Forum du 4/12/2024.....	36

1. Dates clés de l'Irsa

Voici quelques « dates clés » de la structuration de l'Irsa :

- 1870 : L'IRSA a été fondée en tant que premier centre pour jeunes garçons ayant des déficiences auditives à Bordeaux.
- 1922 : L'institution est devenue une association sous la loi de 1901 et a été reconnue d'utilité publique en 1924.
- 1945 : Le financement public a commencé avec la création de la Sécurité Sociale.
- 1977 : Le CSES ouvre ses portes à Ambarès-et-Lagrave pour accueillir les jeunes présentant des déficiences visuelles.
- 1992 : Un service de promotion de l'insertion professionnelle pour adultes présentant des déficiences auditives a ouvert ses portes.
- 2001 : L'institution a été renommée IRSA, reflétant son travail avec les déficiences auditives et visuelles.
- 2009 : L'ESAT Les Eyquems a été ouvert à Mérignac.
- 2013 : L'IRSA se voit confier par l'association AGAMROL la gestion de son EHPAD A Noste, dans les Landes.
- 2014 : L'IRSA devient sociétaire de la coopérative MEDICOOP qui devient en 2021 « Solicare intérim » en Gironde et « Recruter ensemble » en Charente-Maritime.
- 2015 : L'IRSA devient l'association pilote du dispositif expérimental lancé par l'Etat pour l'accompagnement des personnes relevant de cas de handicaps rares et dont l'accompagnement n'est pas adapté. L'Equipe Relais Handicaps Rares intervient sur l'Aquitaine et Le limousin.
- 2017 : Ouverture de la Résidence Luis Daney à Mérignac, spécialisée dans l'accueil des personnes ayant un handicap visuel et/ou auditif avec handicaps associés plus ou moins importants.
- 2018 : Ouverture d'une structure pour enfants en situation de déficience visuelle en Lot et Garonne : seule structure pour enfants présentant des troubles sensoriels située à Castelmoron-sur-Lot.
- 2021 : L'Irsa fusionne avec l'ARES Limoges. L'Irsa est dorénavant présent sur 6 départements (Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Charente Maritime, Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne).
- 2021 : Création de la plateforme sensorielle d'appui ressource, un dispositif qui propose des formations spécialisées sur le handicap sensoriel, des emplois et des aides.

- 2025 : Fusion de l'AGAMROL et de son EHPAD A. NOSTE

2. Cadre législatif du CSES Peyrelongue et de ses services

Le cadre général :

- les dispositions réglementaires du Code de l'Action Sociale et des Familles dans ses articles D 312-111¹ à D 312-122 modifiés par les décrets n°89-789 du 27 octobre 1989 et n°2009-378 du 2 avril 2009.

La législation :

- **La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** : celle-ci vise à renforcer les droits, promouvoir l'autonomie, la protection des personnes, la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté.
- **La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances**, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : la loi vise à promouvoir l'inclusion et la participation des personnes dans la société. Celle-ci donne une définition du handicap inspirée de la Classification Internationale du Handicap ainsi que sur le droit à compensation du handicap. La loi impose également des obligations en matière d'accessibilité pour les établissements recevant du public, les transports. La loi vise également à faciliter l'accès à l'emploi des personnes handicapées.
- **La loi du 21 juillet 2009 Hôpital-Santé-Patients-Territoire** modifie en profondeur les modalités de financement des établissements et services médico-sociaux. La loi crée le financement par Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et incite les établissements et services à développer les coopérations sur le territoire.
- **La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République**, du 8 juillet 2013, qui consacre le principe d'inclusion scolaire.
- **La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017** vise à préciser les orientations en matière de transformation de l'offre médico-sociale et à définir les leviers à disposition des Agences Régionales de Santé (ARS) pour transformer l'offre et les réponses qui peuvent être développées sur les territoires.
- **Le projet SERAFIN-PH** (Services et Établissements : Rénovation pour une Adéquation des Financements aux Parcours des Personnes Handicapées) a été lancé en janvier 2015 : son

objectif principal est de réformer le mode de tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) qui accompagnent les personnes en situation de handicap.

- Les arrêtés de l'Agence Régionale de Santé portant autorisation, extension/réduction, renouvellement de notre autorisation.

Le CSES :

- Arrêté du 16 août 1978 du Préfet de la Région Aquitaine portant autorisation de création d'une section de semi internat au CSES A. Peyrelongue.
- Arrêté du 19 octobre 2006 du Préfet de la Région Aquitaine portant restructuration du CSES A. Peyrelongue fixant la capacité totale à 120 places.
- Arrêté du 12/02/2018 du Directeur Général de l'ARS NA portant autorisation de réduction de 5 places d'internat au CSES Peyrelongue, fixant la capacité totale de l'établissement à 115 places.
- Arrêté du 29 octobre 2019 portant sur le renouvellement d'autorisation du CSES Peyrelongue.

Le SESSAD :

- Arrêté du 9 août 1990 portant autorisation du SESSAD
- Arrêté du 19 octobre 2006 du Préfet de la région Aquitaine, accordant à l'IRSA une autorisation d'extension du SESSAD et de restructuration du CSES Peyrelongue
- Arrêté du 20 décembre 2017 du directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine portant autorisation de création du SAAAS Lot et Garonne et rattaché au SESSAD CSES Peyrelongue,
- Arrêté du 12 février 2018 du Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine portant autorisation de réduction de 5 places d'internat au CSES Peyrelongue, fixant la capacité totale de l'établissement à 115 places.
- Arrêté du 30 septembre 2019 portant autorisation d'extension de 5 places du SESSAD du CSES Alfred Peyrelongue.
- Arrêté du 6 octobre 2020 portant renouvellement d'autorisation du SESSAD.
- Arrêté du 28 septembre 2021 portant extension de 2 places du SESSAD du CSES Peyrelongue
- Arrêté du 15/11/2024 portant extension de 4 places du SESSAD du CSES Peyrelongue.

3. Les recommandations de bonnes pratiques

Voici un état synthétique et non exhaustif des références aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé :

1. Recommandations transversales

- "Qualité de vie : accompagnement de la personne dans son expression et la réalisation de ses choix" (2018)
- "Les attentes de la personne : repérage, prise en compte et évaluation" (2022)
- "Accompagnement de la vie affective et sexuelle" (2021)
- Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010) ;
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ;
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008) ;
- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010) ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008) ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2008) ;
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008) ;
- Le soutien des aidants non professionnels. (janvier 2015) ;
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (mai 2012) ;
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (juin 2011) ;
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009) ;

2. Recommandations spécifiques à l'accompagnement d'enfants ou adolescents

- "Troubles du développement chez l'enfant : repérage et parcours coordonné" (2020)
- "Intervention précoce : développement global et social de l'enfant" (2023)
- "Accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap en établissements et services médico-sociaux" (2018)

3. Recommandations liées à des troubles spécifiques

- "TSA – Troubles du Spectre de l'Autisme : interventions et parcours de vie" (2018)

- "Troubles du neurodéveloppement : repérage, diagnostic et interventions précoces" (2022)
- "Trouble du développement intellectuel : repérage, interventions et parcours" (2022)
- "Accompagnement des personnes en situation de polyhandicap" (2016)

4. Recommandations sur les pratiques professionnelles et institutionnelles

- "Élaboration, suivi et évaluation du projet personnalisé d'accompagnement" (2009)
- "Fonction de coordination dans les ESSMS" (2019)
- "Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre" (2008)
- "Recommandations pour la prévention et la gestion des situations de maltraitance" (2022)

5. Recommandations liées à la scolarisation et à l'insertion

- "Accompagnement des enfants en situation de handicap à l'école" (2016)
- "Accompagnement à l'autonomie des jeunes en situation de handicap" (2021)
- "Accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap" (2020)

1. Autres ressources et outils méthodologiques

- Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (2022)
- Kit RBPP de la Haute Autorité de Santé (2024)

<https://www.has-sante.fr>.

4. Définition de la déficience visuelle

La déficience visuelle est classée dans la CIM-11 sous le code MG30 (Troubles de la vision).

Elle est définie comme une altération de la fonction visuelle, même après correction (par lunettes, lentilles ou chirurgie), qui affecte la capacité à voir, et ce, dans un ou plusieurs domaines suivants :

- Acuité visuelle (capacité à percevoir les détails),
- Champ visuel (étendue de la vision périphérique),
- Fonctionnement visuel global (intégration des informations visuelles pour l'orientation, la lecture, la reconnaissance, etc.).

La CIM-11 distingue plusieurs niveaux de déficience visuelle, exprimés en termes d'acuité visuelle meilleure œil après correction :

À noter :

La CIM-11 considère également l'impact fonctionnel et contextuel de la déficience visuelle (ex. : sur l'autonomie, la communication, la mobilité), en lien avec les classifications du fonctionnement (CIF).

Elle peut être utilisée pour codifier les troubles visuels dans le cadre de pathologies spécifiques (rétinopathies, glaucomes, anomalies corticales, etc.).

A la lecture de la CIM 11 publiée par l'OMS en 2023, nous identifions désormais 6 catégories de déficience visuelle :

Catégories OMS (CIM 11)	Conditions sur l'acuité visuelle de loin	Type d'atteinte	Type de déficience visuelle
1	Acuité visuelle < 5/10 et \geq 3/10	Déficience visuelle	Déficience visuelle légère
2	Acuité visuelle < 3/10 et \geq 1/10		Déficience visuelle modérée
3	Acuité visuelle < 1/10 et \geq 1/20		Déficience visuelle sévère
4	Acuité visuelle < 1/20 et \geq 1/50 ou champ visuel < 10°	Cécité	Déficience visuelle profonde
5	Acuité visuelle < 1/50 mais perception lumineuse conservée		Déficience visuelle presque totale
6	Pas de perception lumineuse		Déficience visuelle totale

5. Tableau des besoins Serafin / MDH-PPH adapté à la déficience visuelle

Domaine	Besoins	Besoins spécifiques pour les enfants déficients visuels avec ou sans handicaps associés	Facteurs environnementaux (MDH-PPH)	Facteurs personnels (MDH-PPH)
1.1 Besoins en matière de santé	Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	Difficultés d'attention, d'apprentissage, besoin d'adaptation cognitive	Adaptation des supports d'apprentissage, accompagnement spécifique	Capacité de concentration, niveau d'anxiété, adaptation cognitive
	Besoins en matière de fonctions sensorielles	Déficience visuelle, besoins en outils compensatoires (Braille, audio, relief)	Accès aux aides techniques, environnement sensoriellement adapté	Niveau de vision résiduelle, motivation à utiliser les aides techniques
	Besoins en matière de douleur	Gestion des douleurs chroniques (maux de tête liés à la fatigue visuelle, tensions musculaires)	Accès aux soins adaptés, stratégies de relaxation et gestion de la douleur	Seuil de tolérance à la douleur, stratégies d'auto-régulation
	Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	Adaptation des moyens de communication pour l'accessibilité (signalétique sonore, applications vocales)	Outils numériques de communication, environnement facilitant l'expression orale	Capacité d'expression, confiance en soi, besoins en communication
	Besoins en matière de fonctions locomotrices	Besoin d'apprentissage spécifique à la locomotion et au repérage spatial en l'absence de repères visuels	Balisage sensoriel, adaptations de l'espace, canne blanche	Autonomie dans les déplacements, perception de l'espace
	Besoins pour entretenir et prendre soin de la santé	Accès aux soins adaptés aux besoins spécifiques liés à la déficience visuelle	Accompagnement à la prévention et suivi médical spécialisé	Capacité à exprimer ses besoins de santé, accès aux soins
1.2 Besoins en matière d'autonomie	Besoins en lien avec l'entretien personnel	Difficultés pour l'hygiène, l'habillage, besoin d'apprentissage de techniques compensatoires	Adaptation du matériel et des espaces, accompagnement aux gestes quotidiens	Capacité à s'organiser, motivation à être autonome
	Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	Développement de compétences sociales, adaptation des codes non verbaux	Sensibilisation des pairs, accessibilité des espaces de rencontre	Volonté d'interaction, compétences sociales
	Besoins pour la mobilité	Utilisation d'aides à la mobilité (canne blanche, GPS adapté), apprentissage spécifique de l'orientation	Accessibilité urbaine, présence d'outils d'aide au déplacement	Confiance en soi, autonomie dans l'apprentissage
	Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	Accès à l'information, compréhension des risques et des choix possibles	Adaptation des supports d'information, sensibilisation à l'autonomie décisionnelle	Capacité à anticiper, confiance en soi

1.3 Participation sociale	Besoins pour accéder aux droits et la citoyenneté	Accompagnement aux démarches administratives adaptées aux besoins des déficients visuels	Accessibilité des documents officiels, formation des agents d'accueil	Autonomie dans la gestion des démarches, niveau de compréhension
	Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques	Adaptation du logement, besoin d'un accompagnement à l'apprentissage des tâches domestiques	Aménagement du domicile, aides techniques (repères tactiles, signalétique adaptée)	Capacité à organiser son espace, gestion des routines
	Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle	Orientation vers des formations adaptées, sensibilisation des employeurs	Accès aux formations accessibles, politiques d'inclusion	Volonté d'insertion, compétences professionnelles
	Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport	Besoin d'accompagnement aux activités culturelles et sportives adaptées	Accessibilité des lieux culturels et de loisirs, guides spécifiques	Motivation, capacités physiques et sensorielles
	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	Accès aux aides financières, accompagnement à la gestion financière	Accès aux dispositifs d'aide, sensibilisation aux démarches financières	Capacité de gestion budgétaire, autonomie financière

6. Tableau des prestations Serafin adapté à la déficience visuelle

Domaine de prestation	Prestations spécialisées	Nature des prestations
Prestations de soins	Surveillance médicale et évaluation des compétences visuelles	Réalisation de bilans visuels réguliers pour évaluer la fonction visuelle, suivi des capacités visuelles restantes, détection des évolutions de la déficience et des besoins associés. Suivi des conséquences du handicap sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent.
	Stimulation et développement des compétences visuelles	Mise en place d'exercices et d'activités pour optimiser l'utilisation des capacités visuelles résiduelles, et des méthodes pour compenser les pertes visuelles, notamment l'utilisation d'aides optiques ou non optiques adaptées.
	Développement des moyens sensoriels et psychomoteurs de compensation	Intervention visant à renforcer les compétences sensorielles (tactiles, auditives, kinesthésiques) et psychomotrices (coordination et perception de l'espace) en vue de compenser les déficiences visuelles et de favoriser l'autonomie.
	Stratégies pour la sécurité et la réduction de la fatigue	Élaboration de stratégies visant à améliorer la sécurité et le confort du jeune dans ses activités quotidiennes : utilisation d'aides techniques (loupe, contraste visuel, éclairage spécifique), apprentissage de postures adaptées pour limiter la fatigue visuelle.
	Accompagnement psychologique	Soutien psychologique pour gérer les émotions liées à la déficience visuelle, entretiens ponctuels ou réguliers, gestion du stress, orientation vers des services extérieurs en cas de besoins plus spécifiques (psychiatrie, soutien familial, etc.).
	Soins techniques et surveillance infirmière	Prise en charge des soins courants liés à la déficience visuelle ou à ses conséquences, tels que les soins d'hygiène, la gestion des traitements ou des médicaments, les soins d'urgence ou les soins infirmiers courants.
	Développement de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne	Apprentissage et accompagnement dans la réalisation des actes du quotidien (habillage, toilette, repas, gestion de l'espace, etc.), en tenant compte des spécificités liées à la déficience visuelle.
Prestations pour l'autonomie	Aide aux actes de la vie quotidienne	Accompagnement dans l'accomplissement des activités quotidiennes telles que la gestion de l'hygiène, des repas, et des tâches ménagères, en utilisant des supports adaptés et une pédagogie fonctionnelle.
	Acquisition des compétences en braille et autres écritures	Enseignement du braille, de l'écriture manuscrite adaptée, de la dactylographie et des techniques de reconnaissance des dessins en relief pour favoriser la lecture et l'écriture de manière autonome.
	Apprentissage d'outils technologiques de compensation	Formation à l'utilisation d'outils technologiques adaptés, tels que des lecteurs d'écran, des plages braille, des logiciels de synthèse vocale, des outils de reconnaissance optique de caractères (OCR), pour soutenir la communication et les apprentissages.

	Apprentissage de la locomotion et des aides techniques	Formation à la mobilité autonome, apprentissage de l'utilisation de la canne blanche, orientation dans l'espace, initiation à l'utilisation de chiens guides et autres aides techniques spécifiques.
Prestations visant à la participation sociale	Mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation	Élaboration et suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS), adaptation des supports pédagogiques, mise en place de ressources matérielles et humaines pour une inclusion scolaire optimale, accompagnement individualisé.
	Préparation et accompagnement vers la vie professionnelle	Accompagnement dans la construction d'un projet professionnel adapté (orientation, choix de formation, stages), développement des compétences professionnelles transférables, soutien aux démarches de recherche d'emploi.
	Accompagnement pour l'exercice des droits	Aide à l'exercice des droits et à l'accès aux services publics (sécurité sociale, aide financière, prestations sociales), accompagnement dans les démarches administratives.
	Développement du lien social et de la participation à la vie sociale	Soutien à l'insertion dans des activités sociales et récréatives adaptées, favorisation de l'inclusion au sein de la famille, des loisirs, des groupes d'amis et des activités culturelles.
	Autonomie dans les déplacements	Enseignement et accompagnement dans l'utilisation des transports en commun, repérage dans l'environnement, amélioration de l'orientation dans l'espace public et privé, sensibilisation à la signalétique adaptée.
	Soutien à la vie familiale, affective et intime	Accompagnement psychologique de la famille, soutien à la parentalité, gestion de l'affectivité et de la sexualité, éducation à la vie intime, préparation à la vie de couple.
	Accès au logement et à la gestion des ressources	Aide à l'installation dans un logement autonome, gestion des ressources et du budget, orientation vers des dispositifs d'aides financières, ouverture des droits sociaux.
	Exercice des mandats et représentation	Accompagnement à la représentation légale ou associative, gestion des mandats, sensibilisation aux droits civiques, et accompagnement dans les démarches légales.
Coordination renforcée et prestations indirectes	Évaluation globale des besoins et élaboration du projet personnalisé	Diagnostic global des besoins, évaluation individuelle avec la famille et le jeune, construction d'un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé, suivi et réajustement en fonction de l'évolution.
	Coordination des interventions et articulation des acteurs	Mise en réseau des professionnels internes (éducation, santé, sociaux) et externes (partenaires institutionnels, familles), pour assurer une réponse cohérente et personnalisée, suivi de l'intégration des actions.
	Formation et sensibilisation des professionnels et partenaires	Programmes de formation continue pour les professionnels de l'éducation, de la santé et des services sociaux, pour améliorer la prise en charge des jeunes déficients visuels et la coordination des interventions.
	Conseil en accessibilité et aménagements	Expertise en aménagement de l'environnement scolaire, professionnel et domestique : conseils en signalétique tactile, accessibilité des espaces publics et privés, développement d'outils pédagogiques adaptés.
	Recherche et développement d'outils adaptés	Participation à des projets de recherche pour le développement de nouvelles technologies d'assistance, conception de supports pédagogiques adaptés à l'accompagnement des jeunes déficients visuels.

	Actions de coordination territoriale et réseaux de coopération	Mise en place de réseaux de coopération entre les établissements scolaires, médico-sociaux, associatifs et les entreprises, avec pour objectif d'assurer un parcours cohérent et adapté.
	Participation aux instances de réflexion et d'orientation des politiques publiques	Contribution à l'amélioration des dispositifs d'accompagnement à la déficience visuelle, recommandations aux pouvoirs publics pour une meilleure inclusion des jeunes déficients visuels dans la société.
	Coordination renforcée pour la cohérence du parcours	Coordination des actions des professionnels internes et externes, création d'espaces de partage d'information, développement de projets innovants pour soutenir les jeunes déficients visuels dans leur parcours de vie.

7. Fiches actions du Projet d'établissement 2025-2029

Ces fiches action ont été élaborées en s'appuyant sur l'ensemble des rapports de discussion (cf. annexe 10) soumis par les professionnels, usagers, familles et partenaires lors du forum « Projet d'établissement » du 4 décembre 2024.

Fluidité des parcours :

FICHE ACTION 1 : Développement d'Antennes Territoriales d'Accompagnement Médico-Social

Ateliers 1.4 – 1.8 – 2.2 – 2.3 – 2.6 – 2.10 – 3.9 – 4.7

1. Objectif général : Faciliter l'accès des familles et des jeunes aux services du CSES en implantant des antennes de proximité.

2. Contexte : Face à l'évolution de la demande d'accompagnement en ambulatoire, il est nécessaire de rapprocher l'offre d'accompagnement pluridisciplinaire. Le déploiement d'antennes a pour objectif de réduire les inégalités en matière d'accès aux accompagnements et de les organiser de manière à ce qu'ils soient disponibles et accessibles à tous.

3. Public cible :

Jeunes porteurs de déficience visuelle avec ou sans troubles associés accompagnés en ambulatoire

Familles de jeunes porteurs de déficience visuelle

Réseau territorial des acteurs de la petite enfance, de l'éducation, de la formation, de la culture, du sport, du médico-social...

4. Actions à mener :

Analyse des besoins locaux :

- Réalisation d'une étude de terrain pour identifier les besoins spécifiques de la population.
- Repérage des acteurs locaux (associations, établissements scolaires...)

Création des antennes :

- Identification des lieux stratégiques pour l'implantation des antennes.
- Recherche de locaux
- Aménagement des locaux (accessibilité, confort, confidentialité).

Mobilité, recrutement et formation du personnel :

- Mobilité et/ou recrutement de professionnels qualifiés (assistants sociaux, psychologues, éducateurs, etc.).
- Formaliser les fiches de poste
- Formation continue sur les spécificités des publics et les pratiques innovantes.

Gestion des ressources matérielles :

- Equiper les locaux pour l'évaluation et l'accompagnement des enfants : mobilier, matériel spécialisé de bilan, de rééducation, d'activités, ...

<p>Mise en place de partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Collaboration avec les acteurs locaux (associations, collectivités, établissements scolaires...). ○ Élaboration d'un réseau de partenaires pour assurer une prise en charge globale. <p>Communication et sensibilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Campagne de communication pour faire connaître les antennes et leurs services. ○ Organisation de sensibilisations des partenaires territoriaux et de la population aux problématiques de la déficience visuelle. <p>Évaluation et ajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'indicateurs de suivi pour évaluer l'impact des antennes. ○ Réajustement des actions en fonction des retours des usagers et des partenaires.
<p>5. Ressources nécessaires :</p> <p>Budget prévisionnel.</p> <p>Équipe pluridisciplinaire (mobilité et recrutement)</p> <p>Locaux pour les antennes.</p> <p>Matériel et équipements pour les antennes.</p>
<p>6. Durée de l'action :</p> <p>Phase de préparation : 6 mois</p> <p>Mise en place des antennes : 1 an</p> <p>Évaluation et ajustement : 6 mois à 1 an après la mise en place</p>
<p>7. Indicateurs de succès :</p> <p>Nombre de jeunes accompagnés dans les antennes.</p> <p>Taux de satisfaction des usagers.</p> <p>Nombre de partenariats établis.</p> <p>Nombre d'ateliers créés.</p> <p>Nombre moyen de prestations par jeune accompagné.</p>
<p>8. Conclusion :</p> <p>Le développement d'antennes territoriales représente une réponse adaptée aux besoins spécifiques des jeunes et des familles accompagnés par le CSES. En rapprochant les services des usagers, cette action vise à favoriser l'accès aux prestations adaptées et à améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées. En regard, elle vise à améliorer les conditions de travail des équipes et la qualité de l'accompagnement managérial.</p>

<p>FICHE ACTION 2 : Mise en Place d'un Dispositif Intégré avec un FINESS Unique et Grille de Décompte de l'Activité</p> <p><i>Ateliers : 1.3 – 1.4 – 2.6</i></p>
<p>2. Objectif général : garantir une traçabilité efficace des activités, améliorer la qualité des soins et des accompagnements, et faciliter la gestion administrative.</p>

3. Contexte : l'évolution des autorisations marquées par la disparition progressive de la notion de places au profit d'une file active (plus souple pour répondre aux besoins hétérogènes et évolutifs des jeunes) nécessite d'adapter les modalités de suivi des prestations et de l'offre de service.

4. Public cible et partenaires impliqués :

Financeurs
Équipes administratives
Équipes cadre
Ensemble des professionnels

4. Actions à mettre en place :

Analyse des besoins :

- Evaluer les professionnels impactés
- Clarifier les objectifs de la collecte des données et de la mise en place du FINESS unique
- Evaluer les données nécessaires au suivi de l'activité selon les objectifs préétablis
- Evaluer les systèmes d'information existants

Conception de l'outil d'évaluation :

- Identifier les spécificités d'accompagnement à tracer (prestations, modes d'accompagnement)
- Refonte des outils informatiques internes (AIRMES, outils de facturation internes) facilitant la collecte des données
- Prise en compte de la nécessité d'un modèle SERAFIN compatible
- Prise en compte des normes de sécurité et de confidentialité (RGPD)

Élaboration d'une Grille de Décompte de l'Activité :

- Élaboration de la grille de suivi des prestations avec les équipes de terrain
- Développement d'une grille standardisée pour le suivi des activités (accueil permanent, accueil de jour, ambulatoire, mixte...).

Formation et Sensibilisation :

- Organiser des sessions de formation pour le personnel des établissements sur le nouvel outil et les adaptations des outils annexes (AIRMES).
- Organiser des sensibilisations aux possibilités d'accompagnement mixtes et complémentaires.
- Sensibiliser sur l'importance de la collecte de données précises.

Suivi et Evaluation :

- Établir un calendrier de suivi des activités.
- Réaliser des évaluations régulières pour ajuster le dispositif si nécessaire.
- Collecte de données quantitatives et qualitatives.
- Mise en place d'indicateurs de suivi et d'évaluation de l'activité et de la qualité de l'accompagnement.

5. Durée de l'action :

Phase de préparation (FINESS unique par les financeurs et élaboration de l'outil de suivi) : pendant 1 an

Mise en place de l'outil de suivi de l'activité : 6 mois après l'ouverture des antennes dédiées

Évaluation et ajustement : 6 mois à 1 an après la mise en place

6. Indicateurs de succès :

Qualité et exhaustivité des données collectées

Amélioration des indicateurs de satisfaction et de qualité (nombre de suivis mixtes, satisfaction des usagers, nombre d'accompagnements...)

7. Conclusion :

La mise en place d'un dispositif intégré avec un FINESS unique et une grille de décompte de l'activité représente une étape cruciale pour améliorer l'efficacité des accompagnements et la gestion de notre établissement. Ce projet nécessite une collaboration étroite entre les différents acteurs.

FICHE ACTION 3 : Consolider le parcours des jeunes en structurant les coopérations médico-sociales

Ateliers : 1.7 – 2.6 – 3.2 – 3.7 – 3.10 – 4.3 – 4.5 – 4.7 – 4.9

1. Contexte

L'IRSA joue un rôle crucial dans l'accompagnement des jeunes présentant des troubles visuels. Cependant, les parcours de ces jeunes peuvent parfois être fragmentés. L'établissement de liens inter et intra associatifs est essentiel pour fluidifier ces parcours et offrir un accompagnement global et cohérent.

2. Objectifs

- Faciliter la coordination entre les différents établissements de l'IRSA ET dans les différents services du CSES.
- Promouvoir l'échange d'informations et de bonnes pratiques entre les différents partenaires,
- Créer un réseau d'accompagnement pour les jeunes, incluant les familles et les éducateurs.
- Renforcer la visibilité des ressources disponibles pour les jeunes et leurs familles.
- Assurer la continuité des parcours et prévenir les ruptures entre les établissements et services.
- Mutualiser les compétences et les moyens des différents acteurs pour une prise en charge plus efficace.

3. Public cible

Les jeunes et leurs familles

Les professionnels du CSES et plus largement de l'IRSA

Le réseau médicosocial

4. Actions à mener

Cartographie des acteurs locaux :

- Réaliser une cartographie des associations et structures médico-sociales existantes et accompagnant ou ayant déjà accompagné des jeunes et adultes déficients visuels.
- Identifier les services offerts par chaque structure et les points de contact.

Création d'un réseau collaboratif :

- Organiser des rencontres régulières entre les différents services du CSES (forums, formations, réunions...)

- Organiser des rencontres régulières entre les acteurs internes à l'IRSA (réunions, ateliers, forums).

Élaboration d'un guide des ressources :

- Rédiger un guide répertoriant les ressources spécifiques DV disponibles pour les jeunes et leurs familles.
- Diffuser ce guide auprès des établissements scolaires, des centres sociaux, et des structures médico-sociales.

Mise en place d'outils numériques :

- Développer une plateforme en ligne pour faciliter l'échange d'informations entre les professionnels (bonnes pratiques, questions...)
- Développer une plateforme en ligne pour faciliter la demande et mise en œuvre de stages de découverte pour les jeunes
- Créer un espace dédié aux jeunes pour qu'ils puissent poser des questions et partager leurs expériences.

Suivi et évaluation :

- Mettre en place des indicateurs de suivi pour évaluer l'efficacité des actions mises en place.
- Réaliser des bilans réguliers pour ajuster les actions si nécessaire.

5. Ressources nécessaires

Humaines : Coordinateurs de projet, représentants des établissements IRSA, professionnels du médico-social, création de la plateforme en ligne (ou autre outil numérique plus adapté).

Financières : budget pour l'organisation de réunions, la création de supports (guides, outils numériques).

6. Partenaires potentiels

Associations locales.

Structures scolaires et éducatives.

Services de santé et de protection de l'enfance.

Collectivités territoriales.

7. Durée de l'action

Début de mise en œuvre en intra-associatif au premier semestre 2025

Mois 1 à 3 : Création du réseau collaboratif intra associatif.

Mois 4 à 7 : Élaboration et diffusion du guide des ressources + structuration des liens

Début de mise en œuvre en inter-associatif au moment du déménagement des antennes (2026)

Mois 1 à 4 : Cartographie des acteurs et création du réseau collaboratif inter associatif.

Mois 5 à 6 : Construction des éléments de communication aux professionnels et aux jeunes.

Mois 7-12 : Mise en place des outils numériques et suivi des actions.

8. Indicateurs de succès

Nombre de stages de découverte

Nombre de participants aux réunions

Satisfaction des jeunes

Satisfaction des professionnels

9. Conclusion

Le développement de liens inter et intra associatifs est essentiel pour améliorer l'accompagnement des jeunes en situation de déficience visuelle. En favorisant la collaboration et l'échange d'informations, nous pouvons construire un parcours plus fluide et cohérent pour ces jeunes, et permettant aux professionnels de maintenir et développer des pratiques actualisées et partagées.

<p>FICHE ACTION 4 : Déployer les réponses par dispositifs spécifiques d'accompagnement</p> <p><i>Ateliers : 1.3 – 1.5 – 2.1 – 2.5 – 2.7 – 3.3 – 3.6 – 3.8 – 4.1 – 4.8 – 4.10</i></p>
<p>1. Contexte</p> <p>Le profil des jeunes accompagnées par le CSES sont variés avec seule entrée commune la déficience visuelle. Les âges et troubles associés différent et amènent les équipes de l'interne à devoir s'adapter et se former sur un spectre large d'accompagnement. Il est essentiel de mettre en place des dispositifs spécifiques d'accompagnement pour répondre de manière plus précise aux besoins hétérogènes et favoriser l'épanouissement des jeunes et des professionnels.</p> <p>2. Objectifs</p> <p>Identifier les besoins spécifiques des jeunes en fonction de leur parcours et de leur situation personnelle. Mettre en place des dispositifs adaptés qui offrent un soutien personnalisé pour chaque groupe spécifique. Renforcer les partenariats entre les acteurs éducatifs, sociaux, et scolaires pour créer un réseau de soutien cohérent. Former les professionnels aux cibles spécifiques pour une montée en compétence ciblée. Évaluer l'efficacité des dispositifs mis en place et ajuster les actions en continu.</p> <p>3. Public Cible</p> <p>Jeunes Équipes</p>
<p>Actions à mener :</p> <p>Évaluation des besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser des diagnostics individuels ou collectifs pour cerner les attentes et les besoins/empêchements des jeunes. ○ Organiser des focus groupes pour projeter un fonctionnement (organisation de salle, structuration d'équipe, propositions d'accompagnement...). <p>Création de dispositifs d'accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recenser les différents dispositifs : scolaires, d'insertion professionnelle, de développement personnel, de santé, d'éducation, sociaux... ○ Déterminer des ateliers par dispositifs et en fonction des besoins recensés ○ Établir des groupes de vie pour permettre une notion d'appartenance (accueil du matin, repas, internat...) <p>Sensibilisation et formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Former les éducateurs, enseignants et professionnels de l'accompagnement aux spécificités des profils accompagnés. ○ Informer les jeunes et les familles des nouveaux dispositifs <p>Suivi et évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place des indicateurs de suivi. ○ Réaliser des bilans réguliers pour ajuster les dispositifs en fonction des retours d'expérience.
<p>Ressources Nécessaires</p>

Budget pour le financement des ateliers et des formations.
Équipe pluridisciplinaire (psychologues, éducateurs, formateurs).
Outils de communication pour sensibiliser et mobiliser les jeunes, les familles et les acteurs.

6. Durée de l'action

Phase 1 : Diagnostic et évaluation des besoins (0-3 mois)

Phase 2 : Mise en place des dispositifs (4-6 mois)

Phase 3 : Suivi et ajustements (7-12 mois)

Phase 4 : Évaluation finale et bilan (12 mois)

7. Conclusion

Le déploiement d'un accompagnement par dispositifs spécifiques est essentiel pour répondre aux besoins hétérogènes des jeunes et pour accompagner les équipes dans un ciblage des compétences requises. En mobilisant les ressources nécessaires et en favorisant la collaboration entre les différents dispositifs, nous pouvons contribuer à l'épanouissement de chaque jeune et à la spécialisation des équipes.

Expertise et ancrage sur les déficiences visuelles :

FICHE ACTION 5 : Recentrage de l'activité du CSES sur LES déficiences visuelles (TNV, surdicécités...)

Ateliers : 1.2 – 3.5 – 4.1 – 4.3 – 4.7

1. Contexte

Le CSES accompagne des jeunes porteurs de déficience visuelle en s'appuyant sur la classification de l'OMS. Pourtant spécialisé dans l'accompagnement des troubles visuels, certains pans de ce handicap sont ainsi laissés de côté (TNV, surdicécité) alors que le plateau technique du Centre permettrait un accompagnement pertinent.

Cette ouverture à l'ensemble des troubles visuels nécessite une adaptation des services offerts par notre centre. Actuellement, les ressources et les compétences doivent être étendues pour répondre de manière adéquate aux défis spécifiques rencontrés par ces personnes.

2. Objectifs

Élargir l'autorisation du Centre pour inclure l'accompagnement des troubles neurovisuels.

Développer des programmes spécifiques pour le diagnostic, le suivi et l'accompagnement des personnes concernées.

Former le personnel aux particularités des troubles neurovisuels et de la surdicécité afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

Développer des partenariats avec les services surdités afin de déployer une offre adaptée.

3. Public cible

Autorités de tarification / MDPH

Jeunes et familles

Professionnels du CSES

Partenaires

4. Actions à mener

Évaluation des besoins :

- Réaliser une étude sur l'ampleur des troubles neurovisuels et de la surdicécité dans notre population cible.
- Identifier les ressources nécessaires (humaines, matérielles, financières) pour un accompagnement efficace.

Partenariats et collaborations :

- Collaborer avec des experts en troubles neurovisuels et surdicécité et/ou faire appel à nos ressources internes (CSES/IRSA) pour établir des protocoles d'intervention.

- Établir des liens avec d'autres établissements spécialisés pour partager les meilleures pratiques.
- Travail avec des autorités de tarification sur la spécificité des troubles neurovisuels

Formation du personnel :

- Organiser des sessions de formation sur les troubles neurovisuels et la surdicécité.
- Sensibiliser le personnel aux enjeux spécifiques rencontrés par ces populations.

Mise en place de programmes d'accompagnement :

- Développer des programmes individualisés adaptés aux besoins des personnes avec des troubles neurovisuels ou en surdicécité.
- Créer des outils pédagogiques et des ressources adaptées pour faciliter la communication et l'interaction.

Suivi et évaluation :

- Mettre en place un système de suivi des bénéficiaires afin d'évaluer l'efficacité des programmes.
- Réaliser des bilans réguliers pour ajuster les interventions et les formations

5. Ressources nécessaires

Humaines : Équipes pluridisciplinaires comprenant des psychologues, des orthophonistes, des ergothérapeutes, etc. pour l'élaboration des programmes et leur mise en œuvre ; coordonnateur de projet pour recherche de partenaires spécialisés

Matérielles : Matériel adapté pour les activités d'accompagnement (supports visuels, auditifs, etc.).

Financières : Budget pour la formation et/ou le recrutement de spécialistes et le développement de matériel.

6. Durée de l'action

Étude des besoins et travail de cadrage avec les autorités de tarification : premier semestre 2026

Liens avec les experts du territoire et au-delà / détermination des actions d'accompagnement : 2^{ème} semestre 2026

Déploiement effectif : 2027

7. Indicateurs de succès

Augmentation du nombre de personnes accompagnées avec des troubles neurovisuels et en surdicécité.

Satisfaction des bénéficiaires et de leurs familles concernant l'accompagnement proposé.

Compétences accrues du personnel, mesurées par des évaluations post-formation.

8. Conclusion

L'élargissement de l'autorisation du Centre pour inclure l'accompagnement des troubles neurovisuels répond à un besoin non couvert et permettra d'améliorer significativement la qualité de vie des personnes touchées. Une mise en œuvre rigoureuse et collaborative sera essentielle pour garantir le succès de cette démarche.

FICHE ACTION 6 : Reconnaissance du Pôle Bilan comme activité spécifique

Ateliers : 2.6 – 2.10 – 3.3 – 4.6

1. Contexte

Le Pôle Bilan du CSES joue un rôle crucial dans l'évaluation et la prise en charge des troubles visuels de façon précoce. Cependant, il manque aujourd'hui d'une reconnaissance officielle en tant que service autonome au sein de notre organisation. Cette situation limite notre capacité à promouvoir nos activités, à valoriser nos actions et à renforcer notre visibilité.

2. Objectif

Faire reconnaître le Pôle Bilan comme un service à part entière au sein de l'organisation.

Valoriser et développer les actions déjà existantes :

- accès des familles aux services de santé et d'éducation.
- mise en place d'un accompagnement pluridisciplinaire précoce
- promotion de la prévention : sensibiliser les familles sur les signes précoces des troubles, leurs impacts et leur prise en charge.
- suivi régulier et personnalisé pour chaque enfant.

3. Public cibles

Autorité de tarification

Jeunes et familles

Equipes

Partenaires de santé

4. Actions à mener

Analyse de la Situation Actuelle

- Réaliser un audit des modèles de Pôle Bilan sur le territoire (sanitaire, médico-social...).
- Identifier les atouts/contraintes de chaque modèle pour le CSES
- Identifier les forces et faiblesses du Pôle Bilan actuel.
- Évaluer les ressources humaines dédiées et nécessaires.

Rassembler des Données et des Preuves

- Collecter des données quantitatives et qualitatives sur l'impact des interventions du Pôle Bilan.
- Établir des études de cas montrant l'efficacité du service.

Élaboration d'un Dossier de Reconnaissance

- Rédiger un document formel présentant le Pôle Bilan, ses missions, ses compétences, et son rôle dans l'organisation.

- Inclure des témoignages de bénéficiaires et de professionnels sur l'importance du Pôle.

Démarches Administratives

- Contacter les instances décisionnelles pour approfondir les discussions de reconnaissance.
- Créer des supports de communication (brochures, présentations) pour présenter le Pôle Bilan.
- Préparer une proposition formelle à soumettre aux responsables.

5. Ressources Nécessaires

Temps consacré par l'équipe du Pôle Bilan pour la préparation du dossier.

Budget pour les supports de communication.

Temps dédié aux rencontres avec les autorités de tarification.

6. Durée de l'action (2026)

Montage du dossier de demande : premier trimestre 2026

Suivi et évaluation : sur une année complète à partir de la reconnaissance + à chaque rapport d'activité

• Indicateurs de succès

Reconnaissance effective du Pôle Bilan comme service

Nombre de situations bilantées

Nombre d'interventions directes préventives et/ou de sensibilisation

8. Conclusion

La reconnaissance du Pôle Bilan des Troubles Visuels comme un service à part entière est essentielle pour garantir la pérennité de nos actions et améliorer la prise en charge des patients. En suivant cette fiche action, nous pourrions structurer notre démarche.

FICHE ACTION 7 : Inscription du CSES dans les Pôles d'Appui à la Scolarité

Ateliers : 1.4 – 1.5 – 2.5 – 2.10 – 3.3 – 3.6 – 4.7

1. Contexte

Les pôles d'appui à la scolarité sont des structures qui visent à soutenir les élèves en difficulté et à favoriser leur réussite scolaire en repérant et proposant des actions adaptées et individualisées sans avoir à attendre une reconnaissance spécifique de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Le CSES assure d'ores et déjà, dans le domaine des troubles visuels, des réponses de premier niveau relevant des PAS mais de façon très exceptionnelle pour des situations sensibles, car hors autorisation.

2. Objectifs :

S'inscrire comme partenaire ressource afin de formaliser les actions du CSES dans un cadre Education Nationale autorisé et reconnu.

Développer et renforcer les actions d'accompagnement scolaire déjà présentes au sein des services du CSES

Accompagner un nombre plus important de jeunes grâce à un repérage plus large

Intervenir toujours plus tôt pour prévenir le sur handicap ; rééduquer, outiller et permettre la meilleure inclusion possible.

3. Cadre de l'action

Public cible : Élèves en difficulté scolaire et pouvant présenter des troubles visuels, familles, enseignants.

Territoire : le CSES est à visée régionale. L'ouverture des antennes territoriales devraient inscrire les interventions au plus proche des besoins au niveau départemental (Rive Gauche Sud, Rive Gauche Nord, Rive Droite)

4. Actions à mener

Contact initial :

- Communication de notre volonté d'intégrer les PAS au niveau de nos autorités de tarification
- Prise de contact avec les services de l'Education Nationales dédiés

Audit du réalisé :

- Réaliser un état des lieux des actions déjà menées par le CSES en lien avec le passage au Pôle Bilan
- Relever les profils de situations qui auraient nécessité une intervention que nous n'avons pas pu mettre en place
- Valoriser les outils et le fonctionnement mis en place (sensibilisations, interventions globales, matériel pédagogique adapté...)
- Lister les établissements scolaires dans lesquels nous intervenons déjà / nombre de situations suivies

Proposition de ressources :

- Lister les professionnels spécifiques pouvant intervenir (éducateur spécialisé, enseignant spécialisé, orthoptiste, loco...)

5. Ressources nécessaires

Humaines : Équipe dédiée à l'accompagnement scolaire et aux actions de premier niveau.

Matérielles : Outils pédagogiques, informatique, téléphonie...

Financières : Budget pour le recrutement, les ressources matérielles et les activités proposées.

6. Calendrier prévisionnel

Date prévisionnelle d'ouverture de l'ensemble des PAS : Septembre 2026

Premier semestre 2025 : communication et inscription de notre intention d'intégrer les PAS dans le CPOM associatif et le PE

Deuxième semestre 2025 : audit interne, valorisation des besoins et ressources ; constitution du dossier de présentation de notre candidature.

7. Indicateurs de réussite

Intégration effective des PAS

Taux d'intervention auprès des élèves.

Retour d'expérience des familles et des enseignants sur l'efficacité des interventions.

8. Conclusion :

S'inscrire comme partenaire ressource dans les pôles d'appui à la scolarité est une démarche essentielle pour renforcer l'accompagnement précoce et préventif des jeunes présentant des troubles visuels.

Autodétermination

FICHE ACTION 8 : Pouvoir d’agir et accessibilité : pour une meilleure prise en compte des particularités de la déficience visuelle

Ateliers : 1.1 – 1.8 – 1.9 – 1.10 – 2.2 – 3.4 – 4.2 – 4.8

1. Contexte : le CSES travaille depuis des années à garantir à tous les jeunes, quelles que soient leurs capacités, l'accès aux ressources et aux outils nécessaires pour exercer leur pouvoir d'agir. Cela implique de considérer l'accessibilité sous différents angles : physique, numérique, sociale, économique, environnementale... La réorganisation globale du CSES, que ce soit en interne comme au niveau des antennes, est l'occasion de venir questionner l'existant et proposer des réponses souples et pertinentes.

2. Objectif : Favoriser l'autonomie et l'engagement des jeunes en améliorant l'accessibilité dans divers domaines, permettant ainsi à chacun de participer activement à la vie de la communauté et à la sienne.

3. Actions à mener : travail autour de la notion d’accessibilité universelle

Accessibilité Physique :

- Évaluer et adapter les infrastructures (bâtiments, déplacements, transports, espaces extérieurs...) pour les rendre accessibles aux jeunes et à leurs familles quelles que soient leurs difficultés visuelles
- Mettre en place des aménagements spécifiques (rampes, ascenseurs, signalisation adaptée).

Accessibilité Numérique :

- Développer l'utilisation des outils numériques adaptés le plus tôt possible.
- Former le personnel à l'utilisation d'outils numériques adaptés.
- Proposer des formations sur les compétences numériques pour tous les publics.

Accessibilité Sociale :

- Créer des espaces de dialogue et de rencontre pour favoriser l'inclusion et la participation de tous.
- Proposer des actions de sensibilisation à la diversité et à l'inclusion de façon plus large sur les territoires (grandes surfaces, journées du handicap...)

Accessibilité Économique :

- Informer et autonomiser les jeunes dans leur accès aux droits.
- Renforcer le développement des initiatives d'emploi inclusif et de formation professionnelle adaptée.
- Sensibiliser les entreprises à l'importance de l'inclusion et de la diversité dans le recrutement.

Accessibilité Environnementale :

- Sensibiliser à l'importance d'un environnement accessible (espaces verts, zones de loisirs) en participant aux commissions accessibilité des communes.
- Développer les outils de communication adaptée dans l'ensemble des espaces privés ET publics.

5. Ressources nécessaires

Moyens humains : réactualisation de la commission accessibilité interne élargie ; participation aux commissions communales ; travail avec les architectes

Moyens matériels : règlement de fonctionnement de la commission ; chartes d'accessibilité élargies (au-delà de la déficience visuelle)

Moyens financiers : valorisation du temps de travail engagé

6. Durée de l'action

Etendue sur les 5 années du PE.

7. Indicateurs de réussite :

Nombre d'ateliers réalisés sur l'accessibilité numérique, l'accès aux droits...

Évaluations de la satisfaction des jeunes concernant l'accessibilité des services.

Augmentation du nombre de jeunes participant à des activités communautaires.

8. Conclusion :

Développer toutes les accessibilités est un enjeu fondamental pour permettre à chaque individu de réaliser son potentiel et de participer activement au quotidien. En mettant en œuvre ces actions, nous pouvons créer un environnement inclusif (même au sein de l'établissement) où chacun a les moyens d'agir.

FICHE ACTION 9 : Développer le travail avec les familles afin de favoriser la co-compréhension, l'appropriation et l'autonomisation de l'accompagnement (empowerment)

Ateliers : 1.6 - 2.3 – 2.4 – 3.5 – 3.10

1. Contexte :

Dans un environnement éducatif, il est essentiel de créer un partenariat solide entre les familles et les professionnels. Une communication fluide et des échanges réguliers peuvent aider les familles à mieux comprendre et à mettre en pratique les techniques d'accompagnement proposées pour le développement de leurs enfants. Si cet engagement est à l'œuvre depuis plusieurs années au sein du CSES, il apparaît nécessaire de venir formaliser et construire cette collaboration au quotidien.

2. Objectifs :

Renforcer les compétences des familles en offrant des outils et des ressources pour mieux comprendre et soutenir leurs enfants.

Développer la participation et la communication avec les familles en développant des outils plus fluides et intuitifs d'échanges.

Favoriser l'autonomie des jeunes en les accompagnants au quotidien et de façon cohérente dans le développement de leurs compétences personnelles et sociales.

Créer un réseau de soutien favorisant l'échange d'expériences et de conseils en établissant des liens entre les familles.

3. Actions à mener :

Création d'un Espace de Communication :

- Plateforme en ligne : mettre en place un site ou une application sécurisée dédiée où les familles peuvent accéder à des ressources, poser des questions et échanger avec les professionnels.
- Newsletter mensuelle : Envoyer des informations régulières sur les techniques d'accompagnement, des conseils pratiques et des témoignages de familles.
- Déploiement du module « correspondances » dans le DUI (AIRMES)

Mettre en place de la formation « autrement » :

- Se déplacer dans les lieux de vie des jeunes et de leurs familles pour mettre en place des techniques de compensation
- Développer les interventions parents/enfants au sein du Centre
- Former des familles et des jeunes à mener des actions de formation/pair-aidance

Construire des espaces de rencontre :

- **Événements informels** (journées portes ouvertes, goûters, café, fêtes) pour que les familles se rencontrent et échangent en dehors de la présence des professionnels.
- Création de groupes de parole parents/professionnel pour permettre aux parents d'échanger sur leurs expériences, défis et réussites liés à l'accompagnement de leurs enfants et recevoir des apports de conseils pratiques par des professionnels facilitateurs/animateurs

Évaluation et Feedback

- Sondages de satisfaction : Réaliser des enquêtes auprès des familles pour évaluer leur satisfaction et leurs besoins en termes de communication et d'accompagnement.
- Adaptation des actions : Ajuster les actions en fonction des retours des familles pour améliorer continuellement le lien et l'implication.

4. Ressources nécessaires

Moyens humains : professionnels pour animer les ateliers et les rencontres.

Moyens matériels : Supports d'information, brochures, films de présentation...espaces de rencontre (CSES et sur les territoires).

Moyens financiers : impressions, valorisation du temps de travail, déplacements.

5. Durée de l'action

Premier semestre 2025 : les espaces de communication + la formation autrement (sans la pair-aidance)

Deuxième semestre 2025 : détermination des familles et jeunes (actuels ou passés) pour le déploiement de la formation pair-aidance

Année 2026 : déploiement des groupes de parole et de la pair-aidance

6. Évaluation

Satisfaction des familles : Réaliser des enquêtes de satisfaction pour recueillir les avis des familles sur les actions menées.

Suivi des progrès des jeunes : Évaluer les progrès des jeunes dans leur autonomie et leur intégration sociale.

Impact sur le réseau familial : Mesurer l'évolution du réseau de soutien entre familles.

7. Conclusion

Le travail avec les familles dans l'accompagnement des jeunes est une étape clé pour favoriser leur épanouissement et leur autonomie. En leur fournissant les outils et le soutien nécessaires, nous contribuons à créer un environnement adapté, participatif et inclusif.

8. Glossaire

A

AGEVAL : Outil de gestion qualité, des risques et des événements indésirables.

AIRMES : Dossier informatisé de l'utilisateur.

ARS : Agence Régionale de Santé.

C

CAEGADV : Certificat d'Aptitude à l'Enseignement Général Adapté aux Déficients Visuels.

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce.

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle.

CFA : Centre de Formation des Apprentis.

CH / CHU : Centre Hospitalier / Centre Hospitalier Universitaire.

CREX : Comité de Retour d'Expérience.

CRP : Centre de Rééducation Professionnelle.

CSES : Centre de Soins et d'Education Spécialisés Alfred Peyrelongue

D

DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique.

DOMS : Dispositif d'orientation médico-sociale au sein du CSES

DOP : Dispositif de soutien à l'orientation professionnelle au sein du CSES

E

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail.

ESS : Équipe de Suivi de la Scolarisation.

F

FO : Foyer Occupationnel.

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé.

I

IES : Institut d'Education sensorielle

IRSA : Institut Régional des Sourds et des Aveugles (association gestionnaire du CSES A. Peyrelongue).

J

JES : Jardin d'Enfants Spécialisé (au sein du service 0-14 ans).

M

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MDH-PPH : Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

MFR : Maison Familiale Rurale.

P

PAACO-Globule : Plateforme d'Appui à la Coordination des parcours de santé – outil de suivi coordonné (notamment dans les parcours précoces).

PAG : Parcours d'Accompagnement Globalisé (synonyme de RAPT).

PIA : Projet Individualisé d'Accompagnement.

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation.

R

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous (dispositif d'accompagnement global coordonné, porté par la MDPH).

S

SAFEP : **S**ervice d'**A**ccompagnement **F**amilial et d'**E**ducation **P**récoce

SAAAS : service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation

SEES : Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé (service médico-éducatif pour enfants, souvent jusqu'à 14 ans).

SEPHAI : Section pour Enfants et Personnes avec Handicap(s) Associé(s) Important(s).

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

SPFP : Section Préprofessionnelle et de Formation Professionnelle (au sein du service 14-20 ans).

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté.

T

TNV : Troubles Neurovisuels.

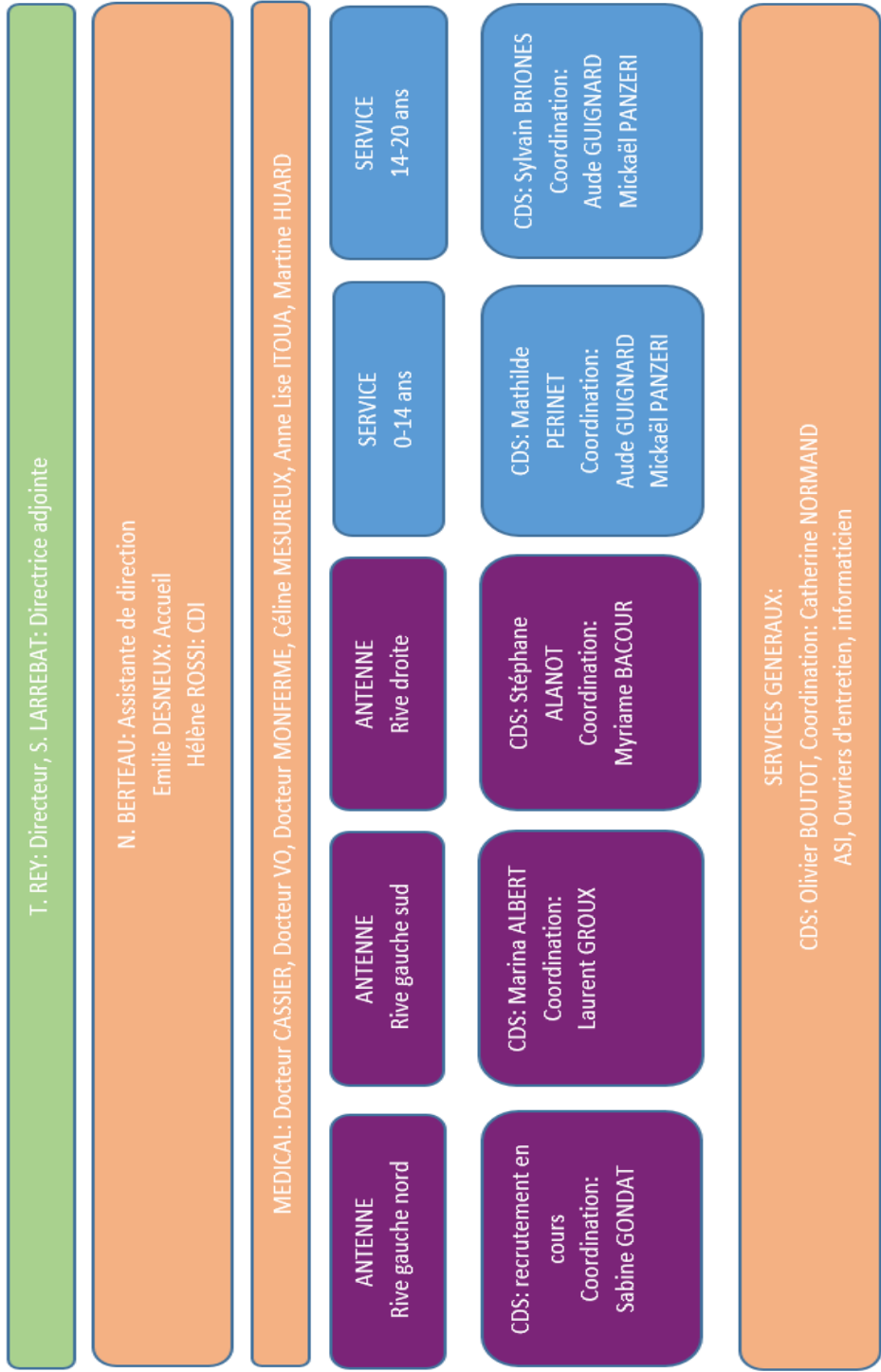
U

UEI : Unité d'enseignement interne

UEE : Unité d'enseignement externalisée

UT : Unité thérapeutique

9. Organigramme fonctionnel



10. Fiches action établies dans le cadre du Forum du 4/12/2024



Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (1)

Sujet : L'extérieur du CSES

Initiateur : Lucas ARENAS (Usagers) – Indra SAINT-MARTIN (professionnelle)

Mots clé : routes, accessibilité des bâtiments, moyens

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Les jeunes, les professionnels ou les personnes extérieures qui interviennent sur le CSES ont pu évoquer lors de discussions informelles la détérioration des routes dans le Centre :

- Routes détériorées : réparer les trous, entretenir les bordures. Comment procéder au repérage de ces trous ? Possibilité d'un marquage au sol ?
- Plan d'identification des bâtiments à l'entrée pour les familles, remplaçants qui ne connaissent pas le CSES
- Accessibilité non adaptée des sols (jardin d'un pavillon avec carrés de mousse glissants, accès à la serre : pavés endommagés)
- Panneaux de signalisation (sens de circulation + vitesse)
- Moyens : humains, financiers, matériaux à définir lors d'un CVS
- Un temps d'échange à construire sur : La place des espaces verts dans le nouveau projet de reconstruction du CSES
- Le parking pour les professionnels (marquage au sol)

L'éclairage futur serait à penser pour l'environnement. Nous constatons que sur différents bâtiments la lumière reste allumée toute la nuit. Nous pensons à des détecteurs ou des minuteries.

Concernant les clôtures qui définissent le centre sont à reconstruire : visite d'animaux du voisinage (chiens, poules)

Et enfin améliorer l'accès aux ateliers techniques à définir : espaces verts, lingerie, restauration : création d'un bâtiment pour les ateliers professionnels avec un accès routier définis pour les jeunes déficients visuels et/ou en cécité.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (2)

Sujet : LES surdicécités

Initiateur : Carine Briant (CSES)- Mme NASRI (Famille)

Mots clé : double déficience mais à considérer dans sa globalité

Discussion :

Les personnes en surdicécité peuvent être accueillies dans des structures différentes DV DA ne trouvent pas de réponses globales et se posent la question de leurs places.

Dans les structures DV, si nous ne sommes pas en mesure de communiquer comment permettre l'auto-détermination des personnes et des familles ?

La communication reste la base et un pré-requis pour ensuite accompagner

En gironde, et à l'IRSA absence d'équipe spécialisée en surdicécité

La mise en place d'une équipe sur la surdicécité est nécessaire :

Elle se doit d'être :

- Pluri-disciplinaire
- compétente (formée aux outils de communication et de compensation, et à la spécificité de l'accompagnement des personnes en surdicécité)
- être en collaboration avec les réseaux nationaux et internationaux (ORL – audioprothésistes- CRESAM, et équipe Canada... associations ...)
- doit accompagner les personnes sans limite d'âge pour éviter les ruptures

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« *Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029?* »

Rapport de discussion N° : (3)

Sujet : L'internat, pour qui ? Pourquoi ?

Initiateur : Marie Corade

Mots clé : internat, autonomie, famille, pair aidance

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Quel accompagnement avec les familles ? (Liens famille, jeune, pro ?)
- Comment on intervient auprès des familles concernant l'internat (transfert des acquis, partage de stratégies, expérience) ?
- Comment on réfléchit au projet du jeune en conciliant internat, vie à l'extérieur, environnement familial ?
- **Propositions :**
- Repenser le quotidien : accueil en semi autonomie dans un espace différent / appart tremplin afin que le jeune expérimente, transfère des acquis (AVJ, Loco etc)
- Renforcer la prise d'initiative en internat : comment on rend les jeunes plus acteurs et auteurs du quotidien ?
- Développer la pair aidance
- Travailler davantage avec les familles (VAD)
- Pertinence d'une réflexion que le Week end : accueil au CSES (mais de façon systématisée) et ou intervention au domicile et à l'extérieur (manifestations culturelles, sportives etc)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (4)

Sujet : Antennes fonctionnement et organisation

Initiateur : Laurent GROUX

Mots clé : transversalité, proximité, ressources, accueil, communication

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Organisation :

- Transversalité . Proximité
- Ressources humaines et matériel
- Seuil max d'accueil
- Partenaires extérieurs. Entité administrative . Entité institutionnelle à venir ?

Fonctionnement :

- Superficie des pôles (plusieurs salles disponibles : réunion, transcription, préparation,...)
- Communication entre les différents pôles et centre : modalités des échanges (réunion, visio,...)
- Conception des services à revoir ?
- Personnels dédiés à ces pôles :
 - o Secrétaires
 - o Transcriptrices
 - o Enseignants
 - o Educateurs
 - o Psychologue
 - o Orthoptiste
 - o Réseau territorial libéral conventionné
 - o CIP
- Accueil partiel des enfants scolarisés avec des profils différents (troubles associés) ex : jardin d'enfants.
- Transports, ordres de mission, ... : fluidité administrative. Ne pas être obligé de faire des allés retours.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (5)

Sujet : Accompagnement des jeunes dans leur parcours scolaire / Inclusion scolaire pour des profils compliqués : quels dispositifs ? / Difficultés à faire accepter l'accompagnement renforcé auprès des établissements scolaires

Initiateur : TILLY Olivier

Mots clé : Evaluation des compétences scolaires / Construction des habiletés manuelles / Aménagement des emplois du temps / Rédaction de protocoles

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Nous constatons que les élèves d'UEE sont peu ou pas inclus au sein des collèges. Comment essayer d'inclure davantage ces élèves ? → Il est difficile d'évaluer les compétences des élèves parce qu'ils n'ont pas forcément un profil « linéaire » : ils peuvent avoir un niveau de compétences de cycle 2 en maths par exemple et cycle 4 en lecture. Il devient dès lors difficile de les inclure dans une classe d'âge. On pourrait imaginer une inclusion dans la classe d'âge correspondant au niveau de compétence atteint. On pourrait inclure un élève en 6^{ème} en français et en 4^{ème} en histoire.

Nous constatons que les éducateurs spécialisés ont du mal à intervenir dans les établissements du second degré. Or, la construction des habiletés manuelles est fondamentale pour que les jeunes puissent s'intégrer dans la vie active. → Nous proposons des aménagements d'emploi du temps qui permettent de laisser le temps et la place aux éducateurs de venir intervenir en plus des enseignants spécialisés au collège pour y travailler avec les élèves sur leur lieu de vie scolaire.

Nous constatons qu'il est parfois difficile de construire l'orientation des jeunes, c'est-à-dire de mettre en adéquation une formation diplômante avec les aspirations du jeune : il arrive parfois qu'aucune formation ne corresponde à ce que veut faire le jeune ou que les limitations soient trop fortes pour le choix qu'il avait fait → Il conviendrait de travailler en amont sur la trajectoire du jeune en fonction du type de formation disponible.

Il nous semble important de construire un protocole entre l'Ecole et l'IRSA pour que les process « survivent » au passage des personnes : quand les équipes changent il peut y avoir des périodes de transitions. La rédaction d'un protocole qui retrace toutes les opérations peut permettre de stabiliser le suivi (exemple : à chaque rentrée prévoir une réunion avec l'équipe des enseignants de chaque élèves ; inviter l'IRSA à la prérentrée systématiquement ; construction d'outils d'évaluations communs)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (6)

Sujet : Outils d'autodétermination des familles

Initiateur :myriame bacour

Mots clé : support+procédure : attentes des familles ; confiance ; temporalité de la demande ; échanges+supports+outils formes et informels ; démarche ascendante

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Actuellement, notre démarche de recueil des attentes est descendante ; du CSES vers les familles

Comment ne pas perdre les données, informations recueillies par les familles tt au long de l'année ?

Proposition : changement de paradigme et inverser la procédure et faire que les familles se permettent de nous faire remonter leurs souhaits, questionnements, naturellement et tt au long de l'année

L'autodétermination passe par la confiance ; comment la créer ? outils formels, informels (sorties avec les familles sur semaines sans classe ; w end ; sans oublier les familles absentes, temporalité des recueils à questionner ; fréquence des échanges ; acceptation des modalités de communication proposées par les familles ;

Respecter le libre choix du mode de communication des familles et comment le recueillir et l'officialiser (lors du PIA ; à l'admission ?)

Solliciter l'APTAPAI pour la création des outils à l'attention des familles

Proposition : journal de bord des familles ; recueil tout au long de l'année par les différents professionnels des attentes (sur quel support : ex airmes)

Si le support est écrit : le rendre accessible et compréhensible pour les familles

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024
Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :
« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 7

**Sujet : Quelle ouverture / perméabilité / synergie entre le centre et son environnement immédiat.
Intégration dans le quartier**

Initiateur : Madame BOUCKAERT

Mots clé : Ouverture environnement – extérieur / intérieur – quartier - intégration

Discussion :

De quelle façon l'établissement peut s'ouvrir à l'extérieur ?

Venue des familles sur l'établissement. Lieux entre CSES – Extérieur (mixité)

Zonage ? accueil de jeunes (espaces privés – intimité / lieux rencontre des familles

Exemple : ouverture des structures à l'extérieur (clubs sportifs : exemple escrime) / Jeunes qui vont à l'extérieur (structures publiques)

Environnement du site qui va évoluer

Peut-on parler de village ? (village alzheimer par exemple)

Paradoxe et questionnement entre la sécurité des jeunes et l'ouverture aux personnes extérieures

Lieux de rencontres bien identifiés

Journées identifiées pour rentrer l'extérieur ?

Faire venir les camarades des jeunes du CSES sur l'établissement (copains des jeunes)

Lieux accueillants

Appropriation des espaces (familles)

Tiers lieux – lieux d'accueil

Cheminement interne / externe (familles, Jeunes)

L'accompagnement des jeunes a évolué (un centre qui est tourné vers l'extérieur)

Public majeur dans le centre : liberté / responsabilité

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 8

Sujet : favoriser les activités extra scolaires (loisir, sport, culturel, artistique, ...)

Initiateur : Christian

Mots clé :

Discussion :

Favoriser les activités extra scolaires (loisir, sport, culturel, artistique, ...)

Pourquoi ?

- Favoriser la confiance en soi, l'inclusion sociale, l'expression de soi, le bien être.

Comment ?

- Journées portes ouvertes pour professionnels : ➤ réseaux + visibilité.
- Immersion de professionnels extérieurs (stage d'observation) pour qu'ils puissent évaluer les possibilités d'action auprès des jeunes.
- Organisation d'événements et rencontres = familles + professionnels (initiation et sensibilisation).
- Rapprochement comités/département (handisport, culturels, ...).
- Rôle des antennes.
- Un professionnel CSES dédié à développer/ coordonner l'accompagnement individuel et extérieur.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 9

Sujet : l'autodétermination

Initiateur : Mickaël

Mots clé : autodétermination

Discussion :

- D'un concept à une réalité (situation de handicap, contexte, cadre...)
- Choisir c'est se responsabiliser : c'est prendre un risque, c'est être acteur
- Personne en situation de handicap = sujet désirant
- Notion de risque pour la personne ? pour le professionnel ? pour la famille ?...
 - o Risque partagé pour la personne, le professionnel, l'environnement, les Tiers...
- Règlement : sécuriser les professionnels
- Je veux / j'ai = action / réaction : NON !
- Prendre le temps, réflexion partagée, présence du Tiers. Sans décision partagée : prendre la responsabilité ? QUI ?
- Nécessité de temps formalisés pour réfléchir sur les pratiques, les représentations, les prises de risque, les responsabilités...
- Ne pas parler à la place de ...
- Au niveau associatif, déterminer le cadre conceptuel de l'autodétermination
- Entendre la demande, utopie atteignable ? y croire, droit à l'expérimentation !!

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 10

Sujet : CAA

Initiateur : Violaine

Mots clé : CAA, autodétermination

Discussion :

- CAA est un système :

« C'est pas parce qu'on nous donne un violon qu'on devient violoniste »

- Formation (partenaires, pros et familles) et moyens : Temps, nombre de pros (investissement), budget, observations cliniques et temps de partage
- Comment faire relais et mobiliser plusieurs pros pour pérenniser le projet de CAA : souvent porté par une ou deux personnes (attention lorsque au turn over et à l'épuisement)
- CAA permet l'expression de l'individu et de ses besoins, prise en compte de l'autodétermination, autonomie de la pensée et de l'action. ET peut donc permettre la diminution des troubles du comportement
- La transition entre les espaces et le parcours : comment faire perdurer les outils et continuer le déploiement de l'utilisation
- Recueil des besoins des partenaires de la vie quotidienne (autres lieux d'accueil, familles)

Idées :

- Comité de pilotage avec association de pros de chaque corp de métier + familles pour une reprise sur toutes les espaces réellement adaptées aux besoins réels des personnes
- Sensibilisation des partenaires, pairs et familles par un pro formé CAA + Modélisation et accompagnement à l'utilisation
- Formation ++ des pros et familles sur la durée (recyclage également)
- Portage du projet par la direction / l'établissement : temps, budget, relais pour mobilisation des équipes etc..
- Benchmarking : voir ce qu'il se fait ailleurs, faire des recherches
- Partenariat et échange de pratique (en lien avec Benchmarking)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 1

Sujet : Emploi des personnes en situation de handicap au sein de l'association

Initiateur : Laurent Groux

Mots clé : Emploi, compétences spécifiques, orientation, validation, information

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Comment permettre aux personnes DV de s'intégrer dans leur projet professionnel de manière adaptée et valorisante.

Projection vers l'emploi avec un temps pour la maturation du projet.

Comment valoriser les compétences spécifiques des personnes DV utiles au milieu associatif (pour les professionnels, pour les usagers).

Passerelle de type IMPRO avec validation des compétences (informatique, cuisine, espace vert...)

Immersion avec un éducateur vers le milieu professionnel protégé

Construire un maillage avec les différents partenaires extérieurs (identifier les ressources humaines compétentes par domaines).

Boîte à outil (adresses utiles).

Anticipation sur l'orientation, identifications des compétences.

Travail sur la réorientation professionnelle tout au long de la vie.

Identification des profils de personnes pouvant apporter leur expertise d'un point de vue du handicap afin de proposer une approche technique et une expertise

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 2

Sujet : Le sport et les activités physiques

Initiateur : Frédérick et Gaëtan

Mots clé : en inclusion, adaptations, partenariat, réseau, information

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Plusieurs freins observés :

- Manque d'informations des familles et des professionnels
- Familles : appréhensions, n'y pensent pas
- Professionnels : ne connaissent pas les dispositifs existants
- Structures d'accueil pas forcément adaptées
- Accessibilité difficile (trajet, bâtiments...)
- Question du financement
- Encadrement : formation des encadrants, manque de moyens humains
- Le jeune lui-même : manque de confiance en lui, manque de motivation, peur du regard de l'autre...

Propositions :

Développement du travail en réseau

Annuaire des partenaires, des clubs référencés, lien avec les comités départemental et régional handisport et sports adaptés

Création d'un protocole commun pour répondre aux demandes des familles : que tout le monde soit informé et puisse être soutenant

Dédié un poste de coordination au sport au sein du CSES ?

Faire de la prévention / de l'information systématique aux familles afin de replacer le sport au centre des préoccupations : le sport favorise le sentiment d'appartenance, l'estime de soi etc.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (3)

Sujet : Travail avec les familles : dépasser le cadre des formalités et les rendre acteurs du projet d'accompagnement.

Initiateur : Susanne et Didier

Mots clé : « Passer d'un centre médico-social à un centre d'accueil »

Discussion :

- Mobiliser les compétences des familles pour qu'elles deviennent actrices de l'accompagnement de leur enfant (« familles-experts » de la DV)
- Déformaliser l'accompagnement : pas que des réunions ou rendez-vous formels mais aussi propositions de temps de rencontres liées à des habitudes de vie (sorties, resto, parcs...)
- Notion de référence pour rentrer en relation avec l'institution : beaucoup d'intervenants mais peu de retour régulier et faciliter de liens avec les professionnels.
- Favoriser un climat de confiance et s'appuyer sur la richesse de regards croisés.
- Proposer des temps de sensibilisation aux familles (repas sous bandeau ou lunettes de simulation, mobilités, outils adaptés ?)
- Intégrer cet accompagnement personnalisé au cercle familial : fratrie, grands-parents...
- Proposer des supports d'échanges et de rencontres entre familles : support numérique (réseaux sociaux ?), événements autour de thématiques (passerelle scolaire, orientation professionnelle, insertion sportive et culturelle...)
- Créer un lieu partagé qui favorise les échanges et rencontres informelles empreint de plaisir tourné sur le côté ludique : guinguette, ludothèque. Ouverture sur l'extérieur.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (4)

Sujet : la prise en compte des attentes des jeunes et des familles dans la construction de leur parcours

Initiateur :Gwenaëlle chesimar

Mots clé : Parcours

Discussion :

Les lois et les règlements posent l'importance de la prise en compte des attentes. Les outils existent et sont en place dans nos pratiques. Quels sont les écarts à prendre en compte ? que pouvons-nous proposer pour réduire ces derniers.

La lisibilité ou la réalisation des attentes :

- Importance qu'au-delà de la verbalisation et recueil, les attentes soient lisibles et compréhensibles par le jeune et sa famille
Exemple : comment travailler l'écart entre les documents souhaités et nécessaire à la construction des axes d'accompagnement et leur retranscription par le service de transcription (documents spécifiques à une formation dans un format complexe à retranscrire)

Leur application

- Importance de mettre en avant notre expertise lorsque qu'un écart peut être trop important entre les attentes et leur mise en œuvre
- Quid du choix éclairé ? importance d'exposer les conséquences des attentes pour une prise en compte de l'adaptation entre réalité et attentes
- Ne pas être dans l'évitement d'aborder avec les jeunes et la famille les écarts/ peut être difficile d'être mauvais objet
- Eviter la surévaluation des capacités
- Réduire l'écart entre PEC en pole enfance et PEC en pole adulte
- Garantir le temps de maturation des changements pour les jeunes et les familles

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (5)

Sujet : Prise en compte des troubles associés dans l'accompagnement des personnes

Initiateur : Violaine

Mots clé : troubles associés

Discussion :

- Prise en compte de l'individualité de chacun : chacun est un individu à part entière et il n'est pas défini par sa situation de handicap et/ou troubles associés
- Qu'entend-t-on réellement par « Troubles associés » ?
- Lien avec l'environnement, l'établissement, la famille
- Espaces cliniques au sein des établissements pour mieux définir/comprendre/prendre en compte ces troubles associés, espaces d'échanges en équipes pluri, analyse de la pratique, etc
- Demande une réflexion dynamique, évolutive (expériences nouvelles à tester ?)
- Formation des professionnels
- Ou trouver les ressources pour aider les professionnels à accompagner ces personnes ?
- Encourager l'expertise partagée des troubles associés : de la personne, de sa famille, des professionnels, etc.
- Accompagnement, transmission, tuilage entre professionnels qui ont la connaissance de la personne afin d'aider à la prise en compte de ses troubles
- Appui des professionnels de santé, experts, CHU, professionnels médico-sociaux
- Réaliser des bilans complémentaires ou pour actualiser
- Donner sens aux bilans déjà réalisés

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (6)

Sujet : Comment favoriser et fluidifier les parcours ? Quels partenariats ?

Initiateur : Aude et Jérôme

Mots clé : Coordination, Parcours, Partenariats

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

La notion de parcours est à clarifier institutionnellement. Est-ce que l'on parle d'un parcours enfant / ado / adulte ? Est-ce que l'on parle d'un parcours de vie ? Un coordinateur de parcours est différent d'un coordinateur de projet, est différent d'un coordinateur d'unité ou de service.....

Il est noté des moments charnières (transitions entre services, enfant/adulte...) à penser, anticiper afin d'éviter les ruptures.

Il est noté également que lors des transitions, il y a une perte des informations. Les moyens (temps, outils et mise en commun) permettraient de fluidifier le parcours au niveau institutionnel mais aussi associatif.

Le coordinateur de parcours permettrait, grâce à sa position décentrée, de travailler sur le parcours, d'anticiper les ruptures et d'assurer le lien avec les différents partenaires qui gravitent autour de la personne, mais aussi les partenaires susceptibles d'apporter une plus-value.

Avoir une connaissance fine des ressources, et s'entourer d'un réseau d'acteurs disponibles sur le territoire, l'importance d'une cartographie, d'un annuaire ressource partagé.

Création d'une plateforme de « parcours ».

Place de la famille et des aidants dans le parcours de la personne.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (7)

Sujet :

Initiateur : Rafick Bachirou

Mots clé : dispositif d'accompagnement en milieu professionnel

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Développement des habilités manuelles : ateliers techniques avec profils de jeunes ESAT
- Possibilité RAE (reconnaissance des acquis et de l'expérience) compétence valorisée par un diplôme type CAP . Ateliers en interne pour expérimenter et mettre en lumière des compétences, travailler la polyvalence et ne pas restreindre
- Constat de la difficulté d'ouverture vers l'extérieur de faire des stages, quel accompagnement vers le milieu professionnel.
- Développer l'immersion dans les entreprises avec accompagnement et sensibilisation des entreprises
- Développer des outils d'évaluation, des possibilités de s'inscrire dans un cursus professionnel, notion de parcours, milieu ordinaire ou adapté
- aller vers les alternatives associatives : partenariats territorial : le projet de vie n'est pas seulement professionnel mais c'est un champ d'insertion de la personne au sens large
- rôle du CIP dans la communication avec les entreprises et l'analyse précise du poste en terme de compétence.
- Quels sont les métiers employables ? : créer des outils numériques recherche dans l'innovation
- Explorer les secteurs de formation
- Se rapprocher d'autres organismes avec des coopérations locales
- Organiser des forums ou temps de rencontre entre des établissements des jeunes (anciens avec retour d'expérience) des familles de assos et des entreprises
- Utiliser les semaines hautes pour accompagner à la découverte des métiers
-
- Des freins repérés au développement de l'insertion professionnelle : la mobilité, gestion autonome du jeune, restriction de la médecine du travail aux possibilités de s'engager dans le métier visé
- Du point de vue de l'entreprise : difficulté du maintien de la personne dans le poste de travail, comment permettre la rentabilité ?
- Groupes de réflexion avec la FISAF sur le travail avec la déficience sensorielle
- Besoin de réflexion commune avec les familles

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (9)

Sujet : les moyens de communication en interne

Initiateur : Marie Corade

Mots clé : communication / logiciels

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Multiplication des outils de communication : Zimbra, Airmes, Transfert Pro, réunions, Ageval, échanges téléphoniques, transmissions orales)
- Gymnastique chronophage entre les différents outils et leurs fonctions
- Manque de formation et d'information
- Problème des doublons d'informations
- Temps important pour lire et répondre aux messages et aux transmissions, parfois au détriment de l'accompagnement en face à face avec les enfants et les jeunes

Préconisations :

- Besoin d'une seule messagerie sécurisée
- Ouverture d'Airmes aux familles pour tous les documents
- Formation sur les outils
- Recentrer sur ce qu'il y a à faire et qui fait quoi et quand

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (10)

Sujet : Sensibilisation avec l'extérieur

Initiateur : Indra SAINT-MARTIN (CSES)

Mots clé : sensibilisation, objectifs, lieux, matériels, publics

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Constat : besoin de sensibilisation globale public (centre commercial, collège...) Le public à sensibiliser ; concerne tous les citoyens (élèves, parents, clients ... et à tous les âges).

- Organisation d'une sensibilisation avec les objectifs à construire et quel message faire passer.
- Lutte contre les préjugés et idées reçues
- Moyens à mettre en place : humains (création d'une équipe dédiée à la sensibilisation), matériels, temps

Actions proposées :

- Kits de sensibilisation et/ou mallettes avec une trame adaptable ou catalogue de proposition
- Journée sur le handicap dans un centre commercial : association avec d'autres structures (UNADEV, Aliénor ...), ou avec d'autres associations sur différents handicaps.
- S'appuyer sur le calendrier national des journées spécialisées (semaine du handicap, journée sur la trisomie 21...)
- Approfondir nos partenariats et réseaux
- Participation aux commissions, à des salons

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 2

Sujet : Orientation/transition secteur jeune et secteur adulte

Initiateur : Herminie Couturier

Mots clé : Orientation

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Peur du jeune concernant la vie en foyer (« on ne rentre jamais »)
- « J'ai pas décidé, c'est mes parents » (parole d'un jeune DV au sujet du foyer occupationnel)
- Besoin de faire des visites d'établissement
- Besoin d'être rassurés pour les jeunes, les parents et les professionnels qui accompagnent le jeune au moment de l'orientation
- La notion de temps est importante dans l'accès à une place et les jeunes et parents oublient les infos => besoin de créer 1 ou des outils adaptés pour revenir sur les infos transmises
- Lieu de vie devient le domicile du jeune ce qui représente un grand chamboulement
- Attention, le choix est souvent par dépit car peu d'établissement correspondant aux besoins du ou des jeunes en situation de handicap
- La thématique concerne aussi les ESAT, SAVS
- Constat est fait que l'orientation manque de préparation (monde du travail nécessite des stages, des immersions régulières)
- La question de la « bonne orientation » est posée
- L'orientation implique une perte de repères menant à de l'insécurité, à un nouveau rythme et de nouvelles règles notamment
- Orientation = parcours
 - ⇒ Doit être préparée
 - ⇒ Il doit être pensé comme un processus en continu, via des passerelles

Attention : l'orientation n'est pas définitive => il faut « ouvrir les possibles »

- Pour chaque situation, une réunion « parcours » avec le jeune et les partenaires faite en amont pour co-statuier sur la décision/notification
- Accompagnement du jeune et de sa famille dans la transition
- Orientation demande des pré-requis qu'il faut travailler (en foyer => encadrement H24, en SAVS ou appart => seul face à soi-même)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024
Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :
« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (3)

Sujet : Quel dispositif d'intervention précoce

Initiateur : Mylène FOISSAC

Mots clé : prévention, lien, soutien, équipe, partenaires, réseau

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Interventions précoces pour éviter le surhandicap et la survenue de troubles associés LE PLUS TOT POSSIBLE.

Comment faire avec la réalité des délais MDPH ? Interventions en amont ? Avec quels moyens ?

Visibilité du CSES auprès des partenaires :

- Entretenir le réseau, échanges autour des pratiques : forums, etc...
- Informer sur nos modalités d'accueil et d'interventions afin que les partenaires orientent le plus tôt et le mieux possible (PMI, CAMSP, CHU, pédiatres...)

Equipe dédiée pour ce travail de lien partenarial ?

Supports communs à partager aux familles et partenaires : sur le développement de l'enfant.

Renforcer le lien interprofessionnel dans la PEC du jeune enfant (importance du travail en équipe pluri)

Elargir les propositions de groupe d'échange avec : groupe de pairaidance, en associant les parents DV, ceux qui ont des enfants DV plus grands, les enfants DV qui pourraient parler de leur expérience.

➔ En complémentarité du Groupe Parents déjà existant

Importance des regards croisés des professionnels pour accompagner les enfants dès le plus jeune âge

Création d'un support regroupant toutes les possibilités d'interventions et les professionnels pouvant intervenir
(livret, outil de com) = Programme d'intervention précoce.

Bibliothèque ressource pour les familles et les partenaires

Lieux de regroupement informel pour les familles (ludique type ludothèque...)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (4)

Sujet : Vie affective, intime et sexuelle

Initiateur : Marie Corade

Mots clé : Droits de la personne accompagnée / intimité / lutte contre les violences

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Problème dans l'accompagnement de la VAIS hors CSES
- Sujet encore un peu tabou dans l'établissement
- Quel travail avec les familles (ex : majorité sexuelle à 15 ans) ?

Préconisations :

- Sensibiliser tous les pro à la VAIS
- Proposer des mallettes et des guides pédagogiques, en fonction de l'âge, aux enfants, aux jeunes et aux familles du Sessad + accompagnement si besoin.
- Socle de référence commun à construire

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (5)

Sujet : lien entre expertise et accompagnement ?

Initiateur : Didier Lafenêtre

Mots clé :

Demande d'évaluation cotée, mais pas étalonnées pour la DV ni adaptées.

- Notion d'expertise : importance de l'expertise partagée avec les familles, c'est un processus et non un état des lieux. Liens entre évaluations professionnelles et la vie quotidienne sont essentiels
- L'expertise est rassurante pour les familles : attentes de réponses pour les différents actes de la vie quotidienne, transposition
- Recherche de ressource vers les experts est une aide pour les familles

Idées :

- Transmission des techniques aux familles ne suffit pas : idée de partage des supports d'accompagnement réutilisable par la famille et le jeune car la reprise de techniques « expertes » par la famille peut être source de conflits

Constat : L'accompagnement de l'enfant sans la présence de la famille peut entraîner la rupture dans la transmission des informations des techniques.

- Sous quelle forme travailler avec les familles ?
 - Séances conjointes mais nécessite du temps disponible des pro et des familles.
 - Retour sur les séances effectuées aux familles systématiquement
 - Proposition d'usager : filmer une compétence acquise pour la montrer aux parents

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (6)

Sujet : Accompagnement des jeunes en cours de scolarité après accident de la vie ou évolution de pathologie

Initiateur : Sylvie Cransac

Mots clé : Accompagnement

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Envisager un accompagnement hors scolarité (temps à définir) pour l'apprentissage d'un ou plusieurs outils ;
 - Braille ;
 - Aides en compensations diverses : bloc-note braille, tablette, plage braille, logiciels divers, locomotion...
- Offre de service interne
- Mise ou remise à niveau de différentes natures
 - Sur un temps déterminé (Période de césure) à définir avec l'équipe pluri, l'utilisateur, la famille, les partenaires (EN)
- Risque de décrocher du système
- Professionnels en interne (équipe pluri) pouvant assurer l'enseignement braille, l'outil informatique adapté > montée en compétences des professionnels
- Inclusion partielle à l'EN avec une unité dédiée aux apprentissages spécifiques à la DV > possibilité de concilier les 2 au cas par cas ;
 - Eviter la déscolarisation et favoriser le retour à l'inclusion
 - Partie prenante de l'utilisateur et de sa famille
 - Place centrale de l'éducateur (socio-éducateur)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (7)

Sujet : La fonction ressource associative

Initiateur : Brigitte

Mots clé : Fonction ressource – mutualisation – accessibilité de l'environnement – compétences

Discussion :

Constats :

- Distinction entre la fonction ressource dans le cadre d'un établissement, en lien avec la file-active l'environnement direct de la personne accompagnée et ce qui peut être demandé dans le cadre de l'environnement plus large sur un territoire.
- Définition de la fonction ressource de l'ANAP et de la recherche « Nextthep » (6 types de prestations).
- La question qui se pose est celle des moyens et du temps dévolu pour la fonction ressource.
- Lien de la fonction ressource avec le MDHPPH et le projet associatif plus global.
- Quid du partage des ressources issues des formations entre les différentes structures de l'IRSA ?

Pistes :

- Peut-être dans le projet d'établissement, expliquer la différence entre la fonction ressource à l'interne de l'établissement et la fonction ressource de la plateforme.
- Nécessité que la démarche de sensibilisation / formation soit formalisée pour gagner en efficacité lors des prochaines formation (trace écrite, objectifs, qui ?, conditions d'intervention ?, bilan).
- Nécessité d'une mutualisation entre les professionnels qui peut passer par des rencontres.
- Les professionnels d'un établissement pourraient intervenir pour des sensibilisations dans d'autres structures de l'IRSA. Quels bénéfices ?
 - créer du lien entre les structures de l'IRSA,
 - apprendre à se connaître,
 - créer du parcours (ex : entre établissements enfants et adultes).

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (8)

Sujet : Accompagnement des personnes avec troubles complexes (TSA)

Initiateur : Mikael

Mots clé : TSA, troubles du comportement

Discussion :

Accompagnement de public de plus en plus TSA avec des troubles du comportement.

Très rarement diagnostiqué car les tests sont souvent visuels.

Pas armé pour accompagner ses jeunes.

Agressivité : les pros vivent des moments violents.

Pas de présence de psychiatre.

Pas de doubles notifications pour établissement spécifiques + établissement DV

Majoration des troubles à l'adolescence. Chez les petits, il y a moins de violences et plus facile à contenir.

Locaux pas adaptés

Est-ce que le groupe est la solution ? Si non : prise en charge individuelle qui a une conséquence sur les moyens humains.

Professionnels sans expériences dans ce domaine.

Après le centre, ces jeunes ne peuvent pas être dans un autre milieu : structure adulte où le 1 pour 1 est complexe.

Répits pour les aidants et familles : peu de solutions

Peu de professionnels veulent travailler sur les UT : beaucoup de violence et fatigue qui peuvent amener de la « maltraitance ».

Quel impact aura le CPOM sur leur accompagnement : CNR avec risque de non reconduction

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (9)

Sujet : Semaines Hautes dans les antennes : Quelles propositions ? Quels ateliers ? Quels accompagnements ?

Initiateur : S BRIONES

Mots clé : Antennes, Semaines Hautes, Activités, liens CSES

Discussion :

- Que veut dire Semaine Haute aujourd'hui, ou semaine sans scolarité ? Sans=manque. Est-ce adapté ?
- Proposition de « Semaine Découverte », « Semaine Bol d'air », ou Semaines thématiques : semaine famille, semaine loisir, semaine culture, journées portes ouvertes... pas uniquement pour les déficients visuels.
- Ce sont des temps occasionnels, moins réguliers. Pourquoi ne pas réfléchir ces semaines comme des occasions.
- La semaine haute est un outil de plus dans le projet.
- C'est un moment possible pour les propositions de séjours : moments importants pour transposer des acquis, découvrir, renforcer des compétences.
- Il faudra être vigilant à ce que les antennes ne rompent pas la communication institutionnelle. Ne peut-on réfléchir à un rapprochement entre les antennes, ou entre le Centre et les antennes sur ces semaines ?

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (10)

Sujet : Retour d'expérience des familles et jeunes sortants

Initiateur :Aurore Ceres

Mots clé : Per emulation ;Echanges temps informels ; Besoin des familles d'échanger entre elles.

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Favoriser les espaces de parole entre parents et jeunes tout au long du parcours. Passage enfants/
Ados/adultes

Preconisations :

Groupe d'expérience des anciens

APTAPAI

Livret de temoignages avec les questions qui reviennent souvent

Interviews videos des jeunes sortants sur leur parcours

Relais CVS qui fait remonter les besoins, questions, difficultés

Reseaux sociaux whatsapp

Simplifier les infos sur l'existence du CVS au libre choix des familles.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 1

Sujet : Restructuration de l'organisation interne du centre

Initiateur : Mathilde

Mots clé : Interne, accompagnement, parcours

Discussion :

70 jeunes

Pour certains l'organisation a déjà été pensée

Qu'est ce que le centre ? : troubles associés + problématiques sociales + internat

Quel impact quotidien sur les missions de chacun ?

Une équipe dédiée ?

Répartition des missions entre centre et antenne du centre ?

QUID des pros transversaux

Davantage de recrutement ?

Attention au profil centre/inclusion : rattachés aux antennes ou au centre ?

Important : garder la question de l'âge

Division par profil (UT, UEE, UEI) ?

Question concernant la mobilité des professionnels ? Les antennes rendront t'elles possible la mobilité des pros

Place du medecin/paramed/coordo dans la restructuration

Lieu d'accueil ? souplesse liée à l'Age et au profil (attention au profil mixte : UEI)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : 2

Sujet : Restructuration du centre / accessibilité / Internat

Initiateur : O. BOUTOT / Lucas

Mots clé : site / accessibilité / restructuration

Discussion :

Etat des lieux : ce que l'on devrait garder

Parc et environnement / parking / cadre de travail / zone protégée / lieu commun / cadre d'accueil pour les enfants / jardins / accueil des enfants (internat, restauration ...)

Ce qui est souhaité :

Jardin sensoriel / piste sécurité routière / préau / trottoirs / voirie adaptée / zone d'échanges et de partages / lumières des locaux et extérieurs renforcées / portails avec horaires d'ouverture

Questions :

SESSAD sur le même établissement / lieu sportif / avoir une équivalence d'espace avec l'ancien site / accessibilité des pièces / salles de réunions / open space / proximité inter pro – services / espaces verts / jeux d'enfants / espaces accessibles handicaps (extérieur) / véhicules électriques (bornes)

Accessibilité :

Parking avec plus de places / Vigilance sur l'implantation / accès gare / transports en commun / parc à vélo

Réflexions :

Séparation hébergement – vie / prendre en compte la vie du site lors des travaux

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« **Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029?** »

Rapport de discussion N° : (3)

Sujet : Les différentes compensations au service de l'autodétermination

Initiateur : Emmanuelle MATHIEU

Mots clé : pôle compensation, plateforme de compensation, autodétermination, évolution technologique

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

Constat d'un delta important dans l'offre de compensation pour les enfants et pour les adultes :

- Incluse dans l'accompagnement de l'enfant (pôle compensation basse vision, professionnels spécialisés et / ou formé
- Obligation de trouver des modalités d'interventions et de financement complexe pour les adultes

Pôle compensation basse vision, plateforme compensation :

- Quelles sont les modalités de sollicitation (interne CSES, interne Irsa, externe ,...) ?
- Temporalité de la mise en œuvre (delta entre la demande et sa réalisation ou non.

Comment communiquer de cette expertise ? quels sont les outils de diffusion et leur mise à jour ?

Comment s'assurer de la mise en œuvre des bons outils de compensation tout au long de la vie ?

Comment assurer une veille technologique sur des sujets évoluant très rapidement ?

PISTES DE SOLUTIONS :

- Rechercher et identifier les partenaires régionaux, nationaux susceptible de nous solliciter ou de répondre à la demande
- Offrir une palette d'outils de compensation la plus large possible afin de permettre à la personne d'être auteur de sa vie (choix éclairé
- Création d'une équipe dédiée sur les différents outils techniques et technologiques, sur la veille et l'innovation, sur la construction d'un maillage territorial
- Développer le partenariat, la recherche action, l'innovation technologique
- Fiche action (CPOM) afin de ne plus imaginer la compensation par établissement ou service mais de manière décloisonnée
- Equipe mobile afin de couvrir un territoire très large et déséquilibré en terme de moyens humains et techniques.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (4)

Sujet : Comité restauration

Initiateur : Lucas ARENAS (usager)

Mots clé : repas, quantité, qualité, variété

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Davantage de repas plaisirs que les jeunes apprécient manger : frites, poulet rôti, chili con carné, viande, pizzas, omelettes.
- Inversion des plats prévus le soir sur le midi (moins de gratins le soir)
- Davantage de variétés sur les plats : repas à thème (exemple par pays : paella, hamburger, nems ...)

Constats :

- Régimes spéciaux : varier la proposition des légumes (trop d'haricots vers), trop de curry ou d'épices fortes (rougail)
- Plus de sachets d'épices : moutarde
- Pain délicieux mais quantité trop restreinte et pourquoi les jeunes ne peuvent plus en avoir lors du petit-déjeuner ? Le surplus est-il jeté le soir ?
- Les repas ne sont pas mangés car les jeunes n'aiment pas mais ils reviennent toutes les semaines
- La communication avec le cuisinier est difficilement « abordable » : Les services généraux, personnel de service font fonction de « tampon » entre le cuisinier et les équipes éducatives

Questionnement des professionnels :

- Lorsqu'un groupe est absent, les cuisines « récupèrent » desserts et fromages fermés, sont-ils refacturés ?
- Quand est-il de la chaîne de froid ?

Propositions d'idées :

- Mise en place d'un atelier technique « cuisine » pour les jeunes afin de travailler sur l'ensemble des tâches de la restauration réalisées : aide à la mise en place du couvert ou de la préparation du repas, plonge ...

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (5)

Sujet : travail entre professionnels au sein du CSES (antennes) et de l'IRSA

Initiateur : Chloé Brochard

Mots clé :

Discussion :

Travailler ensemble : comment ? où ? quand ?

Besoin d'un espace commun et spacieux – point de repère pour les professionnels. Se connaître et faire du lien entre nous nécessite une PRESENCE DIRECTE.

Rencontres pluri et inter professionnelles.

Idées :

- Profiter des temps de réunion d'information aux salariés par la direction pour enchaîner sur un temps de rencontre entre les professionnels du CSES : garder le lien.
- Réunions obligatoires et régulières par antenne (/service).
- Importance de moments CONVIVIAUX pour renforcer la cohésion des équipes et un travail de qualité (baby foot...)
-

Echanges au niveau de l'IRSA

- Pour préparer le passage d'usager dans un autre établissement de l'IRSA (facilitation du parcours)

Constat de manque d'échanges des pratiques professionnelles entre les mêmes métiers dans les différents établissements de l'IRSA .

Nécessité de mutualisation ponctuelle des pratiques et des expertises. Ce temps devrait être prévu en début d'année dans le calendrier pour ne pas pénaliser les prises en charge.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (6)

Sujet : Quels outils d'évaluation pour le repérage des besoins ?

Initiateur : Nathalie Birot

Mots clé : communication, repérage, co-construction, objectivité

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

1) Création de grilles d'évaluation adaptées à la DV pour repérer les besoins des enfants accompagnés (équipe éducative) afin de :

- favoriser l'objectivité
- favoriser le travail interdisciplinaire, apporter un support de communication et d'évaluation commun entre les partenaires (écoles) et professionnels du centre
- formaliser l'écriture d'une grille de recueil des observations lors des premières rencontres avec les familles et leur enfant.

Quel consensus trouver entre le respect de la réglementation (cadre institutionnel) et les connaissances de l'équipe pluridisciplinaire dans la construction de cette grille ?

2) Co-construction familles/professionnels d'une grille de recueil des attentes concernant leur enfant.

- une partie de la grille avec des questions ciblées
- une partie libre pour que les familles puissent exprimer librement leurs attentes quant à l'accompagnement de leur enfant

Possibilité pour les familles de se saisir de cet outil à tout moment et pas seulement lors des PIA.

Penser l'accessibilité du document (culturel, langage simplifié, police adaptée...)

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (7)

Sujet : comment inscrire notre expertise DV sur un territoire pour faciliter le relais pour les jeunes sortant du CSES

Initiateur :Gwenaëlle CHESIMAR

Mots clé : expertise

Discussion :

1. Diagnostic du territoire :

- Identifier les acteurs du territoire : dispositifs de droits communs, espaces de représentativité, partenaires sociaux, associations représentatives

2. Être visible et repéré sur le territoire

- Développer les sensibilisations
- Inscriptions dans les projets publics du territoire
- Proposer des espaces de collaboration
- Mettre notre spécificité au service de en y associant les jeunes porteurs de déficience visuelle et leur famille
- Rencontrer les partenaires sociaux
- Construire des projets en commun
- Poursuivre le partenariat avec : SAVS, SAMSAH, Missions locale, établissement de santé
- Encourager la représentativité de la DV en s'inscrivant dans la vie de la cité
- Proposer des interventions pouvant répondre aux besoins du territoire

3. Etablir une liste précise aux jeunes sortants de espaces ressources qu'il pourra solliciter sur son territoire en ayant en amont permis un repérage pour faciliter la prise d'initiative

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (8)

Sujet : L'accessibilité des personnes accompagnées en matière de droits

Initiateur : Marie Corade

Mots clé : Droits / accessibilité

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Documents qui concernent le jeune (Ex : PIA) non adaptés à la situation visuelle et niveau de compréhension du jeune
- Comment on rend visible la DV pour les voyants ?
- Comment accompagner le jeune et sa famille sur la connaissance des organismes de droit commun qui existent sur leur territoire ?

Préconisations :

- Adapter les documents en braille, gros K et FALC pour le PIA notamment
- Accompagner les familles vers les partenaires (MDPH, MDS etc) afin que ses partenaires leur expliquent leurs droits
- Renforcer les moyens humains dans certains services (transcription) afin de rendre plus accessible les droits des jeunes et de leur famille

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (9)

Sujet : Comment fluidifier le parcours des jeunes qui sont dans les structures de l'IRSA et qui vont au CSES et inversement

Initiateur : Marc Blancher

Mots clé : transmission – fluidité de parcours – rencontres – temps de concertation

Discussion :

Constats :

- Pas assez de préparation des projets professionnels quand un jeune quitte le CSES vers les autres établissements de l'IRSA.
- difficultés identifiées dans la transmission des informations entre structure, avec le risque de « perdre des informations » ou de générer une rupture dans le parcours.
- peu de connaissances des professionnels d'une structure sur ce qui se fait réellement dans les autres structures, de ce qui est travaillé, des attentes d'une autre structure. Comment le travailler en amont avec le / la jeune accompagné(e) ?
- les échanges entre les situations se font parfois au seulement au niveau des cadres des structures, avec l'appui des bilans...

Propositions :

- A la sortie de l'établissement, les professionnels de « l'ancien établissement » pourraient convenir, avec le jeune et sa famille, quelles sont les informations qu'ils pourraient transmettre à l'oral s'ils étaient sollicités.
- Trier les informations dans AirMès avant que le dossier ne soit transmis à une autre structure.
- Permettre à des professionnels de faire des immersions au sein d'une autre structure pour en avoir une meilleure représentation, y compris des attendus des leurs homologues.
- Avoir systématiquement un temps pour que le jeune soit accueilli dans la nouvelle structure (y mettre déjà un pied) avant de faire son choix définitif.
- Développer les ateliers professionnels au CSES (ex : horticulture, conditionnement) en y associant les autres structures des établissements pro / adultes.
- Faire qu'un jeune puisse venir en immersion régulière avec un professionnel de la structure actuelle.
- Faire que des professionnels de terrain, qui accompagnent directement le jeune puissent échanger directement avec leurs homologues des nouvelles structures, en plus de l'échange entre cadres.
- Formaliser des temps d'échanges entre les professionnels qui accompagnent directement dans le cas d'une procédure d'admission.

Forum ouvert CSES A. Peyrelongue – 04/12/2024

Nouveau Projet d'établissement du CSES A. Peyrelongue :

« Autodétermination, parcours, territoires, expertises, quel projet d'établissement 2025-2029? »

Rapport de discussion N° : (10)

Sujet : Développement ateliers / horticulture

Initiateur : Elisabeth / Sylvie

Mots clé :

Discussion :

(Contexte/Constats, Objectifs, actions proposées)

- Développer ateliers espaces verts, cuisine, lingerie, conditionnement, horticulture, jardin...
- Faire des visites chez les horticulteurs + magasins (Dupoirier, etc)
- Faire des visites en ESAT (lingerie, paysagiste)
- Développer le lien social, la découverte, la communication avec autrui
- Fierté des jeunes de faire par eux-mêmes, proposer leur « production », présenter leur travail
- Préparation à l'orientation (milieu protégé et ESAT)
- Travail de l'habileté sensorielle et gestuelle
- Valorisation du travail des usagers et de leurs compétences
- Compétences en interne de professionnels pour animer ces ateliers
- Développement de l'autonomie vers une vie adulte

