



PROJET DE SERVICE
SAVS POLYVALENT
DU BASSIN D'ARCACHON

2020 / 2025

Table des matières

PRESENTATION DU SERVICE	5
PREAMBULE	5
1.1. Les fondamentaux du projet de service	6
1.1.1 L'évolution du service depuis sa création	6
1.1.2 Le projet de service comme document de référence.....	7
1.1.3 Un enjeu de cohésion et d'unité des pratiques d'accompagnement	7
1.1.4 La prise en compte des évolutions du public	7
1.2 Le contexte et la démarche	8
1.2.1 L'évolution du service.....	8
1.2.2 La démarche d'actualisation du projet de service	8
2 PRESENTATION DU GCSMS	9
2.1 Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale	9
2.2 Les valeurs portées par le GCSMS.	10
2.3 Le Comité Technique	11
3 MISSIONS	11
3.1 La carte d'identité du service :	11
3.2 Le cadre juridique lié au service :	12
3.2.1 Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale	12
3.2.2 La loi du 11 FEVRIER 2005	13
3.2.3 Décret du 11 mars 2005.....	14
3.3 Les missions du Service :	14
3.3.1 La mission générale du service.....	14
4 LE PUBLIC ACCUEILLI	16
4.1 La population accueillie actuellement.....	16
4.1.1 Les caractéristiques liées à la santé.....	16
4.1.2 Les caractéristiques liées à l'autonomie et aux compétences	16
4.2 Les caractéristiques du territoire	21
4.2.1 Le pays bassin d'Arcachon et Val de l'EYRE	21
4.2.2 Les caractéristiques du public du SAVS polyvalent, et ses évolutions	22
Les chiffres ci-dessous se réfèrent à la liste des personnes accompagnées au 31/12/2020.....	22
5 L'OFFRE DE SERVICE ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION	29
5.1 Présentation des prestations proposées par le service.	29
5.2.1 Les prestations transversales	30

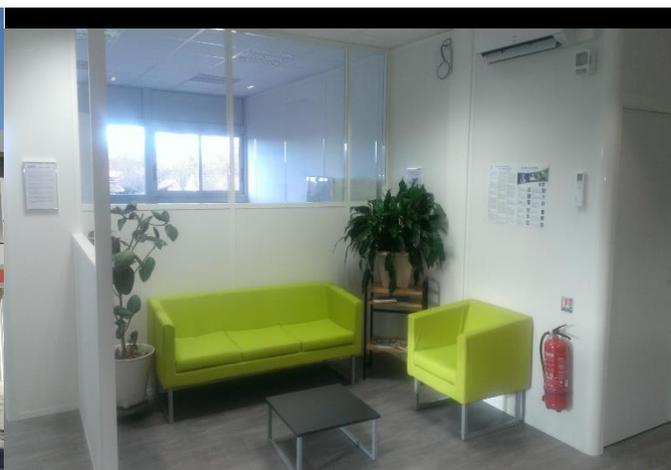
5.2.2	Les prestations spécifiques	34
5.2.3	Le repérage du ou des professionnels et les partenaires	36
5.2.4	L'évaluation des objectifs des prestations	36
5.3	Les modalités de mise en œuvre de l'offre de service.	37
5.3.1	Présentation générale de l'organisation du service	37
5.3.2	Présentation des modalités d'accompagnement des publics.....	38
5.3.3	Le travail en binôme pour les personnes présentant des troubles psychiques	39
5.4	Les partenaires et l'ouverture du service sur son environnement.	40
5.4.1	Présentation de la cartographie des partenaires du service	40
5.4.2	Dynamique du service sur son environnement	42
5.5	Présentation des principes d'intervention.....	42
5.6	Les valeurs partagées au sein du service	44
5.7	La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.....	45
5.8	L'animation et la coordination de l'offre de service.....	46
5.8.1	Présentation des différentes réunions	46
5.8.2	Le travail de coordination en pluridisciplinarité au sein du SAVS.....	48
5.8.3	La coordination avec les parents et les aidants familiaux.....	48
5.8.4	Les différentes modalités de coordination avec des professionnels ou partenaires extérieurs :	49
5.8.5	Les modalités d'échange d'informations	49
5.8.6	Présentation des modalités écrites de suivi de l'accompagnement et de transmission d'information	50
6.	LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	50
6.1	Les modalités d'entrée	50
6.2	L'admission au sein du service.....	51
6.2.1	la période de pré admission.....	51
6.2.2	La phase d'admission	52
6.2.3	La gestion de la liste d'attente	53
6.3	Le projet d'accompagnement personnalisé.....	53
6.4	L'avenant au contrat d'accompagnement	54
6.5	La préparation à la sortie	54
6.6	La participation des personnes accueillies et de leur entourage sur la vie du service	55
6.6.1	Les réunions de consultation.	55
6.6.2	L'enquête de satisfaction.....	56
6.6.3	Les groupes d'expression.....	56
7.	LES RESSOURCES DU SERVICE	57

7.1	Ressources matérielles : locaux et transports.....	57
7.1.1	Présentation des locaux	57
7.1.2	Présentation des moyens en transport	57
7.2	Les ressources humaines.....	58
7.2.1	Présentation de l'organigramme et des effectifs	58
7.2.2	Présentation des fonctions et des compétences.....	59
7.2.3	Présentation de la politique de formation et de gestion des compétences.....	61
7.2.4	Présentation des actions et initiatives du service contribuant à l'analyse des pratiques et aux partages d'expérience professionnelle.....	61
7.3	Les ressources financières.....	62
8.	LA QUALITE DU SERVICE PROPOSE LES ATOUTS et LES POINTS D'AMELIORATION.....	63
8.1	Les évaluations, et l'amélioration de la qualité.....	63
8.1.1	Présentation de la démarche.....	63
8.1.2	L'analyse globale de la situation du service.....	66
9.	LE PLAN DIRECTEUR À 5 ANS ET SON SUIVI	67
9.1	Le plan directeur à 5 ans.....	67
9.2	Les modalités de suivi du plan directeur.....	69
9.3	Les perspectives d'évolution à cinq ans.....	69
10.	ANNEXES.....	70
1.1.	Annexe 1 : Décret du 11 mars 2005	70
1.2.	Annexe 2 : Le référent de projet.....	74
1.3.	Annexe 3 : Document préparatoire au PPA.....	76
1.4.	Annexe 4 : Document Projet personnalisé d'accompagnement	77
1.5.	Annexe 5 : Indicateurs de suivi de l'activité	79
	79	
1.6.	Annexe 6 : Enquête de satisfaction.....	81
1.7	Annexe 7 : le guide d'entretien.....	86

PRESENTATION DU SERVICE

Les caractéristiques du service

Date de l'agrément :	28 mai 2010
N° FINESS :	33 003 42 99
Directeur du service :	Stéphane FAURE
Catégorie du service :	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Discipline :	Accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés
Mode de fonctionnement :	Prestation en milieu ordinaire
Population :	à partir de 20 ans sans limite d'âge
Effectif :	52
Territoire d'intervention :	Le Bassin d'Arcachon Nord et Sud et le Val de Leyre
Mode de tarification :	Conseil départemental



PREAMBULE

1.1. Les fondamentaux du projet de service

1.1.1 L'évolution du service depuis sa création

En 2011, quatre associations, ADAPEI, RENOVATION, IRSA, APF ont décidé de se réunir en réponse à un appel à projets du Département de la Gironde, pour ouvrir un service d'accompagnement à la vie sociale sur le Bassin d'Arcachon autour du concept de polyvalence.

Ce concept particulièrement intéressant sur un territoire où l'offre médico-sociale est peu importante est fondé sur l'idée que le service doit accompagner toute personne, quel que soit son handicap, vivant sur le territoire. C'est donc bien la demande qui fait vivre la polyvalence.

Ouvert depuis 9 ans, le service est désormais bien repéré sur son territoire. L'augmentation de la population s'accompagne d'une montée en charge des demandes d'accompagnement. En 2018, 12 places supplémentaires ont été créées dans le cadre d'une ENI (extension non importante). Le répit a été de courte durée. Dès 2019 le nombre de demandes d'admissions est reparti à la hausse et c'est une liste d'attente de plus de 60 personnes qui est identifiée.

La nature des publics accompagnés a également évolué sur le plan de l'âge, des lieux d'habitation mais aussi sur le plan du handicap avec des personnes souffrant de séquelles d'AVC, d'accidents de la vie ou de handicap cognitif.

Les évolutions concernent également l'équilibre hommes – femmes, la progression des situations d'inactivité et l'augmentation très importante de personnes en situation de handicap psychique parfois non stabilisées et non soignées.

La question de la polyvalence reste au cœur des interventions mais elle déborde très largement les modalités du projet initial. En effet la spécialisation que peut garantir chacun des partenaires du GCSMS est insuffisante à répondre à l'élargissement des demandes à de nouveaux handicaps (AVC, handicaps non stabilisés...)

Les délais d'admission se sont allongés et cela entraîne des réorientations de certaines personnes vers les SAVS de l'APF et de l'IRSA en capacité de répondre plus rapidement. À noter la particularité de demandes communautaires spécifiques de personnes sourdes qui souhaitent rejoindre les associations sur Bordeaux.

Le SAVS se trouve à la croisée des chemins avec la nécessité d'augmenter ces capacités d'accueil d'une part et d'accompagner la montée en compétence de son équipe pour répondre à la diversité des situations de handicap.

1.1.2 Le projet de service comme document de référence

La loi 2002-2 rend obligatoire l'élaboration et la mise en œuvre de projet d'établissement et de service. En effet, dans son article 12 la loi précise : « Pour chaque établissement...médico-social, il est élaboré un projet d'établissement..., qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination... d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.» Ce projet de service a été réactualisé avec l'aide du projet de service de 2015 en écho avec l'évolution de la population et en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques.

Le Projet de service est un outil de référence pour les professionnels, les usagers et les partenaires :

- Document ressource, car il permet aux professionnels de situer leurs actions et leur cadre et de s'approprier les évolutions,
- Document à visée descriptive, projective et stratégique comme le précise la recommandation de bonnes pratiques professionnelles¹
- Outil de positionnement et de négociation avec les partenaires, les autorités et collectivités publiques,
- Outil de réflexion sur les valeurs qui font la richesse du groupe de professionnels et la richesse de leurs prestations centrées sur la personne
- Outil de communication mis à dispositions des professionnels, des stagiaires, des personnes accompagnées et des partenaires.

1.1.3 Un enjeu de cohésion et d'unité des pratiques d'accompagnement

- Clarification des missions et de l'offre de service
- Définition des besoins des personnes accompagnées
- Personnalisation de l'accompagnement
- Formalisation de la démarche projet personnalisé
- Principes d'intervention partagés
- Valeurs d'engagement de l'ensemble des professionnels

1.1.4 La prise en compte des évolutions du public

La polyvalence a conduit l'équipe à adapter ses modes d'accompagnement selon les besoins et les spécificités de chaque personne. Cela fait l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire constante sur les réponses adaptées à apporter à la personne. Elle peut s'appuyer sur les services ressources du GCSMS, sur les professionnels spécialisés selon les besoins spécifiques liés aux différents handicaps. L'évolution de la population depuis la création du service a contraint l'équipe à rechercher de nouvelles pratiques d'accompagnement en allant vers elle et en associant les aidants familiaux à l'accompagnement.

¹ Ces trois dimensions du projet font écho à plusieurs analyses. Par exemple, Y. RAYSSIGUIE, J. JEGU et M. LAFORCADE déclinent ainsi le concept de projet : « le concept de projet est étroitement lié à celui de prospective élaborés par des collectifs œuvrant dans le même but ; pas de projet sans organisation, sans méthode spécifique permettant de structurer la réalité. Dans un ordre différent, on retrouve bien les dimensions de « description », « d'évolution souhaitable » et de « chemin à parcourir ».

1.2 Le contexte et la démarche

1.2.1 L'évolution du service

Le SAVS est un service assez récent, ouvert en février 2011 qui s'est développé ces dernières années. Sa particularité réside dans son mode de gestion, par le biais d'un GCSMS dédié, fondé par 4 associations gestionnaires du secteur du handicap ; mais également dans la diversité des publics qu'il accueille. La recherche de satisfaction des personnes a été réalisée par le biais d'enquêtes de satisfaction annuelle. Depuis 2017 les modalités de participation des usagers au fonctionnement du service ont été développées. Deux réunions de consultation sont organisées chaque année ; une enquête de satisfaction est envoyée chaque année ; un groupe d'expression a été créé afin de nous aider à nous améliorer. La réalisation du projet de service et de la démarche de projet personnalisés ont permis de consolider le réel professionnalisme de l'équipe.

Le SAVS du Bassin d'Arcachon, en raison de son caractère polyvalent permet d'apporter des réponses de proximité. Son caractère polyvalent nécessite des modalités de coopération qui se caractérisent par le développement de partenariats avec un ensemble d'opérateurs intervenant sur le territoire ou le département. Les 4 Associations qui sont à l'origine de la création du SAVS Polyvalent apportent également leur expertise et leur appui technique. De plus, la politique associative du GCSMS renforce la formation continue et intensive des professionnelles. Elle s'oriente vers deux axes :

- Une montée en compétence de l'ensemble de l'équipe sur la spécificité des différents handicaps
- des formations individualisées permettant d'approfondir les connaissances de chaque professionnel.

Les atouts du service :

- Des travailleurs sociaux d'horizons professionnels différents, capables d'être polyvalents dans l'accompagnement.
- Une concertation ouverte et renouvelée en équipe pluridisciplinaire qui permet de penser l'action, d'échanger à propos du sujet, d'avoir le recul nécessaire pour appréhender la multiplicité des actions. Les professionnelles disposent d'une instance de régulation. Ces espaces concourent à la prévention des risques de maltraitance et à la promotion de la bientraitance.
- La mise en place d'une instance participative et la consultation tous les ans des usagers au travers d'une enquête de satisfaction.
- La présence d'une psychologue qui vient en soutien des accompagnantes et qui alimente la réflexion autour des questions éthiques.
- La situation géographique du SAVS favorise l'accès du service aux bénéficiaires. Il se situe à proximité d'une gare, à proximité d'un arrêt de bus et de structures de droit commun. Il est localisé au centre du territoire. En outre, la présence d'autres partenaires au sein des locaux facilite le partenariat (service d'insertion professionnelle, SESSAD pro, Cap Emploi).

1.2.2 La démarche d'actualisation du projet de service

Le groupement GCSMS BA a souhaité que compte tenu du contexte au sein du SAVS Polyvalent, un travail collectif soit engagé pour actualiser le projet de service en prenant en compte l'évolution de besoins des usagers, la nécessaire adaptation des pratiques d'accompagnement et la redéfinition des valeurs partagées au sein du service.

Le directeur suite à une rencontre avec la conseillère d'UNIFAF a décidé de faire appel à un organisme de formation pour préparer l'actualisation du projet de service avec un objectif de « mieux travailler ensemble, analyser sa pratique, redéfinir ensemble nos modes d'action ». Le projet d'actualisation s'est centré sur les besoins des usagers (besoins SERAFIN), les temps d'évaluation, les principes d'intervention, l'ajustement des pratiques d'accompagnement aux besoins de personnes, les valeurs partagées au sein du service en lien avec les valeurs du GSMS BA, et la coordination des interventions avec les partenaires (synthèse Pratiques de coopération et de coordination du parcours).

Les réunions qualité ont permis à l'équipe de participer à l'actualisation en prenant en compte l'évolution des publics, les recommandations de l'évaluation externe, les résultats des enquêtes de satisfaction, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les nouvelles conventions de partenariat. La démarche d'évaluation interne² a permis de nourrir le projet dans ses différentes dimensions.

Le nouveau projet de service sera présenté aux usagers en réunion de consultation afin de recueillir leurs avis et propositions.

2 PRESENTATION DU GCSMS

2.1 Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

Quatre associations, l'Association Rénovation, l'ADAPEI de la Gironde, l'IRSA et l'APF – France Handicap, se sont associées au sein d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale, dans le but de créer un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale Polyvalent, sur le territoire du Bassin d'Arcachon et de répondre aux besoins d'accompagnement en milieu ordinaire de vie, de personnes adultes en situation de handicap. Ce projet a été retenu dans le cadre de l'appel à projet organisé par le Conseil Général de Gironde en septembre 2008.

La notion de polyvalence telle qu'elle est définie par le Conseil départemental porte à la fois sur la nature des handicaps (physique, intellectuelle, psychique ou sensorielle) et le type de besoin des personnes bénéficiaires (personnes aptes au travail en milieu protégé ou ordinaire, personnes inaptes au travail, personnes retraitées).

Le comité technique, créé en appui du SAVS polyvalent, regroupe les cadres de direction des SAVS de l'APF, de l'IRSA, de l'ADAPEI et de Rénovation. Ces SAVS, spécialisés respectivement dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap moteur, sensoriel, mental ou psychique, développent des modalités d'accompagnement différentes, adaptées aux besoins et aux attentes spécifiques de leurs usagers.

Le SAVS polyvalent accueille les personnes qui lui sont orientées par la CDAPH, sans distinction de type de handicap, mais selon une logique territoriale.

Malgré ses spécificités d'intervention, chaque SAVS partage avec les autres un cadre réglementaire et d'exercice commun : décret actant la création des SAVS, la Loi 2002-2,...

² « Projet et évaluation constituent des interfaces entre l'établissement et son environnement : à ce titre, ils participent d'un réaménagement en profondeur des relations d'engagements réciproques existant entre prestataires de services et commanditaires sociaux, dans le sens d'une plus grande liberté ». (Sources : « mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles », Anesm, mars 2008, p.9).

Le groupement ambitionne de conforter le lien entre les différents SAVS, et au-delà, de permettre au SAVS polyvalent d'être accompagné par les autres SAVS dans la définition de ses orientations éthiques, théoriques, et de ses modalités d'accompagnement.

Pour proposer un accompagnement de qualité adapté aux besoins et attentes de chaque usager, dans sa singularité, le SAVS polyvalent bénéficie des ressources en compétences, en expérience et en réseaux partenariaux spécifiques des SAVS spécialisés. Cette mise à disposition de ressources peut revêtir plusieurs formes et évoluer en fonction des besoins :

2.2 Les valeurs portées par le GCSMS.



Rechercher la pleine satisfaction de toutes les personnes en situation de handicap orientées par la CDAPH vers le « SAVS Polyvalent du Bassin d'Arcachon »,



Revendiquer l'égalité des chances par la compensation humaine, technique et financière des conséquences du handicap, afin de permettre à la personne handicapée d'acquérir une pleine autonomie de vie,



Favoriser la pleine participation de la personne handicapée et de son entourage et la recherche de nouvelles réponses dans une démarche d'innovation de proximité,



Lutter contre toute forme de discrimination en proposant un accueil et un accompagnement à toute personne en situation de handicap,



Répondre à ce public par des prestations d'accompagnement conformes aux missions du SAVS et dans le respect des règles éthiques, déontologiques et professionnelles en protégeant leurs intérêts moraux et matériels et en mobilisant toutes les parties prenantes,



Concourir à l'amélioration permanente de la qualité des prestations qu'il délivre, au regard des évaluations internes et externes en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et à leurs évolutions,



Développer une dynamique d'échange inter association, par le partage d'expérience et la mutualisation des ressources nécessaires au fonctionnement du SAVS Polyvalent et aux réponses à apporter aux personnes handicapées.



Contribuer à faire évoluer les politiques sociales dans ce domaine sur le département de la Gironde au travers de l'expérimentation du « SAVS Polyvalent du Bassin d'Arcachon »,

2.3 Le Comité Technique

Lors de la création du groupement, les administrateurs ont décidé de créer le Comité Technique constitué des cadres dirigeants des quatre SAVS de chaque association.

Le comité technique, créé en appui du SAVS polyvalent, regroupe les cadres de direction des SAVS de l'APF, de l'IRSA, de l'ADAPEI et de Rénovation.

L'objectif premier de ce comité technique était d'apporter un accompagnement et une aide au SAVS Polyvalent dans sa mission. Durant les premières années, le Comité Technique s'est surtout investi dans la réalisation de deux colloques avec la participation de toutes les équipes. Il lui est demandé maintenant de revenir à sa mission première.

Le groupement ambitionne de conforter le lien entre les différents SAVS, et au-delà, de permettre au SAVS polyvalent d'être accompagné par les autres SAVS dans la définition de ses orientations éthiques, théoriques, et de ses modalités d'accompagnement.

Pour proposer un accompagnement de qualité adapté aux besoins et attentes de chaque usager, dans sa singularité, le SAVS polyvalent bénéficie des ressources en compétences, en expérience et en réseaux partenariaux spécifiques des SAVS spécialisés. Cette mise à disposition de ressources peut revêtir plusieurs formes et évoluer en fonction des besoins :

- Appui dans la définition des orientations du projet de service relatives à la déclinaison des modalités d'accompagnement ;
- Apport direct d'expertises complémentaires sur les personnes en situation de handicap accompagnées et sur l'individualisation des modalités d'accompagnement, dans un rôle de conseil de d'appui aux professionnels ;
- Informations / formation sur l'accompagnement des personnes selon la nature de leur handicap ;
- Intervention en soutien des professionnels confrontés à des situations d'accompagnement difficiles :
 - En exprimant le souhait d'être étayés dans l'élaboration de projet accompagnement personnalisé (PPI)
 - En questionnement sur l'orientation des personnes en fin d'accompagnement
 - En recherchant des ressources locales ou adaptées ;
- Intervention commune auprès d'un usager pour définir les modalités d'accompagnement, affiner l'identification des besoins, évaluer les demandes exprimées ;
- Participation aux commissions d'admission pour aide à l'évaluation ;
- Organisation de périodes d'immersion des professionnels dans un autre SAVS ;
- Accès aux offres de « formation » des autres associations ;
- Organisation de regroupements de professionnels autour de thématiques partagées

3 MISSIONS

3.1 La carte d'identité du service :

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale sont des services médico-sociaux issus du décret du 11 mars 2005 du code de l'Action Sociale et des Familles. S'adressant à des adultes en situation de handicap, ils contribuent à la réalisation de leur projet de vie par un accompagnement adapté favorisant ainsi leur insertion

sociale. Ces services s'inscrivent dans la politique de libre choix de vie des personnes en situation de handicap et contribuent à leur volonté de vivre à domicile. Les SAVS sont soumis à la procédure d'autorisation et d'évaluation qui s'applique à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux. Le service d'accompagnement à la vie sociale du Bassin d'Arcachon répond à une commande de la collectivité qui a identifié des besoins concernant différents types de handicap sur le territoire concerné.

Dans le schéma « autonomie » 2017 – 2021, le Conseil Départemental de la Gironde souhaite recentrer les missions des SAVS sur l'accompagnement et la coordination du parcours de vie.

La particularité du SAVS polyvalent est liée à l'accompagnement de personnes quel que soit la nature de leur handicap sur un territoire donné. Il en découle selon les besoins un travail de coopération avec des services ressources identifiés.

Selon une définition commune « accompagner » c'est se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui.

Le SAVS polyvalent du Bassin d'Arcachon est contrôlé par le Conseil Départemental de la Gironde qui a habilité la création du service en date du 28 mai 2010 pour 40 places. Le projet s'inscrit dans les orientations du schéma départemental de l'autonomie.

Le SAVS a ouvert en février 2011, accueillant les personnes en situation de handicap sur le territoire du Bassin d'Arcachon et val de Leyre. Il a bénéficié d'une extension non importante de 12 places le 1^{er} septembre 2018.

En septembre 2018, suite à une liste d'attente très importante le Conseil Départemental de la Gironde a autorisé une extension de places non significatives de 12 places. Le SAVS est maintenant habilité pour 52 places.

Le siège administratif du SAVS polyvalent est situé 39 route des Lacs 33380 BIGANOS. La gouvernance est tournante sur trois ans entre les quatre associations.

3.2 Le cadre juridique lié au service :

3.2.1 Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale

Au cours de la décennie 70, la place que la personne en situation de handicap occupait dans la société a commencé à évoluer vers une plus grande participation à la vie collective, citoyenne et sociale. Cette évolution fut particulièrement marquée par la loi de 1975 sur le handicap qui abordait pour la première fois la question de l'accompagnement de la personne handicapée et mettait par ailleurs en exergue la mise en place par les autorités compétentes, de schémas directeurs, censés diagnostiquer, améliorer et piloter les politiques conduites, sans que ceux-ci soient pour autant rendus obligatoires.

La loi du 2 janvier 2002 a rénové l'action sociale et précisé la fonction des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (SROSMS).

Elle a mis en place les projets individuels pour les usagers des établissements médico-sociaux, prenant en compte leurs attentes et leurs besoins.

Elle se base sur 4 orientations :



Diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins.



Piloter le dispositif : Mieux articuler planification, programmation, allocation de ressources, évaluation.



Instaurer une coordination entre les différents acteurs du domaine médico-social et social



Renforcer le droit des usagers en promouvant l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté

Elle a mis en place 7 outils dans le cadre de la première orientation en établissement :



Le livret d'accueil (*circulaire du 24/03/2004*)



La charte des droits et libertés (*arrêté du 08/09/2003*)



Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge



Accès à une personne qualifiée (*décret du 14/11/2003*)



Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service (*décret du 14/11/2003*)



Le projet d'établissement ou de service



Le conseil de la vie sociale ou autre forme de participation des usagers (*décret du 25/03/2004*)

Elle a favorisé la création de nouveaux types d'établissements/services ainsi que des projets expérimentaux.

Elle a rendu obligatoire l'auto-évaluation pour les établissements (avec communication tous les 5 ans) et l'évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité.

3.2.2 La loi du 11 FEVRIER 2005

C'est le principal texte sur les droits des personnes en situation de handicap, depuis la loi de 1975. Les toutes premières lignes de la loi rappellent les droits fondamentaux des personnes handicapées et donnent une définition du handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une

altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Elle articule l'objectif d'accès au droit commun avec le droit à la compensation afin de favoriser l'accès à l'autonomie des personnes en situation de handicap.

La loi apporte de nombreuses avancées sur les domaines suivants :



Accueil des personnes handicapées



Le droit à compensation



Les ressources



La scolarité



Citoyenneté et participation à la vie sociale



L'accessibilité



L'emploi

Elle crée une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans chaque département sous la direction du Conseil général. Cette dernière hérite d'une mission d'accueil, d'information, d'orientation et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

La loi définit des obligations de mise aux normes d'accessibilité, notamment pour les établissements publics. Elle a aussi instauré deux nouveaux compléments à l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) : le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome

3.2.3 Décret du 11 mars 2005

Décret 2005-223 du 11 mars 2005 (Cf décret en annexe 1) relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

Ce décret a été publié au Journal officiel le 13 mars 2005. Il modifie et complète le Code de l'Action Sociale et des Familles afin de cadrer l'organisation et le fonctionnement des SAVS et des SAMSAH en application des lois de 2002 et 2005.

3.3 Les missions du Service :

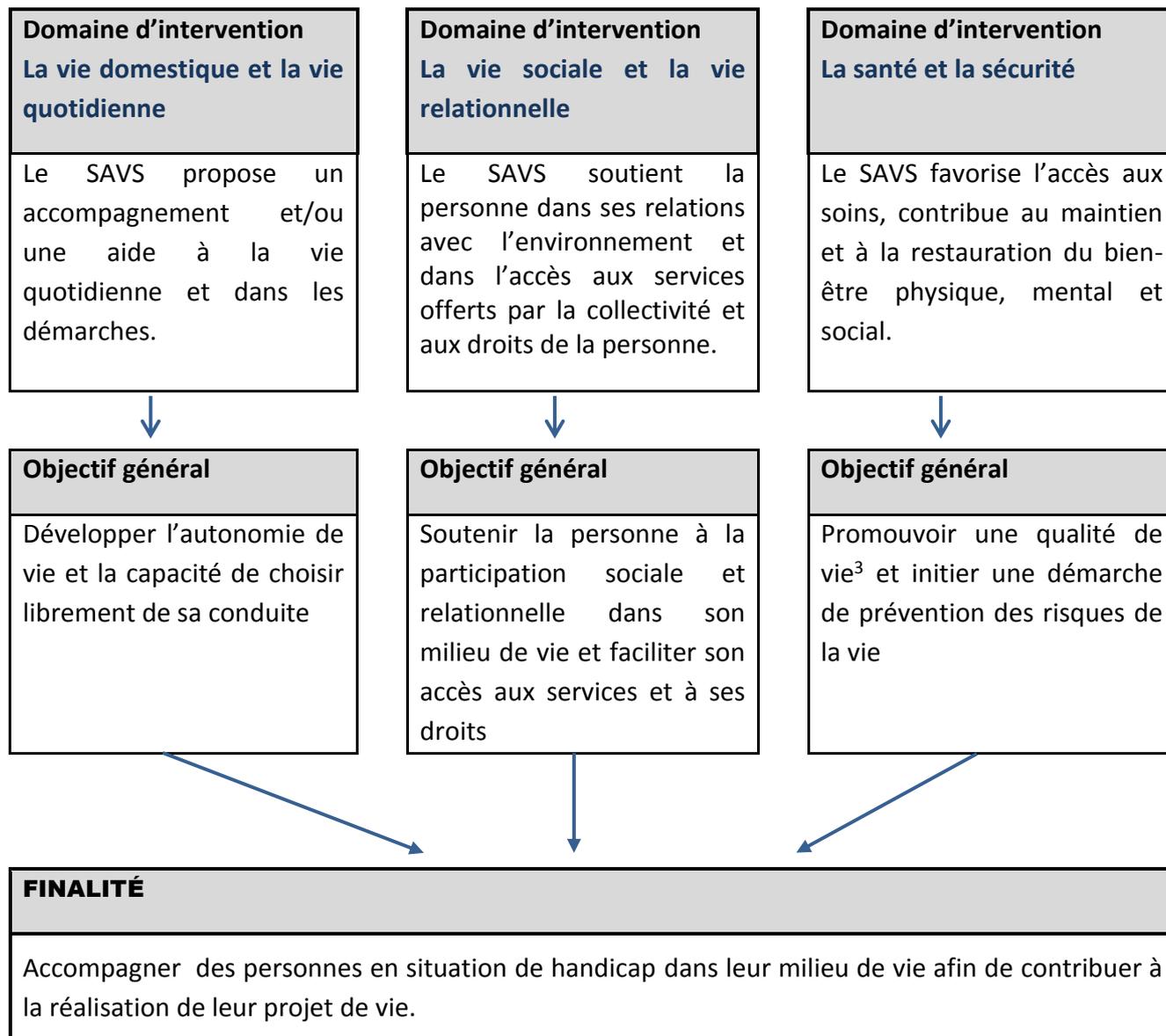
3.3.1 La mission générale du service

Le service d'accompagnement à la vie sociale du SAVS polyvalent du Bassin d'Arcachon a pour mission générale d'accueillir et d'accompagner la personne adulte quel que soit son handicap dans la réalisation de son projet de vie. Cette approche individualisée doit se faire dans le respect de ses besoins et de ses attentes. La mise en œuvre de cette mission se réalise par une prise en compte et/ou une coordination de son environnement. Cette mission doit lui permettre d'accéder ou de maintenir une autonomie de vie.

3.3.2 Les domaines d'intervention du service

MISSIONS

Le service d'accompagnement à la vie sociale du SAVS Polyvalent du bassin d'Arcachon a pour mission générale d'accueillir et d'accompagner les personnes en situation de handicap dans leur parcours de vie et dans leur lieu de vie.



³ L'Organisation mondiale de la santé définit en 1994 la qualité de la vie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement »

4 LE PUBLIC ACCUEILLI

4.1 La population accueillie actuellement.

4.1.1 Les caractéristiques liées à la santé

Le SAVS polyvalent accompagne des personnes adultes en situation de handicap. La loi du 11 février 2005 définit le handicap de la manière suivante : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Contrairement aux SAVS dits « spécialisés » le SAVS polyvalent accompagne des personnes en situation de handicap quelle qu'en soit l'origine, que celui-ci soit consécutif à une problématique motrice, psychique, intellectuelle ou sensorielle. La conséquence en termes de « caractéristiques liées à la santé » est celle d'un public extrêmement diversifié, pouvant présenter tout type de caractéristiques auxquelles l'équipe devra s'adapter. Il peut s'agir de difficultés relationnelles, de difficultés à communiquer de manière participative où à concevoir les réactions des autres. Il peut s'agir aussi de difficultés de locomotion, de compréhension, d'expression, de mémorisation, de repérage dans le temps ou dans l'espace, d'anticipation etc.

4.1.2 Les caractéristiques liées à l'autonomie et aux compétences

Bien au-delà des caractéristiques liées à la santé, les personnes accueillies au SAVS présentent toutes une problématique en lien avec les compétences et l'autonomie : parce qu'elles sont en situation de handicap et qu'elles subissent -du coup- une ou plusieurs limitations dans leur capacité à « se gouverner par leur propres lois ». La mission du SAVS sera de les accompagner dans le maintien, la restauration ou l'acquisition de compétences dans une relation dynamique avec leur environnement pour favoriser un maximum d'autonomie et développer leurs capacités à vivre en autonomie et à prendre les bonnes décisions.

4.1.3 Les besoins des usagers à identifier

Des visites dans le milieu de vie de la personne durant la période d'évaluation avec l'accord de la personne sont à proposer afin d'être attentifs au repérage des habitudes de vie et à son cadre de vie.

L'analyse de la situation de la personne dans son ensemble, de ses besoins (projet de vie personnel, autonomie dans la vie quotidienne, état de santé, environnement familial et social, ressources, etc.) et ses attentes (souhaits, intérêts, ce qui lui semble prioritaire/primordial, etc.) a pour objectif de construire un accompagnement évolutif dans le temps, personnalisé et répondant à ses besoins dans chaque dimension.

« L'évaluation des besoins de la personne doit être la base de l'accompagnement, elle doit être partagée, régulière, précise, formalisée et doit prendre en compte des facteurs environnementaux ».⁴

Les professionnels utiliseront le guide d'entretien qui est un support de nature à faciliter l'expression de la personne et lui permettre de mieux dégager et hiérarchiser ses attentes.

Compte tenu de l'évolution de la population, il convient d'adopter le concept « aller-vers ». C'est pourquoi,

⁴ CNSA, ANCEAI. *Guide méthodologique pour construire un diagnostic territorial partagé*, Paris : CNSA, 2016.

dans le cas de personnes ayant beaucoup de mal à exprimer des demandes et donc à répondre aux demandes de rendez-vous, l'accompagnante devra juste l'informer qu'elle passera la voir pour prendre de ses nouvelles et tenter de construire une dynamique d'alliance.

BESOIN EN MATIERE DE SANTE

Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

Même si des progrès ont été faits en matière d'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap (cf. loi du 11 février 2005), la question de leur accès aux soins courants et à la prévention demeure d'actualité.

Parmi les obstacles identifiés, on peut mentionner les suivants : problème d'expression des besoins de santé et non-reconnaissance du besoin de santé tant par la personne handicapée que par le professionnel de santé ; problème de transport ; problème d'accessibilité au cabinet médical ; méconnaissance du handicap par les professionnels de santé ; difficulté d'adhésion au soin.

Le SAVS s'attachera à identifier dans chaque situation les obstacles à l'accès aux soins et à proposer à la personne des solutions pour faciliter son accès. Il initiera une pratique de prévention afin que la personne puisse s'approprier ses besoins de santé (nutrition, contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles, hygiène bucco-dentaire, consommation de tabac et d'alcool).

BESOIN EN MATIERE D'AUTONOMIE

Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui

Certaines personnes en situation de handicap peuvent avoir des difficultés pour communiquer avec autrui, ou rencontrer des difficultés dans les interactions avec autrui.

D'autres personnes souffrent d'isolement et / ou de retrait aux propositions d'accompagnement. Le SAVS adoptera le concept « aller vers » en permettant ainsi de ne pas attendre l'expression des attentes mais d'aller rencontrer les personnes pour tenter de construire une alliance ;

Elles peuvent aussi avoir des difficultés à se servir de leur téléphone et/ou leur tablette et ordinateur.

Le SAVS dans le cadre des entretiens individuels proposera à la personne de reprendre les difficultés qu'elle a rencontrées afin de l'aider à reformuler ses propos, à préparer ses prochains rendez-vous. Il peut aussi proposer si besoin une médiation afin de faciliter les interactions avec autrui.

Un apprentissage aux nouvelles technologies de communication peut être proposé en interne et/ou en externe auprès d'organisme ou d'association.

Besoins en lien avec l'entretien personnel

Toutes les études montrent qu'une bonne hygiène de vie contribue à l'allongement de la durée de vie. Certaines personnes en situation de handicap ont une hygiène de vie dégradée avec parfois des complications médicales. Le SAVS veillera à l'hygiène de vie des personnes handicapées et leur proposera si besoin des actions de prévention et d'amélioration et/ ou l'accès à des services spécialisés.

Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Certaines personnes peuvent avoir des difficultés pour s'orienter dans le temps et dans l'espace. Elles peuvent aussi éprouver des difficultés pour prendre des décisions et des initiatives et pour gérer le stress et les autres exigences psychologiques.

Le SAVS aidera la personne à faire ses choix, à évaluer les conséquences de ce choix et à prioriser certaines actions à mener. Si la personne éprouve une situation de stress il peut lui être conseillé de rencontrer la psychologue du service. Le SAVS s'attachera aussi à donner tous les numéros d'urgence et à expliquer à la personne quel numéro elle devra appeler en cas de problème lié à sa sécurité.

Il pourra aussi aider la personne à mieux se repérer dans son environnement mais aussi à s'orienter dans le temps.

Besoins pour la mobilité

Les problèmes de mobilité impactent de nombreuses personnes sur le territoire. Les collectivités locales ont mis en place des services de bus et de transport à la demande surtout sur la COBAS.

Le SAVS informera les personnes sur les différentes possibilités de transport. Il examinera avec la personne selon l'endroit où elle a envie d'aller ou son besoin de se déplacer, le trajet à réaliser et les moyens de se déplacer.

BESOIN POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

La personne en situation de handicap est un citoyen et peut donc jouir des droits et libertés qui découlent de la citoyenneté (par exemple, liberté d'expression, d'association, de religion, protection contre la détention arbitraire, droit d'avoir un avocat, d'être jugé et jouir des droits et d'une protection contre la discrimination).

Le SAVS s'attachera à permettre à la personne d'accéder à ses droits, de l'aider à défendre ses intérêts, et de l'accompagner dans ses démarches y compris lorsqu'elle bénéficie d'une mesure de protection.

Besoins pour vivre dans un logement

La question d'un logement adapté, sécurisé concerne de nombreuses personnes qui ont des ressources limitées. De plus certaines personnes peuvent avoir besoin d'aide pour le meubler, l'entretenir.

Le SAVS peut aider la personne dans sa recherche de logement en fonction de son budget, l'accompagner dans les visites et faire le lien avec le mandataire quand il y en a un. Il pourra aussi l'aider à se meubler et à entretenir son logement. Il pourra aussi accompagner la personne dans les démarches d'adaptation de son logement (MDPH, professionnels spécialisés dans l'évaluation et la technicité, fournisseur de matériel adapté).

Besoins pour accomplir les activités domestiques

Certaines personnes en situation de handicap malgré des apprentissages répétés pour acquérir des compétences dans les activités domestiques sont empêchées ou dans l'incapacité de les réaliser.

Il leur sera proposé de faire une demande de prestation de compensation auprès de la MDPH afin d'obtenir une aide financière pour recourir à des auxiliaires de vie comme aide humaine dans la vie quotidienne (les repas, le linge, les courses, le ménage).

Besoins en lien avec le travail et l'emploi

Certaines personnes ont pu perdre leur emploi ou ont eu un parcours professionnel ponctué de longues périodes d'inactivité, ou sont dans la recherche de formation, ou sont étudiant ou en apprentissage. D'autres personnes travaillant en ESAT ont le souhait d'évoluer et de s'insérer dans le monde de l'entreprise.

Le SAVS aidera la personne dans ses démarches, dans le repérage des acteurs de droit commun spécialisé dans la recherche d'emploi (Pôle Emploi, Cap Emploi, mission locale). Le SAVS proposera un accompagnement soutenu pour faciliter l'accès à la formation ou à l'emploi. Il pourra coordonner le parcours de la personne avec les services publics et privés de l'emploi et notamment le service insertion de l'ADAPEI), Il pourra aussi aider, soutenir la personne au sein de l'ESAT dans son projet d'évolution pour expérimenter de nouvelles situations (ESAT Hors mur, prestation individuelle). Le SAVS pourra être mobilisé pour travailler sur des objectifs facilitant l'accès au stage, à la formation et à l'emploi.

Besoins transversaux en matière d'apprentissage

Comme tous les besoins, les besoins transversaux en matière d'apprentissage existent indépendamment de l'âge des personnes. Ils concernent les besoins élémentaires (imiter, répéter, apprendre à lire, à calculer, acquérir des compétences nécessaires pour exécuter une tâche...)

Le SAVS en fonction des besoins repérés s'attachera à développer des apprentissages pour aider la personne à acquérir certaines compétences notamment utiles dans la vie quotidienne. Le SAVS propose des mises en situations concrètes permettant d'évaluer les capacités et la progression. Il pourra aussi l'orienter vers des professionnels compétents selon ses besoins identifiés. Lorsque l'apprentissage n'est pas possible, une compensation est proposée dans l'attente d'une solution durable (mise en place d'une PCH...)

Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et la sexualité

Ces besoins relèvent de la vie intime des personnes. Elles peuvent faire le choix de ne pas les aborder.

Le SAVS aura une attitude bienveillante sur ces questions laissant un espace possible à la personne pour qu'elle puisse aborder ces questions intimes. Il conviendra selon les problèmes rencontrés d'aider la personne à faire un point sur sa situation, de la soutenir dans ses relations avec sa famille et ses proches, de l'orienter vers des lieux d'accueils spécialisés ou des professionnels.

Besoins pour participer à la vie sociale

De nombreuses personnes sont isolées et ont peu de contact à l'extérieur notamment quand elles sont inactives. Certaines fois la mobilisation de certaines personnes pour sortir de leur logement est nécessaire, pour d'autre les besoins sont identifiés autour de l'accès à l'information sur les activités, des lieux de loisirs.

L'insertion des personnes en situation de handicap dans les associations de loisir, de sport ordinaires est complexe (accessibilité des lieux, la méconnaissance du handicap).

De ce fait elles peuvent avoir des difficultés à s'y maintenir.

Le SAVS facilitera l'accompagnement de ces personnes vers des activités socialisantes : rechercher, informer, orienter, sensibiliser, soutenir, coordonner si nécessaire avec les intervenants (Centre social, GEM, association de loisirs...). Le SAVS aidera à la recherche de financements.

Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

Sur certaines zones du Bassin d'Arcachon et du Val de Leyre il est difficile de se déplacer en transport en commun (endroit peu desservi, horaires peu fréquents). Il peut être compliqué pour certaines personnes de prendre des transports collectifs (accessibilité, angoisse, phobie).

Le moyen de transport sur le Bassin le plus utilisé est la voiture. Cependant la majorité des personnes que l'on accompagne n'a pas accès au permis de conduire (capacités et finances).

Le SAVS peut accompagner la personne dans sa démarche d'accès au permis de conduire (recherche d'autoécole adaptée, accompagnement aux tests psychotechniques, soutien et coordination). Le SAVS peut orienter la personne pour l'adaptation de son véhicule (financement, fournisseurs de matériels adaptés).

De nombreuses personnes font le choix d'acquérir une voiturette pour une plus grande autonomie.

Le SAVS assurera l'accompagnement dans l'apprentissage de l'utilisation des transports en commun (bus, train) et informera sur les possibilités de déplacement (transport mobilité réduite, transport à la demande) et de financement.

Pour certains trajets le covoiturage peut être tout à fait adapté mais il reste peu connu auprès de ces personnes.

Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

De nombreuses personnes dans leur demande d'accompagnement par le SAVS font la demande d'aide administrative et budgétaire. Ces personnes ont souvent des ressources limitées et peuvent rencontrer des difficultés à gérer leurs dossiers administratifs. Ce public ne maîtrisant pas ou peu l'outil internet, son accès au service public est plus difficile.

Le SAVS facilitera l'accès de la personne à ses droits et aux aides qu'elle peut avoir (information, accompagnement dans ses démarches, orientation, coordination).

Le SAVS peut accompagner la personne vers des espaces d'accueil et d'accès à internet et orienter vers des ateliers d'apprentissage de l'outil.

Comme une personne sur deux a une mesure de protection qui assure la gestion de ces besoins, le SAVS avec l'accord de la personne coordonnera ses interventions avec le service mandataire.

4.2 Les caractéristiques du territoire

4.2.1 Le pays bassin d'Arcachon et Val de l'EYRE⁵

On assiste à un vieillissement de la population plus marqué que dans l'ensemble de la région.

Les proportions de personnes de 60-74 ans comme celle des 75 ans ou plus sont supérieures à celle observées dans l'ensemble de l'Aquitaine. A l'inverse la proportion de personnes âgées de 15 à 30 ans est nettement inférieure à la moyenne régionale.

La population du pays est en grande partie domiciliée au sud du bassin d'Arcachon. Les communes d'Arcachon, la Teste de Buch et Gujan Mestras regroupent en effet 42% de la population du pays. Les autres communes les plus peuplées Andernos et Biganos comptent 15% de la population du pays.

Il y a un peu plus de 52% de femmes dans la population. L'augmentation de la population du pays est de 2.18% soit deux fois supérieur à celle observée dans l'ensemble de la région. Cette dynamique démographique repose principalement sur le solde migratoire qui est le plus élevé d'Aquitaine et qui témoigne de l'attractivité du pays bassin d'Arcachon et du Val de Leyre.

Le taux de fécondité est supérieur à la valeur régionale dû principalement aux jeunes femmes habitant La Teste et Gujan Mestras. La quasi-totalité de la population vit à domicile, seul 1% étant en collectivité (structures d'hébergement, établissement sanitaire). Une personne sur deux vit en couple (54%). Les couples élevant des enfants sont un peu moins nombreux que les couples sans enfants. 3% de la population sont des parents isolés. 13% des habitants vivent seuls. C'est un mode de vie qui concerne plus particulièrement les jeunes et les personnes âgées.

Les personnes inactives représentent près de la moitié de la population. Ce sont majoritairement des retraités pour 31.9% et des personnes sans activité professionnelle pour 14.9%.

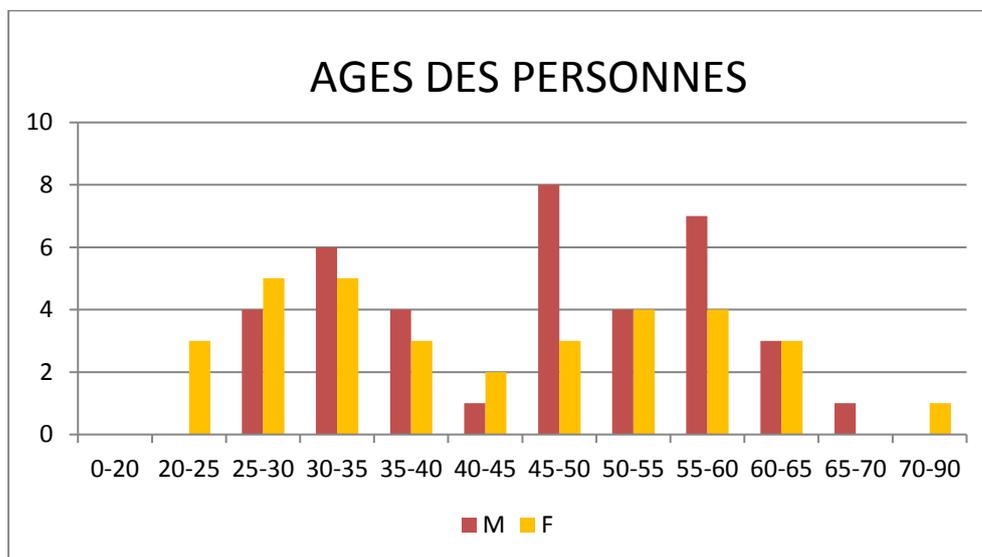
Les bénéficiaires de l'AAH représentent 2.2% de la population de 20-59 ans et ils sont globalement plus âgés que le reste de la population bénéficiant des minima sociaux. En effet les personnes d'au moins 45 ans sont majoritaires (52.5%). Environ 10% des adultes handicapés ont perçu fin 2008 la prestation de compensation versée par le Conseil départemental.

Le groupe de travail animé par la MAHIA sur les personnes handicapées vieillissantes sur le territoire du BARVAL a indiqué que de nombreuses personnes en situation de handicap vivaient à domicile. Cela représente un enjeu important de société qui peut à terme provoquer des situations d'urgence.

⁵ Observatoire régionale de la santé d'Aquitaine – rapport 2012

4.2.2 Les caractéristiques du public du SAVS polyvalent, et ses évolutions

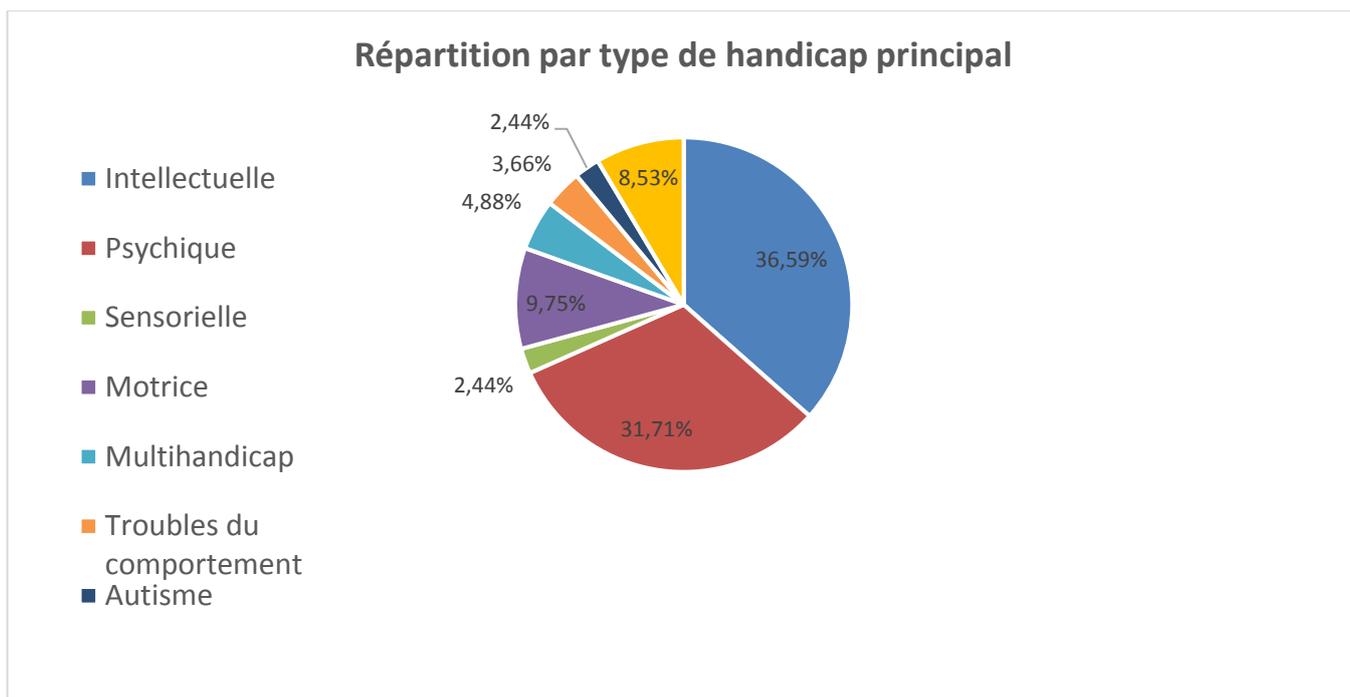
Les chiffres ci-dessous se réfèrent à la liste des personnes accompagnées au 31/12/2020



La moyenne d'âge des personnes est de 44 ans, alors qu'elle était de 41.5 en 2015. On assiste à un rééquilibrage entre les hommes et les femmes. On constate une évolution de la part des hommes, passée de 70% en 2015 à 53% en 2020. Les moins de 30 ans représentent 16.83 % des personnes alors qu'en 2015 on avait 11%. Les plus de 60 ans représentent 10.9 %.

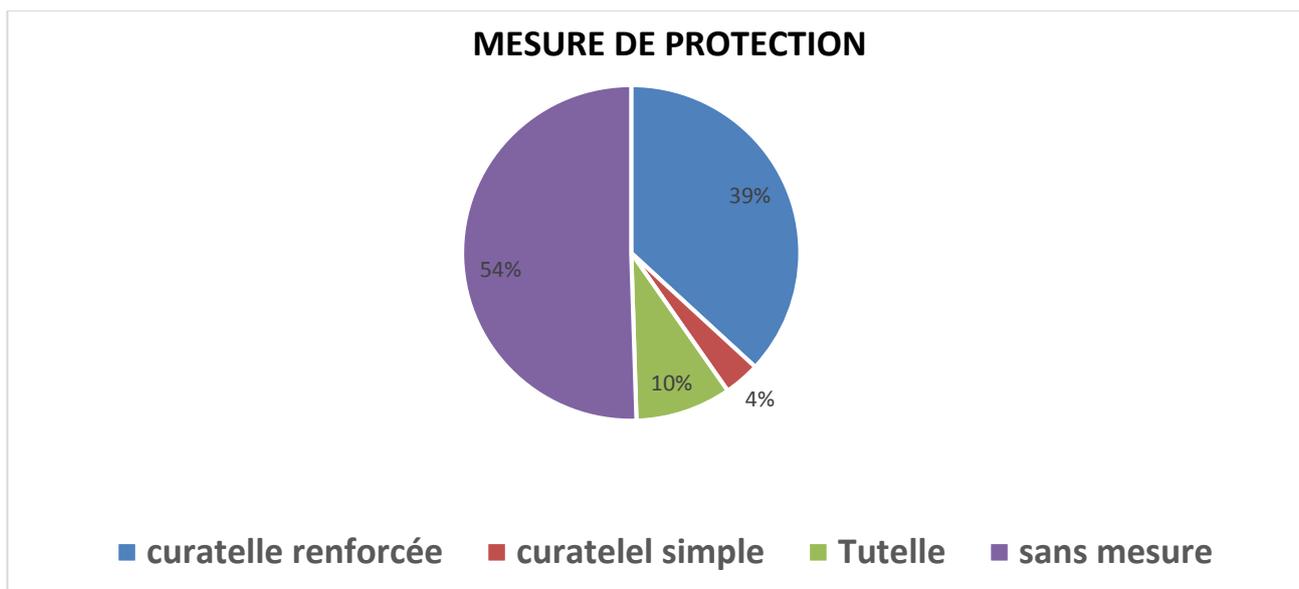
La pyramide des âges des femmes est plus équilibrée que celle des hommes.

La moyenne d'âge des personnes a augmenté du fait d'un nombre plus important de personnes ayant 50 et plus. Cette évolution de la pyramide des âges permet de diversifier les interventions, de travailler avec les parents quand ils hébergent encore leurs enfants et d'aborder toutes les questions de parentalité. Les formations collectives évolueront en conséquence.

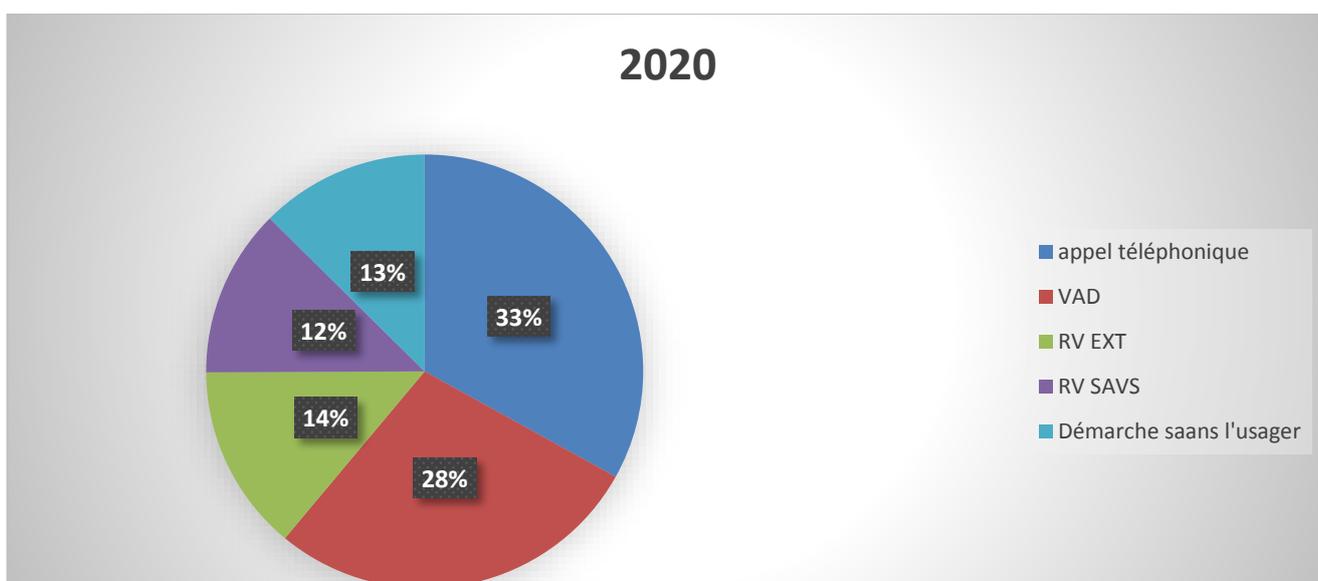


Depuis ces dernières années on assiste à une nouvelle répartition entre types de handicaps, évolution allant dans le sens d'une augmentation des personnes avec un handicap psychique et des personnes ayant eu un AVC. Le Multihandicap réunit les personnes ayant eu un AVC, des maladies invalidantes orphelines avec des implications nombreuses et variées, sans dominante établie. Le handicap cognitif concerne des personnes ayant subi un traumatisme crânien avec séquelles.

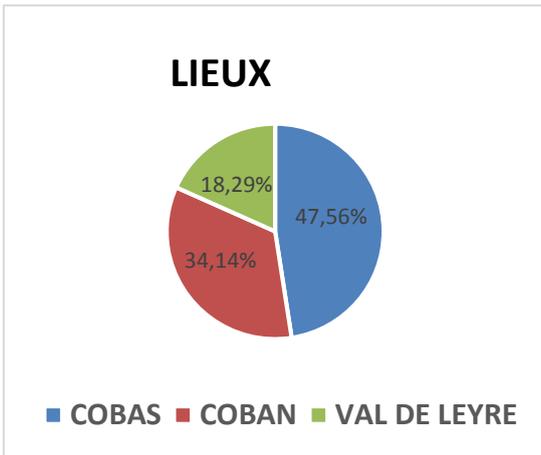
Cette évolution de la population vient déstabiliser les professionnels qui doivent adopter de nouvelles modalités d'accompagnement qui puissent faire émerger une demande au départ non formulée. L'objectif est d'aller vers les personnes pour construire une démarche d'alliance, de bientraitance qui doit permettre d'établir un climat de confiance avec la personne afin qu'elle puisse progressivement accepter l'aide que l'on peut lui apporter.



54% des personnes n’ont pas de mesure, ce qui vient confirmer la polyvalence des personnes en situation de handicap. En effet il est constaté dans le service que ce sont principalement les personnes en situation de handicap intellectuel et psychique qui ont besoin d’une mesure de protection. Par contre 10 % ont une mesure de tutelle ce qui peut nous interroger sur le niveau de protection. Elle est pour certains liée à leur mise en danger dans un parcours souvent d’errance, mais l’on constate que certains mandataires appliquent des mesures conformes à curatelle renforcée ce qui rend difficile l’analyse. Il convient aussi de noter qu’un grand nombre de personnes n’ont pas de mesures de protection et ont pourtant beaucoup de mal à gérer leurs finances et vont devoir solliciter le SAVS pour les aider. Du coup cela va demander du temps pour sensibiliser les personnes à accepter une mesure de protection.



Les modalités d’accompagnement sont finalement très équilibrées. Cela confirme que les personnes ont un vrai choix sur leurs modalités d’accompagnement. On a une augmentation des appels téléphoniques sûrement dû en partie par le confinement. Les visites à domicile ont aussi beaucoup augmenté ce qui peut traduire une évolution de la population avec des difficultés de mobilité plus importantes.



47.56 % des usagers habitent dans le secteur sud du bassin d’Arcachon ce qui est légèrement plus important que la moyenne de pays qui est de 42%.

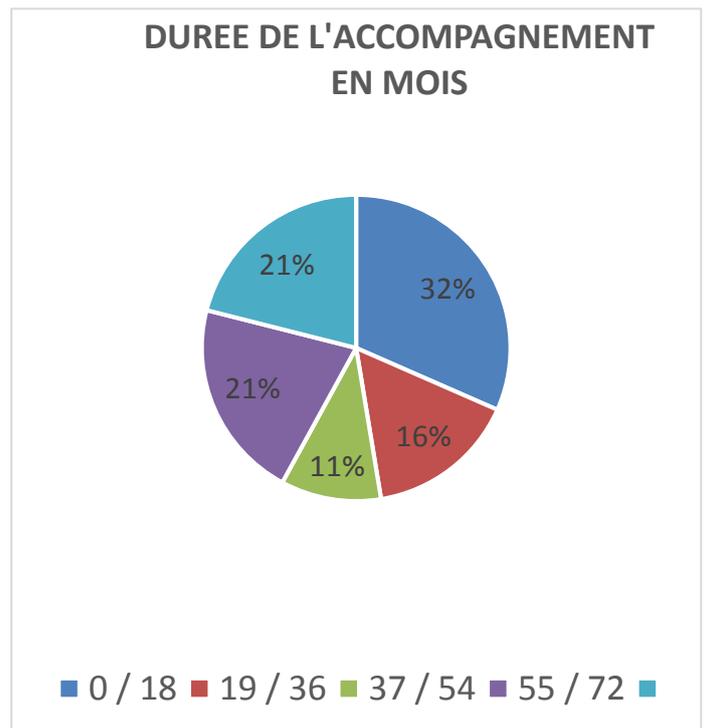
34.14% des usagers habitent le secteur Bassin d’Arcachon Nord et 18.29 % habitent le Val de Leyre.

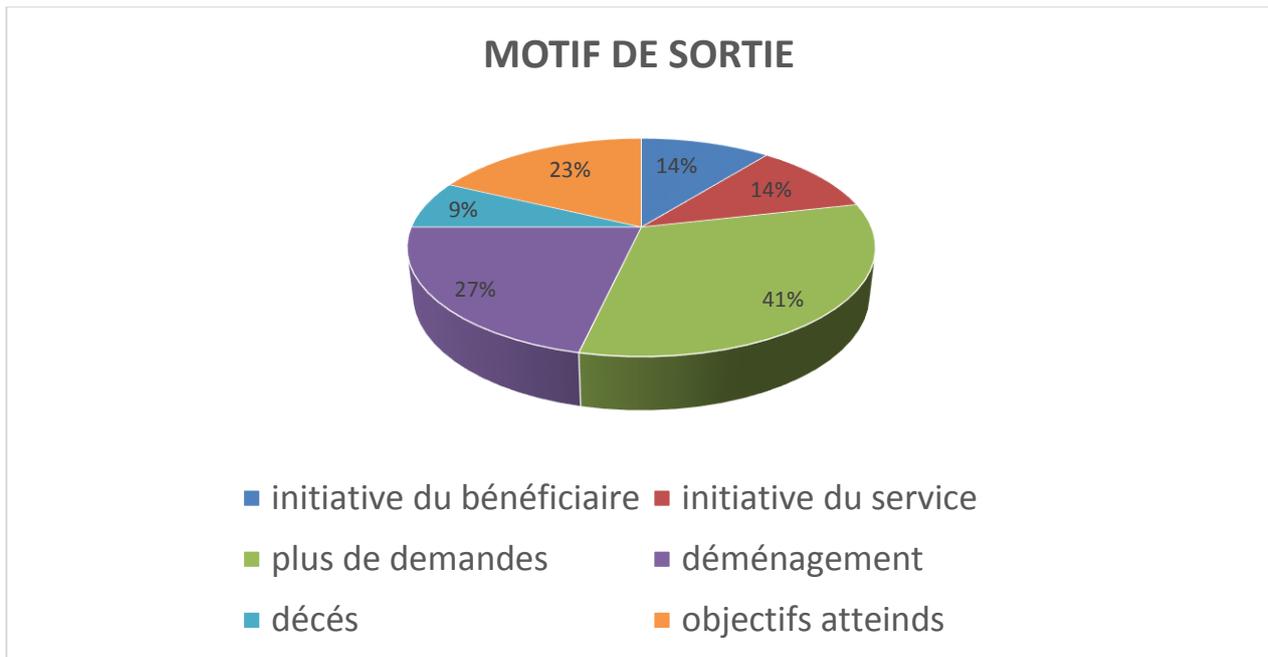
Depuis 2015 on a une diminution des usagers habitant le Bassin sud d’Arcachon et une augmentation des usagers habitant le Bassin d’Arcachon nord. C’est une bonne évolution plus conforme aux lieux d’habitation habituels des personnes vivant sur le territoire.

Dans le précédent projet de 2011 à 2015, 50% des personnes sortaient dans les dix-huit mois et 29% des personnes sortaient entre 18 et 36 mois.

Aujourd’hui 21% des personnes sortent dans les dix-huit mois et 16 % des personnes sortent entre 18 et 36 mois. Les durées d’accompagnement se stabilisent.

Les motifs de ces différentes sorties dans les dix-huit mois sont multiples : les orientations MDPH n’ont pas été faites directement par les personnes. Elles s’aperçoivent qu’elles ne souhaitent pas être encore accompagnées. Finalement elles ne sont pas prêtes et ont eu souvent un accompagnement éducatif auparavant. D’autres personnes ont un bon niveau d’autonomie et au bout de quelques mois ne font plus appel au SAVS. Il faut parfois les aider à sortir du service. Les plus jeunes ont souvent du mal à investir l’accompagnement et préfèrent ne pas répondre aux sollicitations. Le nombre de sorties dans les dix-huit mois a beaucoup baissé ce qui est une bonne évolution.





Les motifs de sorties peuvent permettre d'analyser les causes de la sortie de ces personnes.

41% des personnes n'ayant plus de demandes sortent du service.

On peut penser qu'un certain nombre de personnes faisant la demande d'un accompagnement ont en fait de bonnes capacités d'autonomie et rapidement sont rassurées et ne font plus beaucoup appel au service.

Cela peut aussi dire que les orientations vers le SAVS ont été réalisées par des partenaires et non par les personnes qui du coup ont du mal à investir l'accompagnement proposé.

Cela peut signifier qu'un certain nombre de personnes n'arrivent pas à élaborer une demande et s'isolent. Il va falloir s'adapter à cette nouvelle population en adoptant le « aller vers » sans attendre leur consentement et en tentant de construire une relation de confiance et d'alliance.

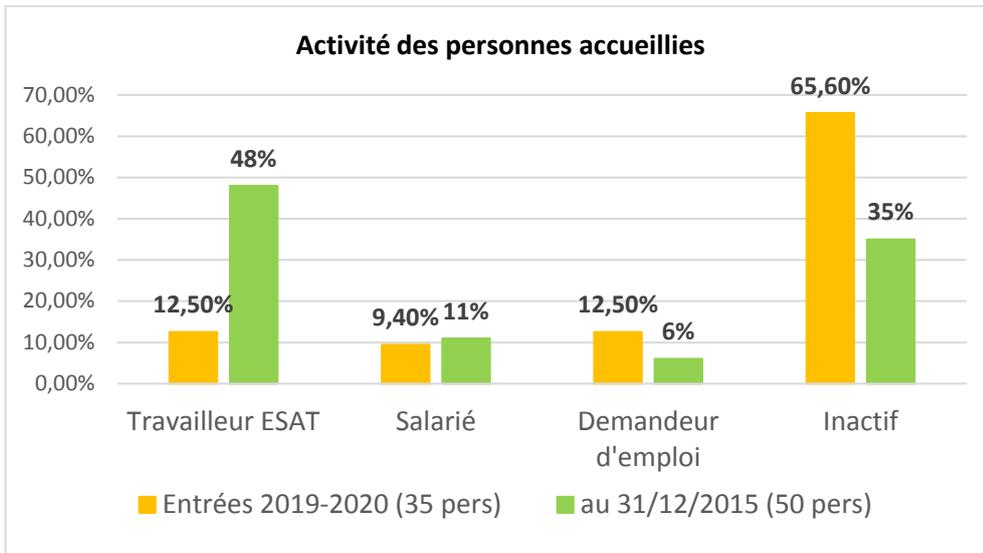
23 % des personnes sortantes ont des objectifs atteints et donc la sortie est bien préparée.

Cela vient confirmer qu'un grand nombre de personnes qui ont fait une demande ont plutôt une bonne autonomie et une capacité d'agir et que l'accompagnement du SAVS leur a permis de prendre confiance et de s'émanciper.

Finalement l'accompagnement du SAVS peut demander pour beaucoup de personnes une certaine maturité, conscience de soi, de ses atouts et faiblesses.

On peut penser que dans l'avenir au regard des nouvelles demandes, il y ait beaucoup moins de personnes ayant une bonne autonomie et capacité d'agir. Le défi sera plutôt d'approcher les personnes n'arrivant pas à exprimer une demande.

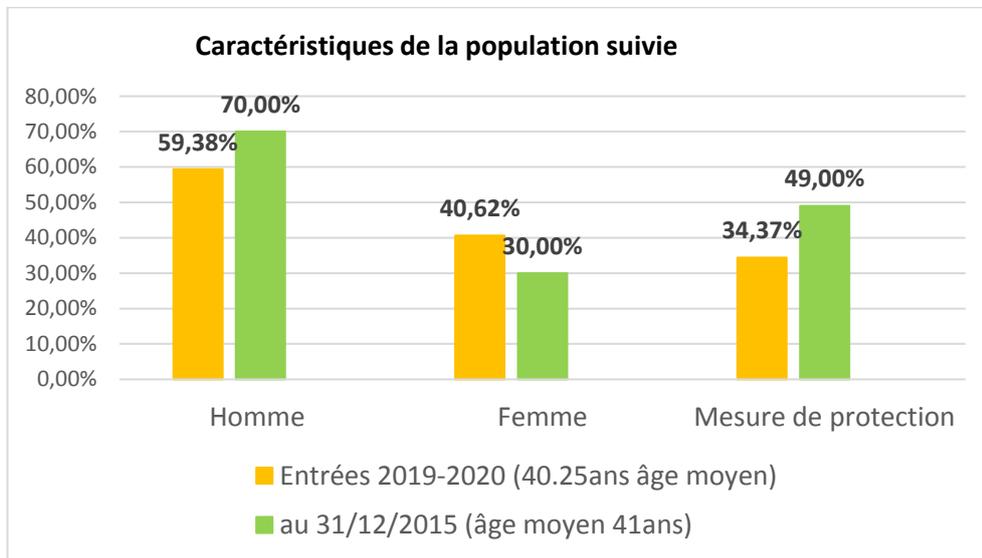
4.2.3 l'évolution des besoins de la population dans un avenir proche



Une très forte baisse de personnes travaillant en ESAT.

Une augmentation du nombre de personnes demandeuses d'emploi qui permet de s'appuyer sur les services spécialisés dans l'insertion.

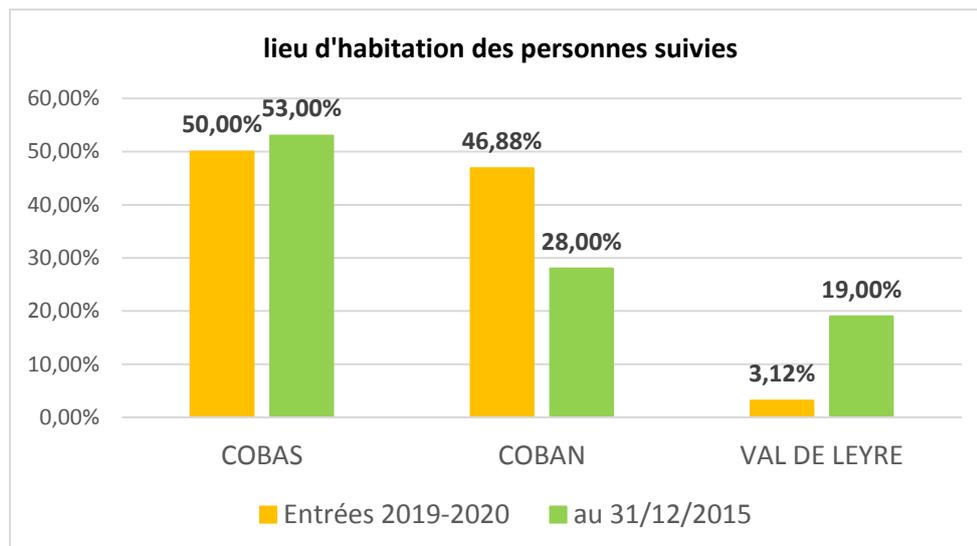
Une augmentation très importante du nombre de personnes inactives ce qui permet aux professionnels d'avoir des rendez-vous en journée.



Un net rééquilibrage entre les hommes et les femmes

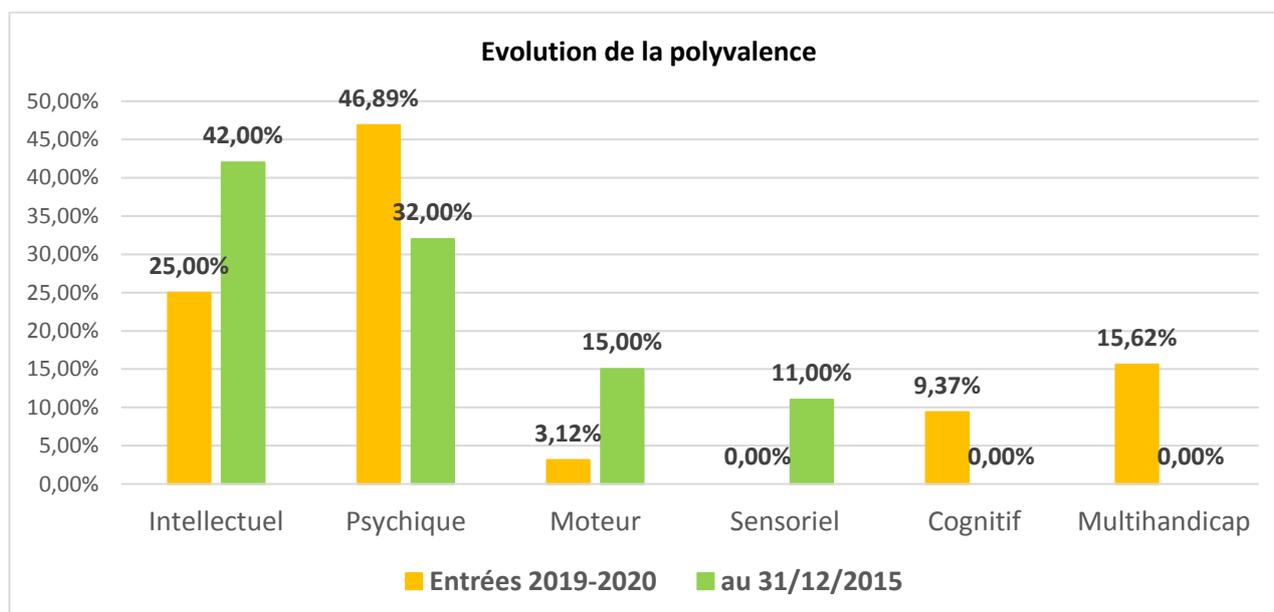
Une stabilisation de la pyramide des âges avec un plus grand nombre de personnes de moins de trente ans avec un rajeunissement de l'âge moyen.

Une augmentation du nombre de personnes sans mesures de protection, ce qui peut laisser supposer des compétences intellectuelles et cognitives plus importantes et ou une absence d'accompagnement pour avoir une mesure de protection.



Une répartition presque égale en Bassin sud et Nord.

Une diminution importante des personnes habitant le Val de Leyre qui pose question et va demander de rencontrer les services sociaux de ce territoire.



Depuis la commission d'admission de 2018, on assiste à un renversement de la proportion entre personnes avec handicap intellectuel et handicap psychique. Cette évolution correspond au taux de prévalence appliqué sur le territoire national entre les différents types de handicap.

Par contre on assiste à l'accueil de personnes présentant un handicap cognitif et/ ou multi handicap suite à des accidents vasculaires cérébraux et/ou des maladies invalidantes ce qui confirme aussi une certaine polyvalence.

Dans l'avenir, comme sur le plan national, on assistera vraisemblablement à un vieillissement de la population avec une augmentation des problèmes médicaux et somatiques des personnes. Chez certaines personnes en situation de handicap les problèmes de vieillissement peuvent intervenir plus précocement.

Compte tenu de l'adoption de plus en plus importante des comportements normatifs par les personnes en situation de handicap on peut prévoir aussi une augmentation des situations de maternité et de paternité.

Finalement cette évolution traduit une réelle polyvalence des situations et demande un réel effort pour faire preuve d'innovation et de créativité dans nos réponses.

5 L'OFFRE DE SERVICE ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION

5.1 Présentation des prestations proposées par le service.

Définition retenue de la prestation au sein du service :

La prestation désigne l'acte ou l'action mise en œuvre, l'objectif de la prestation sera de répondre aux besoins et attentes de la personne. Elle doit s'articuler avec l'offre et la mission du service, et elle fait l'objet d'une proposition, négociation et contractualisation auprès de la personne accompagnée.

La polyvalence impose deux champs de prestations : Des prestations transversales et des prestations spécifiques.

Prestations transversales :

Les prestations transversales sont définies par un ensemble de propositions et d'actions, répondant à un besoin et une attente de développement, renforcement ou maintien d'autonomie dans une dynamique d'évolution et de prévention.

Prestations spécifiques :

Les prestations spécifiques sont définies selon les besoins spécifiques de la personne et en complémentarité si besoin avec des services ressources dont l'expertise, les compétences et la technicité sont mobilisables lorsque la situation de handicap et les besoins de la personne le nécessitent.

La polyvalence impose le dépassement de l'approche segmentée par typologie de handicap qui prévalait jusqu'alors et qui avait été caractérisé dans l'avant-projet. Voir au-delà du handicap permet de promouvoir une logique de parcours de vie et de soin dans le cadre de coopération et d'approche territorialisée.

Les objectifs des prestations, quelles qu'elles soient, permettent de créer les conditions d'un niveau d'autonomie plus élevé et/ou maintenir des savoirs faire, avec le souci de mobiliser la personne en tant qu'acteur et sujet de son projet de vie.

Nous avons identifié des domaines d'intervention déclinés eux même en sous domaines. Ces derniers ne sont pas exhaustifs et peuvent être amenés à être amendés (augmentation, modification ou diminution) au fil de la pratique et de la mise à jour de ce projet de service.

5.2.1 Les prestations transversales



RECUEILLIR LES ATTENTES ET EVALUER LES BESOINS DE LA PERSONNE.

➤ Le ou les objectifs visés.

- Permettre à la personne de se projeter dans un futur et de déterminer des manques ou les difficultés que le service peut l'aider à surmonter.
- Faire le point sur le parcours de la personne (où elle est et où elle veut aller) pour examiner avec elle le champ des possibles et l'orienter au mieux.
- Réaliser un état des lieux assez précis des « compétences » de la personne dans son environnement pour connaître exactement celles à améliorer de celle à compenser.
- Evaluer les besoins de la personne dans son milieu de vie qui sont identifiés dans le projet de service selon les besoins SERAFIN PH.
- Recueillir les attentes de la personne et de son entourage si nécessaire.

➤ Le repérage du ou des professionnels et les partenaires

- Dans le processus d'admission, le cadre de direction reçoit la personne et lui présente les prestations de service. Dans ce sens il prépare la personne à son futur entretien en l'informant et en lui donnant tous les éléments nécessaires à sa compréhension sur les domaines d'intervention du service.
- Lors d'un second entretien la personne est reçue par le psychologue du service où la personne est aidée à préciser ses demandes et à aborder ses difficultés.
- Le « référent » dès suivant l'admission propose des entretiens avec la personne afin de prendre le temps de recueillir ses besoins et ses attentes à l'aide du guide d'entretien. Il s'attachera à rendre visite à la personne à son domicile durant la période d'évaluation afin d'évaluer ses capacités à vivre dans son milieu de vie et à prendre en compte son milieu de vie.
- Dans le processus de recueil des attentes et d'évaluation des besoins, le référent projet s'attachera à recueillir les besoins repérés par les aidants et/ ou les professionnels intervenant dans l'accompagnement.
- Tout au long du parcours et notamment à l'occasion d'un projet personnalisé ou d'un bilan intermédiaire, les professionnels recueillent les demandes de la personne et évaluent ses besoins.

➤ Les activités et actions mises en œuvre

- Permettre l'expression de besoins et d'attentes en lien avec la nature des prestations de service. L'élaboration du guide d'entretien et le recueil des attentes répondent aux besoins d'information utiles au service pour assurer chaque prestation de service dans les meilleures conditions.
- Favoriser l'expression de la personne, instaurer une relation de confiance entre elle et le « référent », et mieux cerner ses attentes et ses besoins.
- Repérer et évaluer les capacités réelles de la personne en lien avec les besoins exprimés pour favoriser l'émergence d'objectifs dans l'accompagnement et la mise en place d'un plan d'action.



ORIENTER LA PERSONNE VERS LES SERVICES ET/OU LES PROFESSIONNELS ADAPTES

➤ Le ou les objectifs visés

- Aider la personne à faire ses choix en lui présentant les diverses possibilités qui existent et qui répondent à ses besoins
- Lui faire découvrir de nouveaux services ou activités afin de l'aider à se socialiser.
- Rechercher avec la personne les bonnes solutions pour l'aider à réaliser son projet de vie
- Identifier les services de santé correspondant aux besoins des personnes

➤ Les activités et actions mises en œuvre

- Orienter et guider la personne vers les services offerts par la collectivité selon ses besoins et ses envies.
- Mobiliser les diverses aides à la personne selon les besoins, à l'organisation de la vie quotidienne, à l'aménagement du logement, à la prise en compte de la santé, de la souffrance, du deuil et d'aide pour aborder la vie affective et familiale.
- Accompagner la personne dans ses démarches d'insertion sociale et/ou professionnelle
- Aider la personne à se repérer dans ses déplacements et à rechercher les modalités de transport adaptées à sa situation.



FAVORISER L'ACCES A L'INFORMATION ET A L'ECHANGE D'INFORMATION

➤ Le ou les objectifs visés

- Faciliter la compréhension des documents, supports et l'accès et l'échange d'information.
- Faciliter la communication par l'échange d'information
- Aider à l'exercice du libre choix
- Initier une prise de conscience pour prendre des décisions adaptées à la situation
- Permettre l'accès aux droits et à la citoyenneté.

➤ Les activités et actions mises en œuvre :

- Présenter à la personne les différents supports existants pour accéder à l'information et à l'échange d'information (téléphone, internet, mail...)
- Présenter à la personne les différents lieux où elle peut avoir accès gratuitement à ces supports.
- Conseiller la personne en matière d'hygiène de vie en lien avec sa problématique de santé.
- Présenter à la personne les différents lieux où elle est susceptible de trouver et d'échanger des informations dont elle peut avoir besoin pour sa compréhension, ses choix, et l'exercice de ses droits.
- Accompagner la personne dans ses démarches de découverte de nouvelles activités



ASSURER LE SUIVI ET LA COORDINATION DU PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE

➤ Le ou les objectifs principaux

- Faire interagir différents services ou personnes en vue de la mise en œuvre du projet de la personne accompagnée.
- Faire avancer et/ou faire évoluer le parcours de la personne.
- Prendre en compte les besoins de médiation dans les relations avec les usagers et les besoins de sensibilisation des acteurs aux particularités des personnes accompagnées

➤ Les activités et actions mises en œuvre



ACCOMPAGNER LA PERSONNE DANS LA REALISATION DE SON PROJET DE VIE

➤ le ou les objectifs visés

- Favoriser l'apprentissage dans une démarche d'autonomisation, d'empowerment.
- Soutenir la communication de la personne avec son entourage.
- Aider la personne à avoir confiance en soi dans ses démarches.
- Soutenir la personne dans son accès au soin et veiller à ce qu'elle prenne soin de sa santé.
- Aider la personne à vivre dans son logement en recherchant avec elle les solutions les plus adaptées.
- Faciliter la compréhension et l'expression de la personne si besoin en assurant une médiation avec son environnement.
- Soutenir la personne dans son souhait de se réinsérer dans le travail et/ ou dans la vie sociale.

➤ Les activités et actions mises en œuvre

- Favoriser le repérage en situation d'éléments concrets (relationnels, géographiques, budgétaires...) permettant l'apprentissage et l'acquisition de nouvelles compétences
- Aider la personne à mobiliser ses ressources afin de gagner en autonomie.
- Soutenir l'expression de la personne en soutenant sa parole en situation, en la rassurant, l'encourageant, en l'aidant à reformuler le cas échéant.
- Vérifier que la personne a pu assimiler et s'approprier les éléments de l'échange.
- Aider la personne à positiver en lui offrant la possibilité de s'interroger différemment en situation, en lui proposant le cas échéant- une ou plusieurs autres lectures possibles de la situation.
- Permettre par la présence physique la création d'un espace relationnel facilitateur et réconfortant en situation d'accompagnement.
- Accompagner la personne dans ses démarches d'insertion sociale et professionnelle.



SOUTENIR ET VALORISER LA PERSONNE DANS SON PARCOURS DE VIE

➤ Le ou les objectifs visés

- Contribuer au bien-être de la personne et au renforcement de « l'estime de soi »⁶
- Soutenir la personne dans la gestion de ses émotions et de ses relations interpersonnelles.
- Favoriser la pleine participation à la vie sociale de la personne
- Aider la personne à lui faciliter le libre accès à tous ses droits
- Améliorer l'autonomie de la personne dans la réalisation des tâches quotidiennes dans son milieu de vie.

➤ Les activités et actions mises en œuvre

- Ecouter la personne afin de l'aider à trouver ses propres solutions et à surmonter les difficultés qu'elle peut rencontrer dans sa vie.
- Valoriser⁷ la personne afin de l'aider à dépasser ses appréhensions et à tenter de nouvelles expériences.
- Aider la personne à gérer ses émotions et à prendre les bonnes décisions.
- Soutenir et conseiller la personne dans ses démarches et dans ses projets notamment de parentalité.
- Accompagner la personne pour lui permettre l'exercice de ses droits et libertés
- Développer les capacités de la personne pour vivre dans son logement



SOUTENIR LES PERSONNES AIDANTES NON PROFESSIONNELS

➤ Le ou les objectifs visés

- Rechercher l'accord de la personne pour prendre en compte dans l'évaluation de sa situation le recueil des attentes des personnes aidantes.
- Identifier la place des personnes aidantes dans l'accompagnement de la personne
- recueillir les attentes des personnes aidantes et évaluer avec elle leurs besoins, leurs potentialités et les ressources nécessaires pour accompagner la personne aidée.
- Rechercher un équilibre quant à la place des personnes aidantes dans l'accompagnement de la personne aidée.
- Clarifier auprès des personnes aidantes les modalités de partage des informations
- Analyser et rechercher des formes de médiation pour les situations de tensions familiales
- Organiser avec les personnes aidantes et en accord avec la personne aidée, les entrées et les sorties d'hospitalisation
- Anticiper et organiser la gestion des situations d'urgences médicales
- Améliorer les pratiques d'accompagnement des personnes aidantes au regard de leurs besoins et de leurs attentes.

⁶ Selon la définition de l'OMS l'estime de soi « C'est la valeur positive qu'un individu se donne, le résultat d'une évaluation entre ses forces et ses faiblesses. Une bonne estime de soi est le fondement de notre équilibre personnel et social. C'est William JAMES qui l'a définie dès 1890, comme le rapport entre nos succès et nos prétentions. Plus nous avons de succès, plus notre estime de soi augmente... à condition que nos prétentions ne soient pas trop élevées. L'estime de soi s'enracine dans la qualité et la stabilité de la relation du petit enfant à ses proches, puis aux réactions de son entourage à sa présence et à ses actes. Ainsi il perçoit progressivement ses capacités, ses différences, son identité ». Plus tard, il confirme ou ajuste cette image qu'il a de lui-même en la confrontant aux remarques de ses pairs et d'autres adultes.

⁷ Cette approche met l'accent sur l'importance pour toute personne d'être regardée favorablement par ceux qui l'entourent pour développer une image positive d'elle-même et en conséquence pour déployer au mieux ses capacités, selon Axel Honneth, *La société du mépris*. Paris : la découverte, 2006.

➤ **Les activités et actions mises en œuvre**

- En recherchant à définir avec la personne aidée, les proches susceptibles de l'aider et la place qu'elle souhaite donner à ces derniers.
- En associant les aidants dès la phase d'admission ou dans la phase de construction du projet personnalisé.
- En identifiant avec eux les tâches qu'ils effectuent, le temps consacré pour ces tâches et la nécessitant.
- En sollicitant l'avis des aidants dès l'admission et en s'appuyant sur leur connaissance de la personne aidée tout au long de l'accompagnement.
- En informant les aidants sur le professionnel « référent » à contacter au sein du service et en expliquant son rôle dans la transmission des informations entre les intervenants du service.
- En se coordonnant avec les partenaires et les aidants pour anticiper les sorties d'hospitalisation et préparer le retour de la personne dans son logement.
- En expliquant aux aidants dans quel cas appeler le service d'aide à domicile, le SAMU le 15, le médecin traitant et en les informant sur les modalités de mise en œuvre des droits des personnes aidées.
- Même si il est important de soutenir les aidants, le SAVS est un espace personnel où la primauté de la parole et les choix de la personne accompagnée sont posés avant celle de sa famille.
-

5.2.2 Les prestations spécifiques

➤ **Aller vers, aller au-devant (Roche 20178)**

- Les personnes avec handicap psychique loin des dispositifs de soin, en difficulté pour faire des demandes, nécessitent d'aller au-devant sans maîtrise de l'instant en prenant le risque d'une rencontre dans une situation loin d'être idéale.
- Aller auprès de, c'est soulager les personnes par une disponibilité, une explicitation des incompris, un accueil des questionnements, des satisfactions, des mécontentements, pour ainsi leur donner l'occasion d'agir et de cheminer dans la direction choisie.
- Dans l'aller vers, le regard est posé sur l'autre dans son intégrité et sa dignité, dépassant le stigmate de la personne malade. Ce regard se veut être affiné, pacifique, enveloppant estimant la personne dans sa globalité.
- L'aller vers demande aussi une place attribuée à chacun, marque de dignité ou nous tentons d'humaniser le lien. Il faut aussi avoir une écoute engagée vers l'autre et sur soi, faisant référence autant à la communication verbale que non verbale.
- Dans l'aller vers, la présence humaine doit être une référence stable pour progressivement pouvoir être attendus, identifiés, et ainsi faire partie du système de pensée de la personne rencontrée.
- Aller vers suppose d'être à la marge et de s'y mettre pour pouvoir créer avec la personne, à côté d'elle, pas loin de sa marge à elle. « Qui est-il cet étrange étranger qui s'échappe plus je l'approche ? Être au plus proche, ce n'est pas toucher, la plus grande proximité, c'est d'assumer le lointain de l'autre » écrit Jean Oury.

Le aller vers pour les personnes où déjà le lien a été créé peut se réaliser avec la personne en définissant avec elle les modalités de contact allant jusqu'à se déplacer jusqu'au domicile quand la personne ne répond pas. Pour les personnes entrant dans le service c'est plus difficile mais on peut essayer de fixer plusieurs rendez-vous à l'avance.

⁸ Pierre ROCHE : la proximité est « une façon d'être et de se positionner vis à vis de l'autre, dont la formule pourrait être aller vers l'autre, au-devant de l'autre ou encore au plus près de l'autre »

On peut aussi s'appuyer sur les parents ou un tiers pour proposer un rendez-vous.

Lors de l'entretien, il faut rassurer la personne plusieurs fois (lui demander si ça va, si l'entretien n'est pas trop long). Il faut avoir une parole ni trop rapide ni trop intensive. Les silences et les échanges de regard sont aussi importants pour construire une relation de confiance. Il faut aussi avoir une permanence des rencontres, le temps nécessaire à l'établissement d'un lien de confiance (une fois par tous les quinze jours).

Dans certaines situations quand le début de l'accompagnement n'arrive pas à démarrer, il peut être proposé à la personne et si besoin à ses parents de participer à des réunions au service pour tenter de construire une démarche dynamique d'alliance et de bientraitance avant d'envisager l'accompagnement. Cela n'empêche pas de proposer des solutions et de faire des recherches dans ce sens.

➤ **L'adaptation de l'environnement et l'organisation de la vie quotidienne**

- En fonction des besoins de la personne, la prestation spécifique pourra être préparée en lien avec la MDPH afin que la personne puisse dès son entrée trouver des aides humaines, un logement adapté et des moyens de déplacements lui permettant de vivre de manière autonome dans le cadre de la PCH9. Elle se déclinera en prestations ponctuelles à la demande de l'utilisateur pouvant être assurées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).
- Elles portent sur les déplacements, l'aide pour les actes de la vie quotidienne, l'aide à la formulation des besoins et la coordination des interventions. Les services ressource pourront être mobilisés en cas de besoin afin d'apporter les réponses les plus pertinentes dans l'accompagnement proposé.
- Coordonner avec le service d'aide et d'accompagnement à domicile pour s'assurer que les prestations répondent bien aux besoins des personnes.
- En fonction des besoins de la personne, la prestation spécifique pourra être réalisée en lien avec le mandataire.

➤ **L'aménagement et l'adaptation du logement**

- En fonction des besoins de la personne et des difficultés rencontrées, il est nécessaire de prévoir un aménagement et une adaptation du logement en mobilisant les évaluateurs ergonomes de la MDPH dans le cadre de la prestation de compensation du handicap et en fonction de la problématique.
- Les services ressource pourront être mobilisés en cas de besoin afin d'apporter les réponses les plus pertinentes dans l'accompagnement proposé.
- Coordonner avec les services ressources pour s'assurer de la pertinence des réponses apportées aux besoins des personnes.

➤ **L'aide et l'apprentissage dans les déplacements extérieurs**

- Certaines personnes éprouvent des difficultés à se déplacer seules à l'extérieur de leur logement.
- Selon la nature des difficultés, un instructeur pourra intervenir, afin de les aider à se repérer et à intégrer certains parcours nécessaires dans le quartier ou la ville.
- Ce domaine peut aussi intéresser des personnes présentant des difficultés très hétérogènes (motrice, spatiale, sociale...).

⁹ PCH : Prestations de Compensation du Handicap

- Accompagner la personne afin qu'elle puisse se créer ses propres repères pour pouvoir se déplacer en toute sécurité.

➤ **L'assistance à la communication**

- Pour permettre à certaines personnes ayant de graves difficultés de communication de collaborer avec l'équipe, le SAVS pourra faire appel à un interprète LSF.
Ce spécialiste permettra à la personne de pouvoir communiquer avec une personne ne maîtrisant pas le langage de signes.
- Là aussi ce domaine peut concerner de nombreuses personnes qui éprouvent des difficultés à communiquer (retard intellectuel, autisme, mutisme social, trouble visuel...). Des outils de communication adaptés pourront être proposés selon les difficultés rencontrées.

5.2.3 Le repérage du ou des professionnels et les partenaires

L'équipe du SAVS peut être en lien selon les besoins et avec l'accord de la personne avec l'ensemble des partenaires intervenants dans son parcours de vie.

Un travail de partenariat avec les mandataires est réalisé afin d'aider les personnes à concrétiser leur projet, à gérer leur argent.

Une charte de confidentialité a été rédigée et elle est remise aux personnes entrant dans le service afin de les informer sur la constitution et la consultation de leur dossier, sur les modalités de transmission de données personnelles et de protection de leurs données personnelles. Elle précise les modalités de conservation des données, les modalités d'accord et d'échange des données et leur participation à cet échange.

La liste des partenaires est indicative car elle est amenée à s'enrichir en fonction des parcours de vie (Les professionnels des ESAT ; les chargés d'insertion professionnelle et les employeurs ; les professionnels de santé ; les professionnels des organismes de protection des majeurs ; les professionnels de la protection de l'enfance ; les professionnels des services sociaux ; les professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile ; les services ressources des associations portant le GCSMS.....

5.2.4 L'évaluation des objectifs des prestations

L'évaluation des objectifs posés dans chaque projet personnalisé se fera au travers d'indicateurs singuliers proposés par la personne permettant de vérifier l'adéquation du projet avec les objectifs opérationnels.

Ces indicateurs élaborés avec les personnes nous aideront à vérifier s'ils ne sont pas réalisés par la concomitance d'une problématique secondaire que nous n'aurions pas identifiée ou suffisamment identifiée.

Les indicateurs tourneront autour de l'observation, de l'élaboration du projet, de la mise en situation, de l'appropriation du projet et de la finalisation du projet.

Un questionnaire de satisfaction relatif au guide d'entretien sera soumis à la personne afin d'évaluer son niveau de satisfaction sur le déroulé de l'entretien et le recueil de ses attentes.

5.2.5 L'accompagnement à la santé de la personne en situation de handicap

La convention relative aux droits des personnes en situation de handicap élaborée sous l'égide de l'ONU le 13 décembre 2006, ratifiée par la France, reconnaît « le droit de toute personne handicapée de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap ».

La dimension de la santé fait pleinement partie du projet personnalisé et du projet de service, dans une approche inclusive visant l'autonomie des personnes. L'objectif est de proposer un accompagnement global incluant l'accès aux soins conjuguant les soins préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs. Le service n'ayant pas de professionnels de santé, s'appuie sur les ressources du territoire dont il a besoin pour accompagner la santé des personnes. La santé étant un aspect majeur dans le bien être de la personne, il convient notamment de développer des modalités d'intervention permettant aux personnes handicapées de mieux appréhender leur santé, de prévenir et gérer les risques liés à la santé. Il conviendra d'informer la personne handicapée sur ses droits liés à la santé, de favoriser l'accès de la personne aux informations sur sa santé et préciser avec elle les possibilités et les modalités de partage des informations.

Dans le cas où la personne refuse les soins dont elle a besoin, Il faudra bien lui expliquer les conséquences éventuelles de son refus, lui proposer d'en parler avec ses proches et / ou ses amis, et lui laisser du temps de réflexion et l'informer de son droit de changer d'avis.

Le SAVS peut être amené à jouer le rôle de médiateur entre les personnes et les services de santé pour aider les usagers à exprimer des désaccords ou des demandes relatives à leur traitement.

La promotion de la santé nécessite d'inscrire le service dans son environnement en se faisant connaître par l'intermédiaire de rencontres présentant la structure ou permettant des retours d'expérience avec les structures ressources du territoire.

La présence d'un certain nombre de personnes présentant un handicap psychique inciterait à conclure un partenariat avec le CMP du territoire. Pour autant ces personnes préfèrent souvent nous tenir à l'écart de leur prise en charge psychiatrique. De plus cela leur permet d'investir l'accompagnement social que l'on peut proposer. C'est pourquoi il faut être prudent et prévoir des modalités spécifiques de partage d'information avec ce service. Pour autant le SAVS s'attache à travailler en concertation avec le CMP notamment pour éviter que les personnes s'en détournent.

5.3 Les modalités de mise en œuvre de l'offre de service.

5.3.1 Présentation générale de l'organisation du service

Le SAVS polyvalent couvre l'ensemble du territoire du bassin d'Arcachon et du Val de L'Eyre. Ce territoire comprend 17 communes. Le service est agréé depuis 2010 pour 40 places. Le 20 juin 2018, le Président du Conseil Départemental de la Gironde, considérant que le projet d'extension de places est en adéquation avec la politique territoriale inscrite au sein du Schéma départemental autorise le GCSMS Bassin Arcachon pour l'installation et l'habilitation de 12 places de SAVS supplémentaires. La capacité totale autorisée et installée est ainsi portée à 52 places à compter du 1^{er} septembre 2018.

Le SAVS polyvalent accompagne dans l'année près de 80 personnes. Il a été créé par la volonté des

responsables de quatre associations dans le champ médico-social de se réunir pour répondre à un appel à projet. L'originalité du projet est de sortir d'une approche segmentée des personnes en situation de handicap pour apporter une réponse globale de proximité sur un territoire donné : le Bassin d'Arcachon.

Le Service dispose de locaux adaptés et accessibles à BIGANOS situés au 39 route des Lacs dans le centre-ville. C'est à cette adresse que se situe le siège administratif du service.

La gouvernance du GCSMS est assurée par le président ou le-la directeur générale d'une des quatre associations pour une durée de trois ans. Le SAVS structure son intervention opérationnelle autour d'un cadre de direction et d'un psychologue qui assurent la coordination et la cohérence des interventions sur le territoire au regard de la mission et du projet de service et des attentes des usagers.

5.3.2 Présentation des modalités d'accompagnement des publics

Les modalités d'intervention sont définies avec les personnes accompagnées. Le 1^{er} rendez-vous s'effectue généralement à Biganos au SAVS dans l'objectif de définir entre autre les modalités de rencontre. Un référent de parcours est présenté à la personne. Un premier rendez-vous lui est proposé. Les possibilités offertes sont :

- Rencontre dans les locaux du SAVS.
- Rencontre dans un lieu proche du domicile de la personne, prêté par les partenaires (Ex centre social d'Arcachon, Mission locale de la Teste de Buch, ccas...).
- En accompagnement à l'extérieur (Impôt, banque, médecin,...).
- Visite au domicile de la personne

Les visites à domicile n'ont jamais un caractère obligatoire. Par contre lors de la période d'évaluation des besoins il sera demandé à la personne s'il est possible de la rencontrer à son domicile pour mieux appréhender son environnement de vie.

Le SAVS adopte différentes modalités d'accompagnement selon les besoins et les attentes des personnes et fixées par le Conseil départemental. Il a été retenu que l'accompagnement à fréquence soutenue était au moins une intervention par semaine, alors que l'accompagnement de moindre intensité était au moins une intervention par mois. Le rythme est fixé par la personne en fonction de la capacité à travailler sur ses difficultés :

Accompagnement à fréquence soutenue : (7 à 15h par mois).

Il a été convenu avec le Conseil Départemental que l'accompagnement à fréquence élevée nécessitait au moins un accompagnement par semaine.

La personne a besoin d'un accompagnement global dans le domaine des autonomie personnelles et sociales. Lors de l'installation dans son milieu de vie, la personne peut avoir besoin d'un accompagnement soutenu pour l'aider à réaliser l'ensemble des démarches nécessaires à son emménagement. Dans le cas où la personne a du mal à investir les aides qui lui sont proposées, il est possible de recourir à un accompagnement soutenu sur la base de rendez-vous programmés afin de stimuler la demande. La personne, une fois installée, a des besoins réguliers tant dans son accompagnement à la vie quotidienne que dans ses démarches.

Lors de son entrée dans le service, il est parfois nécessaire de recourir à un accompagnement à fréquence soutenue afin de construire une relation de confiance et de soutenir la personne dans son consentement à être accompagnée par le service.

Accompagnement de moindre intensité : (2 à 6h par mois).

Cet accompagnement de moindre intensité demande à minimum un accompagnement par mois.

La personne fait appel au service pour des besoins spécifiques et demandes bien ciblées. Elle peut faire appel à la demande lorsqu'elle en éprouve le besoin. Dans d'autres cas c'est d'un commun accord que le rythme des rendez-vous est établi mais de façon plus espacé que dans l'accompagnement à fréquence soutenue.

La personne est autonome dans sa vie quotidienne et dans ses démarches mais a besoin encore d'être réassurée avant de pouvoir mettre fin à son accompagnement par le SAVS. La personne peut avoir besoin d'un moment de répit, faisant notamment suite à des moments de fragilité psychologique, avant de pouvoir se projeter sur son avenir. De même il peut être proposé à la personne ayant du mal à exprimer une demande, un accompagnement de moindre intensité afin de lui laisser le temps de mûrir son projet de vie.

De manière assez paradoxale, ce n'est pas uniquement les usagers qui sont dans un accompagnement de moindre intensité qui sont proche de la sortie du SAVS. En effet, l'espacement des rencontres sert aussi et surtout à apporter de la distance dans la relation éducative, cela permet de faire émerger les besoins tout en gardant un lien. L'accompagnement à la demande quant à lui, correspond plus à une finalité de l'accompagnement où la personne prend de plus en plus conscience de ses capacités à faire seule.

Une même personne peut passer en une année par différents types d'accompagnement selon sa situation et ses besoins et attentes.

Lorsqu'une personne ne sollicite plus le SAVS au bout d'un mois sauf cas particuliers (hospitalisation, vacance, besoin de repos...), les professionnels proposeront à la personne de passer à son domicile pour prendre de ses nouvelles et de comprendre les motifs qui la conduisent à ne plus avoir de demande. Il est fréquent que certaines personnes présentant souvent un handicap psychique aient besoin de prendre un peu d'espace, du temps pour se retirer avant de pouvoir repartir sur des projets.

Dans le cas où la personne a finalement une bonne autonomie et gère bien sa vie, le professionnel lui proposera un rendez-vous au SAVS avec le directeur pour envisager la fin de l'accompagnement.

Il est convenu que pour les personnes ne sollicitant pas le service depuis un ou deux mois, ils seront en maintien du lien pour six mois maximum. Par contre ils feront l'objet dès le départ d'une nouvelle admission. Ces personnes en maintien du lien ne seront plus décomptées dans les effectifs des accompagnantes.

5.3.3 Le travail en binôme pour les personnes présentant des troubles psychiques

L'objectif du travail en binôme est d'introduire un tiers voir de médiatiser une relation duelle problématique, à quelque titre que cela soit.

Cela vient aussi enrichir l'analyse et la réflexion dans le cadre de l'accompagnement. Lors du rendez-vous d'admission les deux référents sont présentés à la personne. Le référent 1 est responsable du projet personnalisé, de sa mise en place et de son évaluation. Le référent 2 rencontre au moins une fois la personne durant la période d'évaluation. Il participe aux différentes réunions de projet personnalisé.

Le SAVS expérimente ce travail en binôme actuellement et pourra si besoin le développer.

De plus dans certaines situations complexes le travail en pluridisciplinarité s'organise dans le cadre des réunions avec la personne et sa famille dans l'objectif de construire une démarche dynamique d'alliance et de bienveillance.

Enfin, face à certaines situations difficiles, des accompagnantes peuvent se trouver en difficulté. Il convient d'avoir plus de souplesses dans l'accompagnement. Une accompagnante doit pouvoir se libérer et intervenir en binôme rapidement pour apaiser la relation et prendre la distance nécessaire à la poursuite de l'accompagnement le temps nécessaire.

5.3.4 Les modalités de la continuité de l'accompagnement

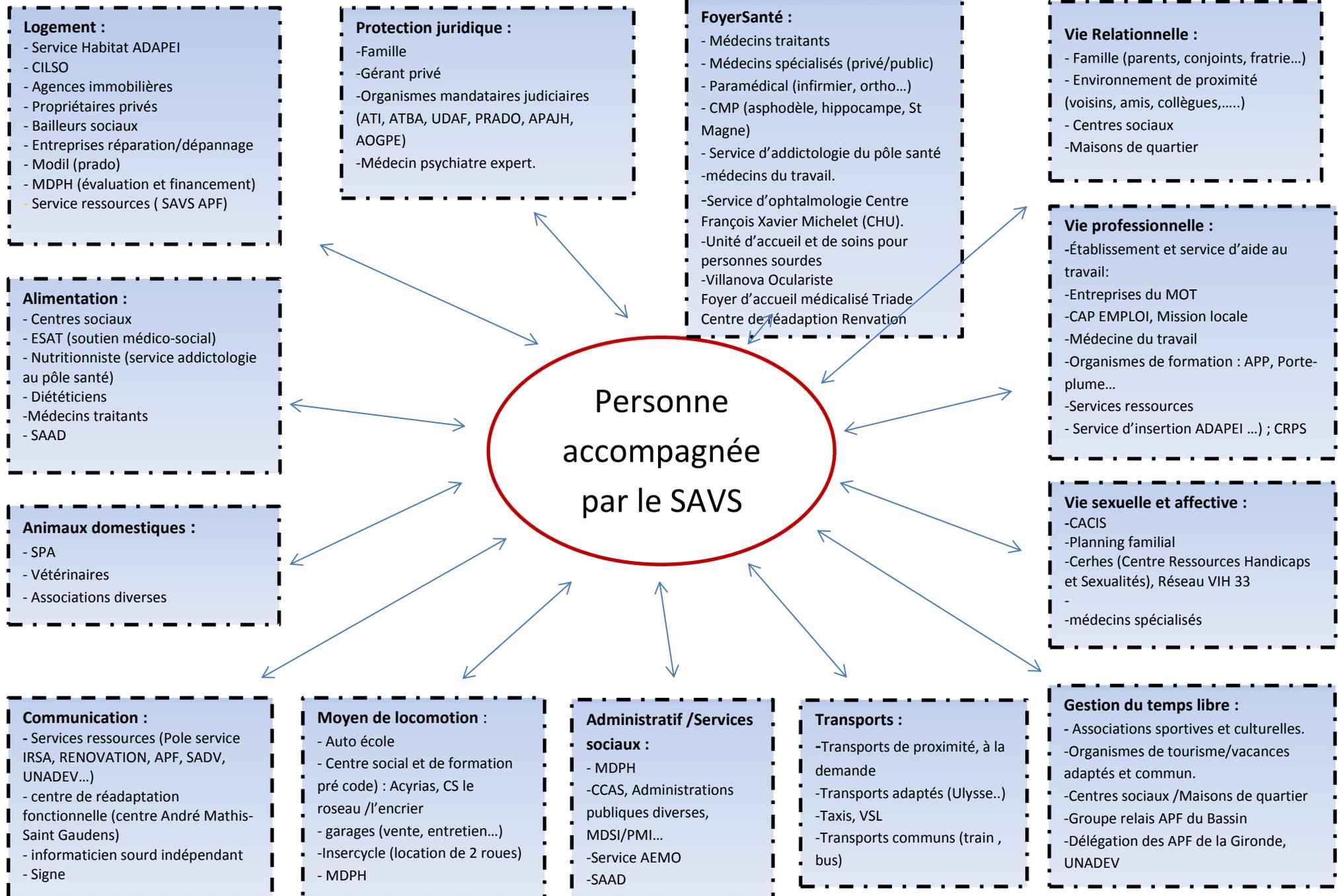
Afin d'assurer une continuité de l'accompagnement, en cas d'absence pour congé, pour arrêt maladie et/ou absence imprévue, des modalités d'intervention sont prévues :

- Lors de l'absence d'une accompagnatrice pour congé payé, il est organisé dans le cadre d'une réunion de coordination un point avec l'accompagnatrice afin de faire le tour de ses accompagnements et de déterminer les situations où il est nécessaire d'assurer un lien ou un accompagnement dans une démarche. L'équipe en fonction de chaque situation décide qu'une des accompagnatrices présentes durant l'absence de leur collègue devient référente de la personne qui a besoin d'un lien physique ou téléphonique et/ou d'un accompagnement particulier.
- Les absences pour congés payés sont organisées à tour de rôle afin d'assurer une permanence des accompagnements.
- Lors de l'absence pour arrêt maladie et donc imprévue, il est envoyé un SMS aux personnes concernées afin de les informer de l'absence de l'accompagnatrice et de la possibilité qu'ils ont d'appeler le service en cas de besoin. L'équipe en fonction de chaque situation décide qu'une accompagnatrice présente sera chargée de rappeler la personne et si besoin d'assurer une rencontre et/ou un accompagnement. Au de la de quinze jours, la direction assurera si possible le remplacement de l'accompagnatrice absente.

5.4 Les partenaires et l'ouverture du service sur son environnement.

5.4.1 Présentation de la cartographie des partenaires du service

Projet de service SAVS Polyvalent 2020 - 2025



5.4.2 Dynamique du service sur son environnement

Un travail partenarial avec les différents donneurs d'ordre a été initié. Ce travail partenarial et de coopération est fait de rencontre régulière avec les professionnels de terrain (MDSI, CCAS, CMP, pôle santé de la Teste, SAAD) est de rencontre occasionnelles avec l'UEROS, le CRPS, le centre de réadaptation fonctionnelle, MSA, CARSAT. Mais ce travail nécessite un approfondissement. De même, un travail plus fin doit être poursuivi avec les SAVS des associations porteuses du GCSMS autour de thématiques partagées. Afin d'améliorer la visibilité du service notamment sur la partie nord du Bassin, des rencontres avec les CCAS, MDSI, CMP et les SAAD ont été initiées. De même une permanence du SAVS est assurée par le directeur au CCAS de Lège Cap Ferret.

La MDPH via l'équipe d'évaluation est aussi un partenaire incontournable pour faire connaître notre service. Un représentant de la MDPH participe aux commissions d'admission et conduit à l'amélioration des orientations délivrées par la CDAPH.

La mise en œuvre du projet personnalisé va permettre d'associer les partenaires extérieurs présents dans l'accompagnement à son élaboration (CMP, SAAD). Un partenariat formalisé a été réalisé avec le service d'aide et d'accompagnement à domicile, DOMIDOM, situé au Teich afin de garantir une cohérence des interventions et de positionner le service comme une ressource sur le territoire.

De même des conventions de partenariat avec l'ESAT Arcabaie situé au Teich et le GEM- Groupement d'entraide mutuelle du Bassin d'Arcachon situé à Gujan-Mestras ont été conclues pour faciliter les échanges d'information nécessaires aux accompagnements proposés en cas de difficulté rencontrée.

Face aux multiples demandes des usagers de coordonner avec les mandataires, les accompagnantes et la direction sont amenés à avoir beaucoup d'échanges avec les services de protection et peuvent aussi accompagner les personnes dans leur souhait de changer de mandataire.

5.5 Présentation des principes d'intervention.

Depuis l'ouverture du service, l'équipe s'est enrichie de réflexions à partir de situations sur certains paradoxes dans l'intervention éducative. Jusque-là il a fait le choix de se donner du temps autour des questions éthiques et des recommandations de l'ANESM pour ensuite insérer dans le projet de service des principes d'intervention partagés par tous. Aujourd'hui dans le cadre de la réactualisation du projet de service et de l'évolution des besoins des personnes accompagnées, il a été décidé de définir des principes d'intervention pour mieux répondre aux besoins des personnes.*

La fonction essentielle de l'accompagnante est de se déplacer dans des rôles différents : « passer de la place du supposé savoir à celle d'ignorant » par un détour « poétique ». L'accompagnante doit s'efforcer « d'accueillir l'autre dans sa singularité et de l'accompagner dans la manière d'élaborer un projet personnel et professionnel qui fasse sens. Accompagner pas à pas le chemin en train de se faire, les projets qui s'élaborent, les choix et renoncements qui se font, pour qu'ils prennent sens dans l'histoire du sujet¹⁰ »

¹⁰ Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion sociale ; Michel FOUCAULT « *Naissance de la Clinique* », 1963, Paris : PUF ; Hugo THIERRY, « *Sur la clinique* » Texte MAIS.2014 ; REVAULT D'ALLONNES C. et al, *La démarche clinique en sciences humaines*, 1989, Paris, Dunod ; Francis DANVERS, *Autour des mots de la formation « clinique »* Revue Recherche et Formation n°63-2010.

COHERENCE ET CONTINUITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les professionnels associeront la personne au travail de recueil d'information aux partenaires. Son accord est nécessaire pour tout partage d'informations qui la concerne. Elle est consultée sur le choix et l'étendue du recueil d'information auprès des partenaires afin de vérifier son souhait ou son refus de travailler dans la continuité de l'accompagnement. Autant que faire se peut, la personne est elle-même le vecteur des informations émanant des partenaires.

Les professionnels s'attacheront à associer systématiquement la personne à toutes les démarches et à lui proposer d'être toujours acteur de la démarche et dans la mesure du possible à être présent. Seules les informations nécessaires à l'accompagnement peuvent être partagées avec l'accord de la personne.

Avec l'accord de la personne et à fin d'assurer la continuité de l'accompagnement, il sera proposé à la personne lors de son admission une rencontre avec le ou les services qui l'ont précédemment accompagnée afin de recueillir leurs attentes et de veiller à la transmission d'informations importantes pour s'assurer de la cohérence de nos interventions.

TRAVAIL EN PLURIDISCIPLINAIRE

Les réunions d'équipe sont l'occasion pour chacun, quelle que soit sa fonction, d'exprimer son point de vue en veillant à distinguer les faits de leur interprétation. Les échanges seront suffisamment approfondis pour aboutir à un consensus et permettre de dégager des lignes directrices claires et compréhensibles pour la personne.

Le refus ou la non adhésion de la personne fait l'objet de questionnement des professionnels en réunion de coordination afin d'y apporter les réponses les plus appropriées. Les professionnels doivent repérer les facteurs de repli et réinterroger la personne afin de tenter un début d'adhésion.

LA PARTICIPATION DES PERSONNES

Les professionnels veilleront à faciliter la réflexion de la personne et à ses proches pour leur permettre de mener leur propre analyse, d'y être force de proposition et de contribuer à la fixation de nouveaux objectifs. L'élaboration du projet personnalisé passe par une information préalable et adaptée sur les domaines d'intervention du service, de ses prestations et de ses modalités d'accompagnement. Il conviendra de rechercher des formes de communication diversifiées et adaptées aux capacités d'expression et d'élaboration des personnes. L'objectif est de permettre à la personne d'être à la fois acteur et sujet de son projet. Cette co-construction se construit avec les limites des attentes de la personne et les limites des missions du professionnel.

Les personnes seront encouragées à participer aux réunions de consultation ainsi qu'au questionnaire de satisfaction afin de nous aider à améliorer nos interventions.

LE RESPECT DU RYTHME DE LA PERSONNE

L'objectif est de construire les bases d'une alliance dynamique entre la personne et les professionnels. Il convient de repérer et de respecter le temps nécessaire à la personne pour se poser et prendre confiance avec les professionnels. La période d'évaluation des besoins qui s'étale de trois à six mois sera toujours adaptée au rythme de la personne et à ses besoins d'intervention.

Les entretiens avec la personne doivent être organisés à des moments favorables, sur un temps optimal, dans un lieu choisi par la personne. Les professionnels d'accompagnement respecteront les rythmes de

la personne et ils seront pris en compte dans l'organisation des rendez-vous. Les professionnels respecteront l'intimité des personnes et leur droit à une certaine réserve, ainsi que leur laisser la possibilité de repartir sur de nouvelles bases.

Le consentement de la personne et son adhésion seront toujours recherchés notamment au moment de son admission mais aussi tout au long de son accompagnement.

5.6 Les valeurs partagées au sein du service

L'éthique renvoie le professionnel à sa part de responsabilité pour tenir son double engagement, être à la fois pleinement lui-même mais avec d'autres et parmi d'autres dans une relation de confiance et de collaboration vis-à-vis de l'équipe et auprès des usagers. La recherche de valeurs partagées au sein du service permet en cas de conflits d'aborder la question éthique en équipe afin de trouver la solution la plus adaptée à la situation.

La protection de la personne dans sa vie privée, dans sa vie professionnelle et sociale et dans toutes les informations qui la concernent.

La liberté de la personne dans ses choix, dans le respect de son rythme et dans ses choix de modalités d'intervention du service.

La participation ou co-construction de la personne afin de lui permettre d'être acteur et sujet de son projet.

La prise en compte de la personne dans son environnement en recherchant la cohérence et la continuité de son parcours.

Le partage d'une réflexion autour des situations afin de trouver une réponse la plus adaptée. Pour que la réflexion soit possible, cela suppose que chacun puisse s'exprimer librement et en confiance son point de vue.

La coopération pour rechercher un consensus pour éviter tout enjeu relationnel et en recherchant les modalités appropriées pour analyser ensemble et de façon partagée les situations.

5.7 La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance

Les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS¹¹ définissent la posture professionnelle de bientraitance comme « une manière d'être, d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus ». La proximité de deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux.

Utiliser le terme de bien-traitance oblige les professionnels à garder en mémoire, la trace de la maltraitance. Ainsi la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois « une démarche positive et mémoire du risque ».

La notion de bientraitance implique :

- une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité
- un savoir être professionnel qui ne peut se résumer à une série d'actes posés
- une prise en compte et l'adaptation aux choix exprimés par les personnes
- une capacité à modifier sa pratique en fonction de l'évolution des situations

Afin de soutenir les professionnels du SAVS dans leur démarche de bientraitance une formation collective en intra a été organisée sur la promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance des personnes en situation de handicap vivant à domicile.

Un guide de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance des personnes majeurs vulnérables vivant à domicile¹² a été réalisé. Ce guide méthodologique est un outil qui permet aux professionnels d'appréhender ces questions à partir de définitions, du cadre législatif, de certaines situations critiques, d'indicateurs de risque... Il permet en cas de suspicion selon la gravité de la situation à partir d'outils d'aide au diagnostic de faire des signalements. Il permet aussi de traiter les événements indésirables intervenant au sein du service à l'aide de procédure commune de traitement.

Dans un souci de mieux communiquer notre démarche auprès des personnes accompagnées, une charte de bientraitance a été élaborée et affichée dans l'espace d'accueil.

Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de la personne accompagnée.

Donner à la personne et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.

Garantir à la personne d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.

Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de la personne.

S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à la personne.

¹¹ HAS : Haute autorité de santé

¹² Conseil Général Sarthe 2010.

Accompagner la personne et ses proches dans les aléas de la vie.

Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil et d'accompagnement.

Être attentif aux conditions de vie des personnes pour lutter contre toutes les formes de discrimination.

Promouvoir une participation active des personnes à la dynamique d'amélioration continue des services proposés.

« La maltraitance envers les adultes vulnérables, personnes handicapées ou personnes âgées, qu'elle ait lieu dans la famille, dans l'espace public ou au sein d'une institution, est une réalité complexe qui reste difficile à appréhender, tant dans son ampleur que dans la nature des violences qui la caractérisent »¹³.

La circulaire¹⁴ du ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique et du ministère de la santé et des sports se donne comme objectif d'améliorer la détection des situations de maltraitance, le renforcement de l'efficacité et de la fréquence des contrôles et l'amélioration de la connaissance en institution.

Il s'agit d'éclairer à la fois la pratique quotidienne des professionnels et la culture du service auquel ils appartiennent. Ainsi la recommandation sur la bientraitance nécessite une appropriation et une mise en œuvre adaptée et non pas une lecture littérale mettant en obligation les structures et les personnes de répondre à chaque exigence spécifique.

Les professionnels du service seront attentifs à repérer les situations de maltraitance, à être réactifs et à en informer la direction au plus vite.

5.8 L'animation et la coordination de l'offre de service

5.8.1 Présentation des différentes réunions

Réunion de service

Durée : 2h / par trimestre

L'ordre du jour est envoyé aux professionnels trois ou quatre jours avant la réunion. Le compte rendu est réalisé par la secrétaire. Il est accessible sur le serveur.

La réunion est animée par le cadre de direction en présence de l'ensemble du personnel.

Les thèmes abordés concernent l'organisation, le fonctionnement du service, les projets d'accueil des stagiaires, les projets de développement du service, de coopération, les comptes rendus des assemblées générales du GCSMS....

¹³ Circulaire DGAS/SD2 n° 2002-280 du 03/05/2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées.

¹⁴ Circulaire GSCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux.

Réunion analyse des pratiques professionnelles

Durée : 2h / par mois

Elle permet aussi de travailler sur l'identité professionnelle, la construire, la maintenir ou la restaurer, lui donner du sens, de valoriser les professionnels, d'améliorer sa pratique et plus largement l'accompagnement des personnes en situation de handicap au travers d'actions pour améliorer leur bien-être et leur qualité de vie. Elle facilite l'identification des situations évaluées comme difficiles et les stratégies à adopter

Réunion qualité

Durée :2h / par trimestre

La réunion est animée par le cadre de direction en présence de l'ensemble du personnel.

Les thèmes abordés concernent l'évaluation interne ou externe du service, la réactualisation des outils utilisés dans l'accompagnement, l'actualisation du projet de service, les recommandations des bonnes pratiques professionnelles....

Réunion de coordination

Durée :3h / par semaine

La réunion est animée par le cadre de direction et/ou la psychologue en présence de l'équipe éducative.

Les thèmes abordés concernent les questionnements autour des accompagnements, les informations importantes concernant les usagers, les admissions, les projets de sortie du service, la programmation des rencontres avec les usagers, la programmation des réunions pluridisciplinaire de projet d'accompagnement.

Les prises de décision concernant l'accompagnement des usagers sont notées dans le dossier de la personne sur le logiciel GPA.

Réunion pluridisciplinaire de projet d'accompagnement

Durée : 1h30 X 2 / semaine

La réunion est animée par le cadre de direction et/ou la psychologue, du référent projet et d'une autre accompagnante en fonction des possibilités. Le rythme des réunions de projet est de deux réunions par semaine. L'objectif de la réunion est de réfléchir à partir des évaluations des besoins et du recueil des attentes du référent à des objectifs et à des propositions d'interventions.

Cette organisation doit permettre que chaque personne ait bien un projet personnalisé dans les six mois et que le projet soit bien évalué chaque année.

Réunion de co-construction du projet d'accompagnement

Durée : 1h30 / semaine

La réunion est animée par le cadre de direction et le référent de projet.

La personne concernée est conviée à participer à cette rencontre destinée à co-construire son projet d'accompagnement. Elle peut inviter la personne de son choix pour l'assister. Le service lui présente ses propositions d'intervention et facilite les échanges avec la personne pour construire son projet d'accompagnement.

Le projet d'accompagnement est présenté à l'utilisateur et il est invité à faire des propositions et/ou à corriger nos propositions. Le document lui est remis. Si besoin les modifications sont faites pendant la rencontre.

Lors du premier projet d'accompagnement, un avenant à son contrat d'accompagnement est signé par l'utilisateur et le cadre de direction.

5.8.2 Le travail de coordination en pluridisciplinarité au sein du SAVS

La pluridisciplinarité a évolué au cours du temps. Aujourd'hui elle s'exprime par la multiplicité des expériences et les regards différents des intervenants. Elle permet d'aborder les situations notamment complexes avec parfois des points de vue différents qui permettent après les échanges d'avoir un consensus sur les différentes actions à mener. Elle s'exprime en réunion de coordination lors des échanges sur les situations et lors des réunions de projet personnalisées. Elle peut aussi amener à des accompagnements en pluridisciplinarités.

5.8.3 La coordination avec les parents et les aidants familiaux¹⁵

La recommandation européenne pour la désinstitutionnalisation replace la famille au centre en confortant son rôle primordial en matière d'éducation. On ne peut que constater que l'action médico-sociale et sociale ne peut plus exister sans les familles et sans un partenariat¹⁶ avec elles. Les parents ou les aidants attendent désormais des prestataires un « service rendu » qui les aide à mettre en œuvre leur propre projet.

Le partenariat avec les familles suppose la recherche d'un compromis et la volonté de négocier.

L'ANESM exprime que « le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tensions :

Les personnes et leur entourage qui peuvent avoir des attentes contradictoires ou des analyses différentes ; les personnes et leur entourage et les professionnels qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation ou les mêmes objectifs ;

La relation de partenariat est effectivement centrée sur l'intérêt du bénéficiaire de manière authentique et les éléments apportés par les professionnels doivent être réellement informatifs et évaluatifs.

Pour autant cette coordination avec les parents ne peut se réaliser qu'avec l'accord des personnes et elle demande une stratégie d'intervention bien réfléchie pour que la personne ne s'efface pas devant ses parents l'empêchant ainsi de gagner en autonomie.

Au sein du SAVS qui accueille des adultes, le travail avec les familles et les aidants s'organise autour des adultes les plus jeunes vivant encore au domicile des parents et les adultes plus gravement handicapés ou les parents ou la famille assure le rôle des aidants. Dans ce cas lors de l'admission de ces personnes, les parents ou les aidants sont très souvent présents. Ils peuvent bien sûr exprimer des attentes et on convient ensemble des modalités de coordination du projet de la personne validées par elle. Lors des projets personnalisés il est proposé à la personne d'inviter la personne de son choix ainsi il arrive que la famille ou l'aidant soit présent et participe à la co-construction.

Par ailleurs nous accompagnons plusieurs personnes qui ont des relations conflictuelles avec leurs familles ou qui n'ont plus aucune relation. C'est pourquoi c'est l'utilisateur qui doit définir le cadre et les limites de la coordination avec les parents et les aidants familiaux.

Le SAVS accorde de plus en plus de place aux aidants familiaux dans l'accompagnement et il leur est proposé de plus en plus souvent de participer à des entretiens et des réunions de projet. C'est en lien avec à la fois l'évolution de la pratique au sein du service mais aussi dû à l'évolution du public accueilli avec des situations où la présence et la validation des parents est requise de manière forte.

¹⁵ Les cahiers de l'Actif René LOUBAT

¹⁶ « la dynamique du partenariat avec les parents et les familles » *Les cahiers de l'Actif*, n° 332/333 et 334/335.

5.8.4 Les différentes modalités de coordination avec des professionnels ou partenaires extérieurs :

Elles peuvent concerner le domaine professionnel, la santé, la vie personnelle, la vie professionnelle, la question de la parentalité, et/ou l'environnement social et familial de la personne avec son accord.

Des conventions de partenariat avec le SAAD DOMIDOM, l'ESAT Arca Baie et le GEM-Groupement d'entraide mutuelle de Gujan-Mestras ont précisé différentes modalités de coordination, tout en respectant l'accord de la personne. Elle s'inscrit dans les nouvelles politiques qui recherchent la complémentarité des services intervenant à domicile auprès des personnes en situation de handicap afin d'assurer une continuité de l'accompagnement et ainsi éviter certaines ruptures dommageables notamment sur le plan de la santé.

Le rôle de la coordination est de faire interagir efficacement différentes tâches ou personnes en vue d'un certain résultat ou d'un objectif visé. L'accord de la personne est toujours recherché en lui expliquant l'intérêt qu'il peut y trouver. L'objectif est de mutualiser les ressources et les compétences dans une même finalité. Le principe est que la personne accompagnée soit d'accord pour rechercher une adaptation des réponses au plus près de ses choix et de ses intérêts. Les partenaires extérieurs impliqués dans l'accompagnement et avec l'accord de la personne peuvent être invités à participer aux rencontres de projets personnalisés en sa présence et en tout cas seront sollicités dans le cadre de la préparation du projet personnalisé initiée par le référent.

Le SAVS s'est vu confié la mission de coordonner les différentes interventions auprès de la personne afin d'en assurer une certaine cohérence. Cette mission d'importance est complexe car il arrive souvent que l'utilisateur clive les différents accompagnements. Il conviendra de tenter de lui expliquer les bénéfices qu'il peut en tirer.

5.8.5 Les modalités d'échange d'informations

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles concernant les pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap apporte certains éléments.

Les évaluations des besoins de la personne, base de l'accompagnement, nécessite de prendre en compte des facteurs environnementaux pour favoriser une approche globale. Il est important de rappeler qu'elle est partagée, régulière, précise et formalisée. Elles doivent se réaliser en accord avec la personne et/ou ses proches. Des visites à domicile et dans les différents environnements au sein desquels elle évolue sont à proposer.

Les professionnels associeront la personne au travail de recueil d'information des partenaires. Son accord est nécessaire pour tout partage d'information qui la concerne. Elle est consultée sur l'étendue du recueil d'information auprès des partenaires afin de vérifier son souhait ou son refus de travailler dans la continuité de l'accompagnement. La personne acceptant la continuité de l'accompagnement peut décider de ne pas tout partager. Autant que faire se peut, la personne est elle-même le vecteur des informations émanant des partenaires.

Seules les informations utiles et nécessaires sont transmises aux différents partenaires du parcours de la personne, dans le respect du cadre juridique de l'échange et du partage d'informations relatives à une personne prise en charge. Le code de la Santé précise qu'il est possible que les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent échanger ou partager des informations aux conditions suivantes :

- seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, ou à la prévention, ou au suivi médico-social et social de la personne peuvent être échangé ou partagé.
- ces informations doivent relever du périmètre de leurs missions.
- La personne dûment informée de ces modalités d'échange d'information peut s'opposer et donc doit donner son accord à chaque transmission d'information.

La personne est associée dans tous les échanges et dans les modalités d'échange d'information. Le droit fondamental de la personne d'être informée des modalités de sa prise en charge, de la qualité vérifiable des personnes appelées à y participer et des conditions du partage des informations qui la concernent, alors fondé sur la loi, doit toujours être accompagné du droit de s'opposer pour des raisons légitimes à celui-ci pour lui assurer le respect de sa vie privée.

5.8.6 Présentation des modalités écrites de suivi de l'accompagnement et de transmission d'information

Les principaux documents écrits du SAVS ont fait l'objet d'une refonte (dossier d'admission, livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne, le contrat d'accompagnement, le projet personnalisé, le règlement de fonctionnement, ...).

Il est nécessaire de mener une réflexion globale sur les écrits afin d'appréhender la globalité des enjeux éthiques et juridiques des écrits professionnels. L'acte d'écrire a des conséquences et implique une prise de responsabilité.

Les écrits sont légitimés par des finalités et des objectifs. Il s'agit de hiérarchiser avec pertinence les informations à transmettre (informations utiles, nécessaires, obligatoires, essentielles, ...) et utiliser un vocabulaire précis afin d'éviter confusions et malentendus.

Les écrits destinés à des partenaires extérieurs feront l'objet d'une co-signature du professionnel concerné et du directeur car ils s'engagent le service.

Un logiciel adapté pour la gestion du dossier de l'utilisateur notamment pour la sécurisation des données et l'échange d'informations a été adoptée et mis en service en 2019. Il intègre les prestations SERAFIN et permet de préparer les professionnels au passage du financement du service sur la base des besoins des personnes accompagnées et prestations y afférentes.

6. LA PERSONNALISATION DE L' ACCOMPAGNEMENT

6.1 Les modalités d'entrée

Le candidat adresse son souhait d'intégrer le SAVS (par différents moyens, mail, courrier, téléphone) ou fait directement une demande auprès d'un professionnel du SAVS qui peut l'aider à formuler sa demande. En retour, un dossier de candidature et une fiche des données à l'autonomie lui sont envoyés. Une fois le dossier reçu et déclaré complet, un courrier lui est adressé l'informant que sa candidature sera examinée à la prochaine commission.

Un site internet www.savspolyvalent-bassin-arcachon.fr a été créé pour pouvoir donner toutes les informations utiles pour les personnes en situation de handicap qui ont besoin d'être aidé afin de gagner en autonomie et qui habitent les territoires du Bassin d'Arcachon et du Val de Leyre..

La MDPH et le Conseil Départemental de la Gironde ont adopté un nouveau logiciel **Via Trajectoire** qui permet à chaque établissement et service médico-social de recevoir les notifications MDPH qui les concernent. Cela permet au service d'envoyer un courrier à la personne pour lui dire que l'on est prêt à la recevoir pour lui présenter le service.

Cela améliore le taux de réponse positif des personnes en situation de handicap qui ont parfois du mal à aller vers des services médico-sociaux.

Les critères de recevabilité sont :

- Avoir une orientation SAVS ou avoir un récépissé de dépôt de dossier
- Avoir plus de 20 ans

Le cadre de direction rencontre les candidats afin de faire leur connaissance, de présenter le service et de recueillir les premiers éléments de la situation.

COMMISSION D'ADMISSION

L'admission au sein du SAVS s'inscrit dans le fonctionnement des commissions d'admission défini par le GCSMS. La commission a lieu une fois minimum par an. Le directeur envoie aux différents participants un document préparatoire à la commission avec l'ensemble des demandes. Cette instance est représentée par l'administrateur délégué. Le directeur, la psychologue participent à la commission, le représentant de la MDPH sont invité. Le directeur rencontre toutes les personnes. Il présente les situations à la commission. La commission statue sur la demande d'admission en émettant un avis favorable ou avec réserve ou réservé. Le directeur réalise un compte rendu des décisions de la commission et l'envoie aux participants.

Dans le cas d'un avis favorable, deux situations peuvent se présenter :

- Une place est vacante et un courrier est envoyé en précisant la date de l'admission.
- Aucune place n'est disponible et le candidat reçoit un courrier lui mentionnant qu'il est inscrit sur liste d'attente et qu'il sera recontacté pour rencontrer la psychologue au plus tard dans les six mois avant son admission. Dans le cas d'une situation urgente, la personne est recontactée et lui ai proposé dès que possible une admission.

Dans le cas d'un avis avec réserve, l'objet de la réserve doit être levé (orientation MDPH, accord manifeste de la personne....). Un courrier est adressé au candidat lui proposant de reprendre contact avec le service pour une nouvelle rencontre.

Dans le cas d'une urgence non liée à la situation sociale de la personne, mais dû à la gravité des atteintes liées à sa situation de handicap, la personne peut être admise rapidement. Sa situation sera régularisée à la prochaine commission d'admission.

6.2 L'admission au sein du service

6.2.1 la période de pré admission

Le Conseil Départemental et la MDPH ont adopté le logiciel « Via Trajectoire » qui modifie les modalités d'intervention du service puisque le SAVS reçoit toutes les notifications MDPH d'orientation au SAVS Polyvalent.

Un courrier est envoyé aux personnes pour les informer que la MDPH nous a transmis leur notification et que s'ils le souhaitent, le directeur les rencontrera afin de leur présenter le service et si besoin de les conseiller pour trouver des solutions en cas de difficultés urgentes.

Lorsqu'une personne ou son représentant légal ou un professionnel se manifeste auprès du SAVS Polyvalent, les renseignements nécessaires lui sont donnés pour la démarche d'obtention d'une orientation SAVS ainsi que pour la démarche d'admission au service. Il est proposé à la personne de la recontacter dans un délai d'environ deux-trois mois pour savoir où elle en est. Il ne s'agit pas de « forcer », mais d'accompagner au maximum les personnes dans une démarche qui n'est pas toujours facile et face à laquelle elle peut se retrouver très seule. A l'occasion du premier contact une fiche contact est renseignée afin d'avoir une traçabilité de la demande.

Avant la commission d'admission, il est proposé un rendez-vous avec le directeur qui est chargé de présenter le service, ses missions et ses modalités d'accompagnement. Cela va lui permettre de préparer la prochaine commission d'admission

Dans un deuxième temps et au plus tard dans les six mois suivant la commission d'admission, un second rendez-vous avec la psychologue est prévu. Elle s'assure du consentement de la personne, que sa ou ses demande(s) sont en adéquation avec les missions du service et un éclairage sur la problématique et les difficultés de la personne.

Le regard croisé de ces deux professionnels permet d'avoir une vision globale de la situation, de l'appréhender sous des angles différents. Le délai entre les deux rendez-vous permet à la personne d'intégrer les informations relatives au SAVS Polyvalent et de cheminer par rapport à ses attentes en matière d'accompagnement.

Durant cette période le directeur est disponible pour répondre aux demandes urgentes et si besoin peut accompagner les personnes dans leur démarche.

6.2.2 La phase d'admission

Un accueil personnalisé est proposé au SAVS avec le cadre de direction et l'accompagnatrice référente. Lors de cet accueil, il lui sera proposé de signer le contrat d'accompagnement dont la durée sera fixée conjointement. Il lui sera remis les divers documents réglementaires (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, charte de confidentialité). Le cadre de direction s'attachera à s'assurer de la compréhension des éléments du contrat et des droits et libertés de la personne accompagnée par le service. La participation de la personne à son accompagnement mais aussi au fonctionnement du service sera expliquée et valorisée. De même il lui sera présenté l'ensemble des modalités de participation au fonctionnement du service en insistant sur sa participation afin de nous aider à l'aider et à améliorer nos modalités d'accompagnement.

Dans le cas où la personne a du mal à affirmer son consentement à être accompagnée par le SAVS, il lui sera proposée une période d'évaluation de six mois maximum ou le service s'engage à aller le voir, à l'aider à formuler des besoins et le soutenir dans l'élaboration de son consentement. Le contrat d'accompagnement pourra être dénoncé si la personne le souhaite après cette période d'évaluation.

6.2.3 La gestion de la liste d'attente

Depuis 2019 on a une liste d'attente très importante. Le directeur rencontre les personnes au fur à mesure qu'elles prennent contact avec le service. Il peut se rendre à domicile et si besoin répondre à des demandes urgentes. Il peut aussi si besoin accompagner ces personnes dans leurs démarches, organiser des réunions avec les services spécialisés dans l'emploi et si besoin aider les personnes à faire des demandes à la MDPH et/ ou à aider à écrire des courriers.

Cette liste d'attente très importante est à la fois un élément porteur du fait de la notoriété du service mais elle peut aussi durablement être pénalisante car les délais d'admission deviennent si longs que les usagers et les partenaires peuvent perdre confiance dans le service.

Son importance ne permet pas de maintenir un lien avec chaque personne, mais sur sollicitations des usagers et ou des partenaires, le directeur se rend toujours disponible.

De plus comme l'a signalé le membre de la MDPH durant la dernière commission d'admission, plusieurs situations ne relèvent pas du SAVS mais d'un SAMSHA. Ainsi le SAVS malgré tous ses efforts pour répondre aux besoins des usagers va se retrouver aux limites de ses capacités à accompagner.

Les professionnels plutôt centrés sur l'adhésion et les demandes se trouvent bousculer par ces personnes souffrant d'un handicap psychique. Pour autant en réunion de coordination le directeur et la psychologue essayent de trouver des alternatives en proposant de nouvelles solutions.

Mais il est certain que nous approchons des limites du service et que nous ne pourrons pas toujours trouver les bonnes solutions et le personnel pour les mettre en place.

6.3 Le projet d'accompagnement personnalisé

« *Ce que tu fais pour moi, si tu le fais sans moi, tu le fais contre moi* », GANDHI.

Le projet personnalisé est au cœur des pratiques. Il détermine les modalités d'accompagnement et s'inscrit dans les prestations de service. L'accompagnant référent assure la mise en œuvre, la coordination et le suivi du projet personnalisé et du parcours des usagers qui lui sont confiés.

Dans le cadre de l'accompagnement social de la personne et selon les situations personnelles, il peut être proposé que cet accompagnement soit réalisé par un binôme d'accompagnant.

La recommandation des bonnes pratiques publiées par l'ANESM en 2008 et intitulée « les attentes de la personne et le projet personnalisé », insiste sur les points suivants :

Chaque personne accueillie a des attentes et des besoins singuliers que les professionnels aident par tous les moyens, à s'exprimer.

Le projet est co-construit entre les différentes parties prenantes : Il ne s'agit pas de faire le projet « de la personne », ni « pour la personne ». Le projet personnalisé est une démarche dynamique, une coconstruction entre la personne, son représentant légal, les professionnels du SAVS et si besoin les partenaires.

Le projet est écrit et figure dans le dossier de la personne. A ce titre tous les documents produits ou collectés dans le cadre du projet personnalisé doivent figurer dans le dossier de la personne.

Le projet sera co-évalué au moins une fois par an : ce rythme peut être différent selon les besoins liés aux évolutions de la situation.

La procédure d'élaboration du projet personnalisé au sein du SAVS a fait l'objet d'un travail participatif afin de l'adapter aux pratiques d'accompagnement. La fiche fonction du référent de projet ou coordinateur du parcours (annexe 2) précise les modalités d'élaboration du projet personnalisé et les différentes étapes durant l'accompagnement de l'admission à la sortie.

Le référent de projet ou coordinateur de parcours dans les trois mois suivant l'admission propose des entretiens avec l'utilisateur afin de prendre le temps de recueillir ses besoins et ses attentes à l'aide du guide d'entretien.

Le référent de projet réalise la synthèse du guide d'entretien afin de faire des propositions et préconisations qu'il renseignera dans le document préparatoire à la réunion de projet personnalisé.

Le projet personnalisé est élaboré en 6 étapes (annexe 3, 4 et 5)

- Le recueil des demandes et des attentes
- L'évaluation des besoins et des capacités
- Les propositions et préconisations
- La co-construction
- La mise en œuvre du projet personnalisé
- L'évaluation et les ajustements du projet personnalisé
- La coordination du projet avec les acteurs du territoire
- La mise en œuvre de la sortie et les relais

Le projet personnalisé est réalisé pour une durée maximum de deux ans. Il est réactualisé et évalué chaque année. L'accompagnante s'attachera à échanger avec la personne sur la réalisation des objectifs, à repérer certains effets iatrogènes, à réinterroger les hypothèses et à envisager de nouveaux objectifs. Cela fait l'objet d'une réunion pluridisciplinaire ou sont élaborées des propositions en vue de la co-construction.

6.4 L'avenant au contrat d'accompagnement

Le projet personnalisé réalisé dans les six premiers mois de l'admission fait l'objet d'un avenant au contrat d'accompagnement. Chaque projet personnalisé fait l'objet d'une évaluation annuelle. S'il y a une modification substantielle dans les objectifs opérationnels, cela fera l'objet d'un avenant à son contrat d'accompagnement.

L'avenant reprend les objectifs de l'accompagnement et les prestations délivrées. Il est signé par l'utilisateur et le représentant légal dans le cas d'une tutelle et par le directeur du service.

6.5 La préparation à la sortie

Le projet de sortie est préparé avec la personne lors d'un projet personnalisé ou d'un bilan intermédiaire.

Le bilan de sortie fait l'objet d'une réunion pluridisciplinaire. La personne peut être reçue en amont par la psychologue afin notamment de s'assurer de son adhésion au projet et d'évaluer sa viabilité. Dans un second temps le directeur reçoit la personne, afin d'officialiser la fin de l'accompagnement et lui remettre son bilan de sortie.

Le bilan de sortie qui est remis à la personne s'attache à développer les points les plus importants dans l'accompagnement qui a été proposé et précise si nécessaire ce qui reste à mettre en œuvre. De même les relais nécessaires sur le plan social, professionnel et sur le plan de la santé seront précisés.

Il arrive que certaines personnes n'aient plus de demande mais n'arrivent pas pour autant à mettre fin à l'accompagnement. Une rencontre leur sera proposée avec le directeur et le référent projet d'accompagnement afin de les aider à formuler leur demande d'arrêt.

Il peut prendre différentes formes :

- D'un commun accord, il est décidé de mettre fin à l'accompagnement car la personne est en mesure de vivre en logement autonome sans accompagnement.
- L'équipe du SAVS constate que la personne ne sollicite plus le service et n'a plus de demande. Elle propose à la personne de mettre fin à l'accompagnement tout en s'assurant que les relais nécessaires sont en place (famille / curateur/ tuteur...).
- Le service propose à la personne un projet de réorientation vers un établissement plus adapté. Le projet est travaillé avec la personne, sa famille et/ou son curateur. Le service accompagne la personne dans ce projet et ne mettra fin à l'accompagnement une fois que les relais seront en place.
- La personne souhaite mettre fin à l'accompagnement. La personne est reçue par la psychologue pour notamment tenter de comprendre la décision de la personne et lui proposer la possibilité de modifier le mode d'accompagnement lui permettant ainsi de prendre le temps pour se décider tout en prenant du recul par rapport à l'accompagnement proposé.
- La personne décide de déménager hors du territoire. Le service accompagne la personne dans ce projet et ne mettra fin à l'accompagnement une fois que les relais seront en place.
- La CDAPH décide de ne pas renouveler l'orientation SAVS alors que la personne et le service estiment nécessaire de poursuivre l'accompagnement. Le SAVS soutient la personne pour réaliser un recours auprès de la MDPH.

6.6 La participation des personnes accueillies et de leur entourage sur la vie du service

6.6.1 Les réunions de consultation.

L'article D3111-21 du code de l'action sociale et des familles a prévu d'autres formes de participation plus adaptées que le Conseil de la vie sociale pour un service où les personnes accompagnées vivant dans leur milieu de vie se connaissent peu ou pas.

Il a été choisi d'organiser deux réunions par an de consultation de l'ensemble des personnes accompagnées sur toute question concernant l'organisation et/ou le fonctionnement du service et les enquêtes de satisfaction. L'ordre du jour des réunions accompagné des explications nécessaires à sa compréhension est obligatoirement envoyé aux personnes au moins une semaine avant leur tenue. L'ensemble des personnes présentes dans le service sont invités par courrier à participer à la réunion. Chaque personne peut inviter une personne de son choix à assister à la réunion sans pour autant intervenir sur des sujets centrés sur l'organisation et le fonctionnement du service.

Pour l'établissement des comptes rendus il peut être fait appel aux personnes qui le souhaitent de participer à leur élaboration avec les professionnels du service. Une feuille de présence est renseignée et signée par toutes les personnes présentes à la réunion. Le compte rendu une fois établi est envoyé à toutes les personnes accompagnées par le service.

Chaque réunion fait l'objet d'un indicateur de présence renseigné dans le bilan d'activité annuel du service par rapport au nombre de personnes accueillies dans le service.

6.6.2 L'enquête de satisfaction.

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées chaque année permettant ainsi de recueillir les avis de toutes les personnes accompagnées par le service et de réactualiser le projet de service afin d'améliorer la qualité des prestations.

L'enquête de satisfaction est envoyée à toutes les personnes accompagnées par le service. Pour le traitement et l'analyse de l'enquête il est proposé aux personnes lors de la précédente réunion de consultation et qui le souhaitent d'y participer. Chaque nouvelle enquête fait l'objet de modification ou complément en fonction des résultats de l'enquête précédente. L'analyse de l'enquête est envoyée à toutes les personnes accompagnées par le service. L'objectif est de sensibiliser et de donner envie à toutes les personnes de participer à la prochaine enquête. Selon les retours aux différentes questions et les commentaires apportés, des propositions d'amélioration des prestations sont proposées à la réunion de consultation suivante.

Chaque enquête fait l'objet d'un indicateur de participation à l'enquête de satisfaction dans le rapport d'activité annuel du service par rapport aux nombres de personnes accueillies dans le service. Les personnes en groupe d'expression ont proposés que les enquêtes de satisfaction soient renseignées lors des réunions de consultation permettant ainsi l'entraide entre les personnes. L'enquête sera ensuite envoyée uniquement aux personnes non présentes le jour de la réunion de consultation.

6.6.3 Les groupes d'expression

Sur la base du volontariat exprimé lors des réunions de consultation, des personnes accompagnées participent à des réunions au service en présence du directeur et d'au moins une accompagnante. L'objectif de ces réunions est que les personnes accompagnées nous aident à améliorer nos modalités d'accompagnement. Cela passe par l'étude des enquêtes de satisfaction avec la recherche de solutions d'amélioration, par leur participation à l'évaluation interne, par l'amélioration du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de la plaquette du service.



7. LES RESSOURCES DU SERVICE

7.1 Ressources matérielles : locaux et transports

7.1.1 Présentation des locaux

La commune de Biganos est desservie par les transports publics dont le bus (ligne 106) et le train. Les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Le local est situé sur la plateforme de l'insertion du Bassin d'Arcachon au 39 route des Lacs à l'étage du bâtiment. Un escalier extérieur protégé permet d'accéder au local. Pour les personnes à mobilité réduite on trouve un ascenseur extérieur situé tout près de l'escalier.

En entrant dans le local du SAVS on trouve un espace d'accueil et le secrétariat ainsi que d'un coin de repos et d'attente aménagé.

On a ensuite un grand bureau pour les accompagnatrices, un bureau pour la psychologue et un bureau pour le directeur. On trouve une salle de réunion ainsi qu'un bureau privatif pour les entretiens.

L'étage est doté de toilettes communes à la plateforme et accessibles aux personnes présentant des difficultés motrices. Elles sont situées près de l'entrée du local au début du couloir. Il dispose aussi d'une salle de repas à l'attention des professionnels de la plateforme.

7.1.2 Présentation des moyens en transport

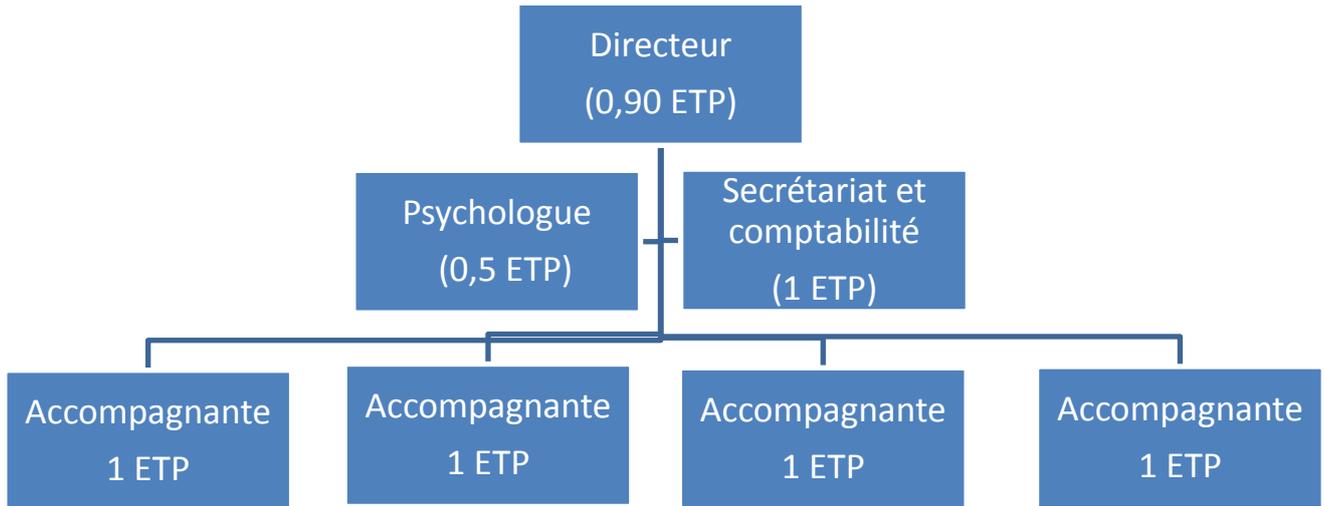
Notre travail se déroule dans un territoire très vaste et nous nous rendons chez l'utilisateur et/ou vers un lieu défini ensemble pour le rencontrer ainsi que lors d'accompagnement dans ses démarches. A cette fin, chaque professionnel a à sa disposition un véhicule de service qu'il utilise professionnellement.

Par ailleurs, chaque salarié a la possibilité de véhiculer les usagers selon les accompagnements à réaliser. Quatre véhicules sont donc mis à disposition de la direction comme des salariés pour exercer les missions du SAVS. Ces véhicules sont en location. Il est à noter que les temps de transports peuvent être longs en période estivale.

Un travail d'optimisation des déplacements est réalisé par les accompagnantes. Une réflexion plus large va s'engager pour essayer d'optimiser ces déplacements sur ce territoire très vaste et encombré durant les vacances d'été.

7.2 Les ressources humaines.

7.2.1 Présentation de l'organigramme et des effectifs



Année	2020	
Etablissement	SAVS Polyvalent	
Encadrement		
Directeur	CDI	0,90
Sous-total catégorie Direction	0,90	
Administration		
secrétaire	CDI	1,00
Sous-total catégorie Administration	1	
Psychologue		
Psychologue		0,50
Sous-total catégorie Psychologue	0,50	
Educatif et Social		
Assistante Sociale	CDI	1,00
C.E.S.F	CDI	1,00
Educateur	CDI	2,00
Sous-total catégorie éducation	4	
Service Généraux		
Ménage externalisé		0.06
Total ETP	6.46	

7.2.2 Présentation des fonctions et des compétences

Direction :

Le Directeur est le garant de la mise en œuvre du projet de service. Il assure l'organisation générale du SAVS, la gestion des ressources humaines, la gestion budgétaire, financière et comptable. Il est le garant de la qualité du service rendu.

Il organise le travail en réseau et le partenariat, développe une action médico-sociale transversale et territoriale.

Il s'assure de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies. Il veille à la définition et à la conduite de l'intervention sociale du service. Il assure la responsabilité générale dans le cadre de l'intervention sociale, en la définissant et la conduisant. Il est sollicité pour l'animation des projets personnalisés notamment dans le cas de situation complexe. Il est le garant de la procédure d'admission, de la signature des contrats d'accompagnement et de leurs avenants.

Il assure l'interface entre la gouvernance du GCSMS et l'équipe du SAVS. Il met en œuvre les orientations et les décisions de la gouvernance et prend toutes les décisions concernant l'amélioration continue des prestations.

Psychologue :

La psychologue participe à l'évaluation de la demande dans les phases d'admissions et d'élaboration du projet personnalisé. Elle éclaire l'équipe sur les différentes problématiques rencontrées. En participant au projet personnalisé, elle s'assure de la qualité du parcours de l'utilisateur. Elle propose une écoute individuelle aux usagers qui le souhaitent. Elle assure un travail de soutien et d'étayage en apportant des éléments cliniques et des propositions d'intervention auprès de l'équipe éducative et elle participe

activement à la réflexion éthique. Elle participe aux dynamiques institutionnelles (Réunion Qualité, projet de service...).

Elle développe et entretient un réseau professionnel dédié à la prise en charge et à la santé psychique. Elle actualise régulièrement ses connaissances en fonction des évolutions scientifiques, professionnelles et sociétales en lien avec l'évolution des besoins des personnes.

Administratif

Les deux assistantes assurent en complémentarité l'accueil physique et téléphonique des usagers. Elles assurent la prise de rendez-vous avec les personnes et les courriers d'invitation. Elles suivent et gèrent les dossiers des usagers sur le logiciel GPA. Elles gèrent les dossiers du personnel, les absences et les congés.

Elles prennent soin des nouveaux salariés qu'ils soient titulaires ou remplaçants.

Compte tenu de la complexité administrative, il a été convenu d'une spécialisation des tâches au secrétariat

Une secrétaire à vocation médico-social suit les données des usagers sur Via Trajectoire (entrée, sortie, liste d'attente, courriers usagers). Elle planifie les réunions pluridisciplinaires, les réunions de coordination et les RV de co-construction du projet personnalisé. Elle gère les entrées et les sorties des usagers (RV de pré admission et d'admission). Elle renseigne les enquêtes Handicap et ANAP.

Une secrétaire à vocation administrative et comptable gère les enregistrements de facture sur EIG et les virements bancaires avec le directeur. Elle assure le rapprochement des écritures comptables.

Elle suit la modulation du temps de travail et la gestion des fiches navettes. Elle gère le suivi de la formation professionnelle. Elle gère le suivi de la flotte automobile. Elle suit la planification des entretiens professionnels.

Les secrétaires suivent la mise en place des procédures formulées par la direction, elles gèrent l'ensemble des documents matrices nécessaire au fonctionnement du service. Elles assurent un suivi des éléments RH et sollicitent la direction pour tout écart constaté. Elles proposent, inventorient et suivent les commandes administratives ainsi que tous les éléments nécessaires au bon fonctionnement du SAVS.

Educatif

L'accompagnant(e) est le référent de l'accompagnement des usagers. Il ou elle recueille les attentes des usagers et évalue leurs besoins in situ. Il ou elle veille à la bonne exécution des prestations en rapport aux demandes et aux besoins de la personne accompagnée. Il ou elle est garant de la mise en œuvre du projet personnalisé, de son suivi jusqu'à son évaluation. Il ou elle participe à l'élaboration du projet personnalisé en réunion pluridisciplinaire. Il ou elle coordonne les actions mis en œuvre autour de la personne en lien avec son projet de vie. Il ou elle veille la bonne hygiène de vie des personnes et sollicite les partenaires spécialisés autant que de besoin.

Il ou elle rend compte de ses interventions lors des réunions de coordination et sollicite le directeur en cas de difficulté importante et/ou urgente.

Il ou elle participe aux différentes missions transversales liées au service (COFIL, Référent qualité,).

7.2.3 Présentation de la politique de formation et de gestion des compétences

Au regard des orientations et décisions du GCSMS, le service articule son plan de formation autour de la qualification de l'ensemble des professionnels, et leur adaptation aux évolutions de la population accueillie.

Les plans de formation favorisent des formations liées aux évolutions de l'accompagnement social. Avec l'aide du Comité technique, des actions de sensibilisation aux différents handicaps sont proposées. Des actions pour développer les compétences dans les écrits et la réflexion éthique.

7.2.4 Présentation des actions et initiatives du service contribuant à l'analyse des pratiques et aux partages d'expérience professionnelle.

Le service a mis en place depuis 2011 une séance par mois d'analyse des pratiques professionnelles animées par un intervenant extérieur. Ce temps permet partage et écoute réciproque. Le travail réalisé se présente prioritairement comme un travail d'investigation et d'élucidation des pratiques, permettant de porter un regard critique, visant la prise de distance et la décentration nécessaire à toute action d'accompagnement. Elle permet de travailler sur l'identité professionnelle, la construire, la maintenir ou la restaurer, lui donner du sens, de valoriser les professionnels, d'améliorer sa pratique et plus largement l'accompagnement des personnes en situation de handicap au travers d'actions pour améliorer leur bien-être et leur qualité de vie

En septembre 2019, la direction a fait appel à un nouveau psychologue pour engager un travail avec l'équipe sur l'analyse des pratiques dans une perspective de formation et de professionnalisation. Dans le contexte actuel elle se donne comme objectif de prévenir les risques psychosociaux, de préserver la santé physique et psychique en prévenant les risques d'isolement, d'épuisement professionnel et de souffrance au travail.

Elle permet aussi de travailler sur l'identité professionnelle, la construire, la maintenir ou la restaurer, lui donner du sens, de valoriser les professionnels, d'améliorer sa pratique et plus largement l'accompagnement des personnes en situation de handicap au travers d'actions pour améliorer leur bien-être et leur qualité de vie.

Elle facilite l'identification des situations évaluées comme difficile et source de stress. Elle distingue les aspects modifiables et identifie les ressources pour proposer et choisir les stratégies à adopter.

Cette action fera l'objet d'une évaluation des participants et de la direction. Cette évaluation permet en outre de créer un lien entre la direction et la pratique du terrain et constitue un facteur de pérennisation des leviers d'action sur l'organisation du travail.

7.2.5 L'accueil des stagiaires

Le SAVS participe à l'effort de formation en proposant le service comme site apprenant et qualifiant. Il inscrit son action dans les parcours en alternance de professionnalisation des étudiants dans le champ médico-social. Il propose chaque année à l'IRTSA des temps possibles pour accueillir des stagiaires éducateur spécialisé, assistant social et conseillère en économie sociale. Il accueille aussi des stagiaires CAFERUIS et stagiaires de l'université.

Un protocole d'accueil des stagiaires d'école de travail social est remis au stagiaire afin de l'aider à s'intégrer dans l'équipe, à appréhender les besoins du public et les prestations proposées par le service. Il fixe les modalités d'accueil, les attentes du service à l'égard du stagiaire, les attentes du stagiaire à l'égard du service et la mission et le référentiel d'accompagnement du tuteur de stage.

7.3 Les ressources financières.

Le SAVS est une structure financée par le conseil départemental à partir d'un prix de journée et versée sous forme de dotation globale. Le suivi de la gestion financière est assuré par le service support financier de l'ADAPEI de la Gironde et les comptes et budgets sont soumis à l'approbation de l'assemblée générale du GCSMS.

S.A.V.S POLYVALENT B.A	COMPTES ADMINISTRATIFS	BUDGET EXECUTOIRE
	2019	2020
DEPENSES D'EXPLOITATION COURANTE		
ACHATS	5 539 €	5 800 €
SERVICES EXTERIEURS	140 €	1 500 €
AUTRES SERVICES EXTERIEURS	5 881 €	6 130 €
TOTAL GROUPE 1	11 560 €	13 430 €
DEPENSES DE PERSONNEL		
SALAIRES BRUTS	140 280 €	143 649 €
CHARGES PATRONALES	58 492 €	60 988 €
PERSONNEL EXTERIEURS	140 227 €	139 196 €
HONORAIRES	5 250 €	15 609 €
TOTAL GROUPE 2	345 949 €	354 544 €
DEPENSES DE STRUCTURE		
CHARGES DE GESTION COURANTE	48 902 €	53 652 €
CHARGES FINANCIERES	43 €	60 €
DOTATIONS	3 878 €	3 084 €
AMORTISSEMENTS	7 927 €	
TOTAL GROUPE 3	60 816 €	56 796 €
TOTAL BUDGET	418 325 €	424 770 €

8. LA QUALITE DU SERVICE PROPOSE LES ATOUS et LES POINTS D'AMELIORATION

8.1 Les évaluations, et l'amélioration de la qualité.

8.1.1 Présentation de la démarche.

Le SAVS a eu sa première évaluation externe en mai 2017. Sa particularité réside dans son mode de gestion, par le biais d'une gouvernance tournante entre les quatre associations ; mais également dans la diversité des publics qu'il accueille.

Dans le cadre de la période d'administration par l'APF, la seconde démarche qualité a commencé en janvier 2018. Un référentiel adossé à la recommandation de l'ANESM « L'évaluation interne : repères pour les services intervenant à domicile a été adapté avec l'aide de la responsable projet et qualité de l'APF.. Une réunion de service a permis d'informer les professionnels de l'entrée dans la démarche qualité et du déroulé de l'évaluation interne.

Des réunions Qualité ont été programmées à raison d'une réunion par mois jusqu'à la fin de l'année 2020 à cause de l'épidémie du Covid. Le directeur assure le suivi de la démarche et produit les synthèses qui sont validées en réunion.

Parallèlement le service a souhaité recueillir l'avis des bénéficiaires du SAVS par le biais de questionnaires et de volontaires constitué en groupe d'expression pour répondre aux questions qui les concernent et apporter des solutions aux difficultés rencontrées. Les partenaires impliqués dans les accompagnements seront consultés à partir d'un questionnaire de satisfaction à la fin de de l'évaluation interne.

Présentation des résultats

➤ **Les points forts sur lesquels s'appuyer afin de les pérenniser**

La prise en compte de la personne dans toutes ses démarches quel que soit son handicap et dans les échanges d'information avec les partenaires est au cœur des préoccupations de l'équipe. L'équipe a le souci de prendre du recul sur les situations et de mener une réflexion éthique afin de réfléchir à des hypothèses de travail qui permettent de mieux appréhender les situations les plus complexes.

La réflexion sur les pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap amène l'équipe à se questionner régulièrement sur le partage d'information et la sécurisation des données transmises.

Les usagers ont pu exprimer à chaque enquête de satisfaction un niveau très élevé de satisfaction sur le respect de leur intimité et de leur vie privée et sur la qualité de leur accompagnement ce qui témoigne d'un grand respect et engagement des professionnels sur ces questions.

Un guide d'entretien a été construit en équipe afin d'offrir aux personnes une aide personnalisée pour recueillir leurs attentes et évaluer leurs besoins.

La démarche de co-construction du projet d'accompagnement est à maintenir pour favoriser au maximum la participation de la personne et de ses aidants si elle le souhaite.

Le service a le souci d'associer les aidants et/ou les partenaires à la construction du projet d'accompagnement avec l'accord de la personne.

Chaque année le projet d'accompagnement fait l'objet d'un bilan et d'une rencontre avec la psychologue qui s'assure du consentement de la personne et de son niveau de satisfaction et d'une rencontre avec le directeur et l'accompagnante qui permet de co-construire le projet d'accompagnement et de valider les objectifs recherchés et les prestations proposées.

Les temps de réflexion de l'équipe sur les situations et sur les adaptations et sur les difficultés que peuvent rencontrer les professionnels dans leur accompagnement sont à pérenniser.

L'implication de la direction dans le développement des modes de participation doit être conservé et développé.

Afin de sensibiliser les usagers sur la question des transmissions d'information et de relever leurs accords ou désaccords sur l'échange d'information, il a été rajouté dans le guide d'entretien les modalités d'intervention : modalités de communication ; modalités des rencontres ; modalités d'accompagnement ; modalités de coordination des interventions.

➤ **Les points faibles sur lesquels un changement doit être conduit**

Compte tenu de la liste d'attente importante et en augmentation constante, il est impératif d'accroître la capacité d'accompagnement du SAVS.

Il est nécessaire d'adapter l'ensemble des documents remis aux personnes (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits).

Une plus grande participation de l'équipe à l'élaboration des conventions de partenariats est à privilégier pour développer notamment la partie concernant le consentement des personnes.

Une véritable réflexion de l'équipe doit s'engager sur l'analyse des résultats d'enquête de satisfaction et des améliorations à apporter au fonctionnement du service.

L'adoption d'un logiciel de suivi du dossier unique informatisé permettra de sécuriser les données, de pouvoir donner un accès aux usagers et de faciliter le suivi de l'activité.

Il est nécessaire de sensibiliser et d'encourager les usagers à participer tout au long de leur accompagnement. Le taux de participation aux réunions de consultation et aux enquêtes de satisfaction est à développer.

Le service est confronté à des demandes d'admission de personnes présentant un handicap psychique non stabilisé où il approche de ses limites.

Concernant ces personnes en particulier, les professionnels doivent modifier leurs pratiques d'accompagnement pour adopter « l'aller vers » (établissement d'une relation de confiance, du lien, permettant une adhésion réelle à l'accompagnement).

Le partenariat et les coopérations avec notamment le secteur sanitaire doivent être développés afin de pouvoir répondre aux besoins des usagers les plus en difficulté sur le plan de la santé.

➤ **Le niveau de réalisation des objectifs**

La participation des usagers à l'évaluation interne est bien engagée avec la production d'enquêtes de satisfaction tout au long de la démarche et la participation d'un groupe d'expression à des réunions qualité pour nous aider à nous améliorer.

Le guide d'entretien avec les modalités d'intervention vont permettre notamment de sensibiliser les usagers sur les échanges d'information et relever leurs accords ou désaccords.

La participation du SAVS aux différentes réunions de coordination des acteurs du territoire permet de positionner le service comme un service ressource « handicap » sur son territoire d'intervention.

La convention de partenariat avec le SAAD DOMIDOM initie le personnel à de nouvelles modalités de coopération qu'il conviendra de développer et de sécuriser.

L'équipe a déjà commencé un travail d'amélioration des conventions tripartites afin de développer la partie concernant le consentement des personnes.

L'adoption d'un logiciel de suivi du dossier informatisé de l'utilisateur a permis de sécuriser les données ; de faciliter le suivi de l'activité et d'améliorer le traitement des données

L'accompagnement de la personne dans ses possibles et dans ses attentes est à pérenniser car il permet d'accompagner des personnes aux situations très différentes en adaptant les réponses et en s'appuyant si nécessaire sur des ressources spécialisées.

La démarche projet personnalisée et bilan intermédiaire est en place depuis deux ans. Les retours d'enquête de satisfaction montrent un intérêt des usagers à la démarche car elle permet de structurer les réponses à apporter et de faciliter la co-construction. Il convient de personnaliser au maximum les réponses afin que l'utilisateur puisse mieux se les approprier.

Les modalités de participation des usagers ont été développées et ont initié une pratique affirmée du service dans cette pratique. Pour autant il convient de la développer car les usagers n'ont pas forcément envie de se mobiliser pour venir en réunion ou remplir une enquête de satisfaction. Cette question est abordée en rendez-vous d'admission par le directeur et un rappel est fait dans tous les courriers d'invitation.

8.1.2 L'analyse globale de la situation du service.

Le service a connu depuis sa création de nombreux changements de cadre de direction. La question de la polyvalence a fait l'objet de nombreux débats entre une approche segmentée du handicap et une approche globale centrée sur la personne. Il en ressort aujourd'hui un consensus qui impose le dépassement de l'approche segmentée par typologie de handicap qui prévalait jusqu'alors et qui avait été caractérisée dans l'avant-projet. Voir au-delà du handicap permet de promouvoir une logique de parcours de vie et de soin dans le cadre de coopération et d'approche territorialisée.

La gouvernance tournante instaurée par le GCSMS est maintenant bien rodée. Le choix du groupement d'installer un directeur a permis de structurer et de sécuriser l'organisation et l'offre de service.

L'évaluation externe a révélé une qualité de l'accompagnement et une réelle polyvalence du service.

La direction en proposant d'accueillir une stagiaire M1 Santé publique ISPED a permis grâce à son diagnostic stratégique du SAVS Polyvalent –GCSMS du Bassin d'Arcachon de sensibiliser le Conseil départemental sur la nécessité d'augmenter la capacité d'accueil du service. Ce qui a été réalisé en septembre 2018 avec le recrutement d'un quatrième professionnel d'accompagnement.

Aujourd'hui le SAVS inscrit son action dans le cadre de l'évolution des politiques publiques sur les pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap. IL a conclu une convention de partenariat avec un service d'aide et d'accompagnement à domicile, un établissement d'aide par le travail et un Groupement d'entraide mutuelle ce qui a généré une réelle réflexion d'équipe sur la sécurisation du partage des données.

Il participe aux réunions de coordinations sur le territoire et notamment à un travail avec la MAI sur la situation des personnes handicapées vieillissantes sur le territoire.

Le service trouvera sa légitimité dans son implication territoriale, dans ses coopérations avec l'ensemble des services de la collectivité et des services ressources avec le soutien du GCSMS.

Pour cela, le GCSMS doit effectuer, en mobilisant son comité technique, une évaluation de l'offre de service du SAVS en faisant des propositions pour surmonter les limites constatées dans le présent projet. Mais compte tenu de la liste d'attente d'ores et déjà présente, un projet d'extension du SAVS paraît indispensable.

Il est à noter que la MDPH oriente vers le SAVS des personnes qui ne relèvent pas de son secteur d'intervention. Pour satisfaire ces besoins non couverts il serait nécessaire de réfléchir à l'extension du territoire et à ses modalités.

9. LE PLAN DIRECTEUR À 5 ANS ET SON SUIVI

9.1 Le plan directeur à 5 ans.

Objectif Stratégique N°1 : Organiser le service et le fonctionnement institutionnel					
Sources	Objectifs spécifiques	Actions globales à mettre en œuvre	Période	Indicateurs d'évaluation	Référent de l'action
Evaluation externe	Optimiser et l'activité du service et sécuriser le fonctionnement institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier et formaliser les risques professionnels. - Réactualiser les fiches de postes. - Préparer et organiser l'évaluation interne. - Faire participer les partenaires à l'évaluation interne - Assurer l'appropriation du logiciel de suivi du dossier unique de l'utilisateur. - Dynamiser le Comité technique 	2020 2020 2020 2020 2020	Suivi de l'évaluation interne Elaboration du document unique des risques professionnels Mise en place du dossier informatisé de l'utilisateur	GCSMS Directeur Secrétaires Accompagnatrices Psychologue
Objectif Stratégique N°2 : Participer à la dynamique d'évolution du SAVS Polyvalent					
Sources	Objectifs spécifiques	Actions globales à mettre en œuvre	Période	Indicateurs d'évaluation	Référent de l'action
GCSMS Projet de Service Evaluation interne	Concourir au développement du SAVS	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir un bon niveau d'activité du service pour mieux répondre aux besoins du territoire - Rencontrer le Conseil départemental pour étudier la possibilité d'une extension 	2020 -2025 2022	Suivi de l'activité chaque trimestre Rencontres avec le financeur	Administrateur du GCSMS Comité technique Directeur
GCSMS	Mobiliser le Comité technique du GCSMS	- rechercher de nouvelles compétences avec l'aide du Comité Technique sur les handicaps compliqués à accompagner	2022 - 2025	Suivi de l'accompagnement des personnes	GCSMS Comité technique Directeur

Projet de service SAVS Polyvalent 2020 - 2025

				présentant un handicap compliqué	
--	--	--	--	----------------------------------	--

Objectif Stratégique N°3 : Renforcer la participation des personnes accompagnées

Sources	Objectifs spécifiques	Actions globales à mettre en œuvre	Période	Indicateurs d'évaluation	Référent de l'action
Enquête de satisfaction	Améliorer la participation des usagers au fonctionnement du service	- Augmenter le nombre de participant aux réunions de consultation - Augmenter le nombre de personnes qui répondent aux enquêtes de satisfaction	2020 - 2025	Mise en place de réunion régulière et programmée	Directeur Secrétaires Accompagnatrices Psychologue
Evaluation interne	Favoriser la garantie des droits individuels des usagers	- Réaliser des enquêtes de satisfaction en lien avec l'évaluation interne	2021	Indicateur de retour d'enquête de satisfaction	Directeur Accompagnantes Psychologue
Recommandation HAS	Faciliter l'expression et la participation des usagers	- Adapter les documents obligatoires (charte, règlement de fonctionnement)	2022		

Objectif Stratégique N°4 : Développer et/ou renforcer le partenariat

Sources	Objectifs spécifiques	Actions globales à mettre en œuvre	Période	Indicateurs d'évaluation	Référent de l'action
démarche Qualité	Développer les partenariats avec le secteur social et sanitaire	- Rencontrer chaque année nos partenaires sur tout le territoire : CMP; MDSI ; SAAD ; ESAT ; GEM)	2020 - 2025	Nombre de rencontres avec les partenaires	Directeur Psychologue Accompagnatrices
Recommandations HAS	Positionner le SAVS comme service ressources sur le territoire	- Participer aux réunions de coordination des acteurs sur le territoire.		Nouvelles conventions	
Orientation Conseil Départemental		- Développer de nouveaux partenariats en lien avec les besoins des personnes			

9.2 Les modalités de suivi du plan directeur.

Le suivi du plan directeur se fera par le biais des réunions mensuelles Qualité qui décideront des priorités à donner et constateront les écarts le cas échéants. C'est cette instance qui donnera l'impulsion et délèguera à chacun une mission pour mener à bien ce plan directeur.

9.3 Les perspectives d'évolution à cinq ans

Devant le risque de confusion des pratiques d'intervention des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et des Services d'Accompagnement et d'Aide à Domicile, il a été décidé de rechercher des prestations qui s'appuient en grande partie sur le développement des compétences psychosociales. L'OMS en 1993 a défini ces compétences dans « La capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne et à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui

permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement ».

Sur le plan individuel, les compétences permettent d'avoir conscience de soi, de développement d'une image satisfaisante de soi, de gérer ses émotions et son stress, de résoudre des problèmes, de prendre des décisions et de résister aux influences.

Sur le plan relationnel, elles permettent de communiquer avec les autres. Elles participent notamment au développement du sens de la responsabilité et de la solidarité.

5 couples de compétences identifiées (OMS 1993) :

- 1 Savoir résoudre des problèmes / savoir prendre des décisions.
- 2 Avoir une pensée créative / avoir une pensée critique.
- 3 Savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles.
- 4 Avoir conscience de soi / avoir de l'empathie.
- 5 Savoir réguler ses émotions / savoir gérer son stress

3 grandes catégories de compétences (OMS, 2003)

Les compétences sociales / communication, résister à la pression, empathie, coopération, persuasion.

Les compétences cognitives / prise de décision, résolution de problème, pensée critique

Les compétences émotionnelles / régulation émotionnelle, gestion du stress, confiance en soi, estime de soi.

Le service se laisse du temps pour développer son intervention en s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social.

10. ANNEXES

1.1. Annexe 1 : Décret du 11 mars 2005

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

Art. D. 312-155-5. - Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Art. D. 312-155-6. - Les services mentionnés à l'article D. 312-155-5 prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- a) Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- b) Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Art. D. 312-155-7. - Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D. 312-155-5 organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- a) L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- b) L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- c) Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- d) Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- e) Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- f) Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- g) Le suivi éducatif et psychologique.

« Les prestations énumérées au présent article sont formalisées dans le cadre du dispositif mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

Art. D. 312-155-8. - Les prestations énumérées à l'article D. 312-155-7 sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants :

- a) Des assistants de service social
- b) Des auxiliaires de vie sociale
- c) Des aides médico-psychologiques
- d) Des psychologues
- e) Des conseillers en économie sociale et familiale
- f) Des éducateurs spécialisés
- g) Des moniteurs-éducateurs
- h) Des chargés d'insertion

Sous-paragraphe 3 « Dispositions communes »

Art. D. 312-155-13. - Les services définis aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 prennent en charge et accompagnent des personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9. « Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

Art. D. 312-155-14. - Les services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 sont autonomes ou rattachés à l'un des établissements ou services mentionnés aux 5° et 7° du I de l'article L. 312-1. « Tout service mentionné à l'alinéa précédent, autonome ou rattaché à un établissement, doit disposer de locaux identifiés permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels. « Ces locaux peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes.

Art. D. 312-155-15. - L'usager de l'un des services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 participe, avec l'équipe pluridisciplinaire mentionnée aux articles D. 312-155-8 et D. 312-155-12, à

l'élaboration de son projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie et des préconisations de la commission mentionnée à l'article L. 146-9.

Art. D. 312-155-16. - Le service doit être doté des personnels mentionnés aux articles D. 312-155-8 et D. 312-155-12, dont le nombre et la qualification sont appréciés en fonction de la qualification du service, de sa capacité, de ses objectifs et de ses modalités d'organisation et de fonctionnement, tels qu'ils ont été définis dans le projet de service. « En outre, l'équipe pluridisciplinaire de chaque service peut comporter, en tant que de besoin et dans le respect du projet de service, tout professionnel susceptible de concourir à la réalisation de sa mission. « L'ensemble des intervenants susmentionnés participent à la réalisation du projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement de la personne adulte handicapée.

Art. D. 312-155-17. - Les membres de l'équipe pluridisciplinaire des services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 possèdent les diplômes ou les titres à finalité professionnelle nécessaires à l'exercice de leurs compétences. « Les personnels mentionnés aux articles D. 312-155-8 et D. 312-155-12 peuvent être salariés du service ou de la structure à laquelle il est rattaché ou exercer en libéral lorsqu'ils sont habilités à pratiquer ce mode d'exercice. Dans ce dernier cas, les professionnels libéraux concluent avec la personne morale gestionnaire une convention précisant notamment l'engagement du professionnel libéral à respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service, ainsi que les modalités d'exercice du professionnel au sein du service visant à garantir la qualité des prestations. « Sans préjudice des dispositions de l'alinéa précédent, des conventions fonctionnelles peuvent être passées, avec des personnes physiques ou morales intervenant dans les secteurs social, médico-social et sanitaire proches du domicile de la personne adulte handicapée, pour la réalisation de prestations complémentaires ou de proximité.

Art. D. 312-155-18. - Lorsque le service défini aux articles D. 312-155-5 ou D. 312-155-9 intervient sur un lieu de formation ou de travail, une convention, signée par la personne handicapée, est passée pour la durée de l'intervention avec la personne physique ou morale de droit public ou privé responsable de l'établissement accueillant la personne handicapée ou employant celle-ci.« Cette convention précise les conditions d'intervention du service, la liste des personnels amenés à intervenir auprès de la personne handicapée avec leur qualification et leur statut, ainsi que leurs modalités d'intervention sur les lieux où s'exercent l'activité de formation, y compris scolaire et universitaire, et l'activité professionnelle. « Dans le respect des dispositions de l'article L. 311-3 ainsi que des attributions et des contraintes de chacun, la coopération entre le service d'accompagnement à la vie sociale ou le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés et la personne physique ou morale de droit public ou privé visée au présent article doit permettre

- a) D'informer l'ensemble des personnes composant l'environnement de la personne handicapée des besoins de celle-ci
- b) D'identifier les difficultés susceptibles de survenir et de définir les actions permettant d'y mettre fin ou de les éviter
- c) De conduire une évaluation périodique des besoins de la personne handicapée afin de procéder, le cas échéant, aux adaptations nécessaires.

Art. D. 312-155-19. - Les services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 doivent satisfaire aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent

paragraphe dans un délai de trois ans à compter de la publication du décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

Article 2

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité, la ministre déléguée à l'intérieur et la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

1.2. Annexe 2 : Le référent de projet

FONCTION REFERENT PROJET

SAVS POLYVALENT

Les Missions :

Le « référent » assure la mise en œuvre, la coordination et le suivi du projet personnalisé et du parcours des usagers qui lui sont confiés. Il assure un rôle d'interface entre les diverses parties en présence : bénéficiaire, parents, partenaires extérieurs. Il présente la situation du bénéficiaire, l'état de ses attentes et de ses besoins auprès des différents intervenants. Il sollicite l'ensemble des services offerts par la collectivité en mesure de répondre aux attentes et aux besoins du bénéficiaire. Il s'assure dans le temps de la mise en œuvre des décisions arrêtées à l'issue de la négociation de projet personnalisé.

Les Etapes :

Première phase : le recueil des besoins et des attentes

Le référent dans les trois mois suivant l'admission propose des entretiens avec l'utilisateur afin de prendre le temps de recueillir ses besoins et ses attentes à l'aide du guide d'entretien. A chaque projet personnalisé ou bilan intermédiaire le référent recueille les attentes de la personne. Il réalise la synthèse des demandes afin de faire des propositions et préconisations qu'il renseignera dans le document préparatoire à la réunion de projet personnalisé.

Deuxième phase : l'évaluation des besoins et des capacités

Le référent réalise à partir de ses observations dans le milieu de vie de la personne des évaluations in situ des besoins et des capacités notamment en termes d'autonomie et de relation sociale. Il s'assure du recueil des attentes et des souhaits de la personne. Il renseigne le document préparatoire avant la réunion pluridisciplinaire

Troisième phase : les propositions et préconisations

Le référent présente la situation à la réunion pluridisciplinaire. Suite à la réunion de projet personnalisé et des axes prioritaires dégagés lors de la réunion, le référent complète si nécessaire le projet personnalisé en lien avec les prestations de service délivrées.

Quatrième phase : la coconstruction du projet personnalisé

La direction invite la personne à une réunion en présence du référent de projet. Celui-ci présente les propositions et préconisations intégrés dans son projet personnalisé. Si la personne le souhaite, elle peut inviter à la réunion un membre de sa famille ou de son entourage et/ ou son curateur. Un débat s'engage avec l'ensemble des participants à la réunion afin de rechercher un accord sur les propositions et s'assurer que les réponses apportées sont bien comprises et perçues comme intéressantes et profitables. Si nécessaire le référent prend note des ajustements afin de les intégrer dans le projet personnalisé. A la fin de la réunion, un avenant au contrat d'accompagnement intégrant les objectifs de l'accompagnement est co-signé par la personne et le cadre de direction.

Cinquième phase : la mise en œuvre du projet personnalisé

Le référent sollicite autant que de besoin les ressources de l'environnement pour mettre en œuvre les prestations personnalisées. Il accompagne la personne dans ses démarches afin de lui permettre d'accéder à l'ensemble des services proposés par la société. Il assure une médiation entre la personne accompagnée et sa famille, son environnement social et professionnel. Il recherche avec la personne les meilleures solutions pour réaliser son projet de vie. Il met en œuvre en lien si nécessaire avec la famille et/ou le curateur, le plan d'action par des conseils, de la stimulation, des soutiens, de la co-évaluation et des réajustements. Il coordonne l'ensemble des actions menées par les différents partenaires du projet personnalisé et s'assure de la cohérence du plan d'actions. Il rend compte de son accompagnement via l'outil informatique de suivi des actes. Il produit des comptes rendus d'entretien significatifs sur le projet de vie de la personne qu'il intègre dans le dossier informatisé de la personne.

Sixième phase : l'évaluation et les ajustements du projet personnalisé

Le référent s'appuie sur le suivi et l'évaluation du projet personnalisé afin d'envisager les questions à poser à la personne. A partir de ses différentes observations in situ et des co-évaluations, il prépare le bilan intermédiaire qu'il présente en réunion pluridisciplinaire.

Suite à la réunion de bilan intermédiaire, il invite la personne à un entretien en présence de la psychologue. L'objectif de cet entretien est notamment de remobiliser la personne sur son projet de vie, de la sensibiliser à certains enjeux, de la stimuler dans ses capacités d'expression et de compréhension et de la valoriser dans ses capacités de progression et d'évolution. Dans le cas où de nouveaux objectifs sont repérés, un avenant au contrat est réalisé et il est signé par l'utilisateur et le cadre de direction.

Septième phase : la mise en œuvre de la sortie et des relais

Le référent à la demande de l'utilisateur et/ou du service prépare la sortie sous la forme d'un bilan de départ. Il rencontre la personne afin de travailler avec elle les préconisations qu'elle souhaite pouvoir être transmises à des services relais. Le référent présente le bilan en réunion pluridisciplinaire où sont débattus les nécessaires relais à prendre ainsi que les préconisations à porter dans le bilan. Le référent invite la personne à un rendez-vous en présence du psychologue afin d'échanger sur la suite du parcours et de ses attentes. Le cadre de direction invite la personne en présence du référent afin d'officialiser son départ du service et lui remet son bilan où seront notés tous les services qu'elle est susceptible de contacter par la suite.

1.3. Annexe 3 : Document préparatoire au PPA

 <p>SAVS POLYVALENT GCSMS BASSIN D'ARCACHON</p>	<p>DOCUMENT PREPARATOIRE AU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE</p>	<p>DATE :</p>
---	---	---------------

(A ETABLIR AVANT LA REUNION)

PERSONNE CONCERNEE :

Nom :

Prénom :

âge :

Date d'entrée au SAVS :

Date réunion PAI:

Référent(e) :

PRESENTATION ACTUELLE DE LA SITUATION :

BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAI PRECEDENT

RESUME DES ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE:

LES ATTENTES DES PARTENAIRES ET OU DES AIDANTS (avec l'autorisation de la personne)

EVALUATION DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE QUOTIDIENNE:

EVALUATION DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE ET A LA VIE RELATIONNELLE :

EVALUATION DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE ET A LA SECURITE :

1.4. Annexe 4 : Document Projet personnalisé d'accompagnement

 <p>SAVS POLYVALENT GCSMS BASSIN D'ARCACHON</p>	<p>Projet d'Accompagnement Individualisé</p>	<p>DATE :</p>
---	---	----------------------

<p>Nom – Prénom :</p> <p>Age :</p> <p>Référente :</p> <p>Echéance orientation SAVS :</p>
--

Attentes et besoins exprimés par la personne :

Projet de service SAVS Polyvalent 2020 - 2025

Domaines d'intervention	Objectifs opérationnels	Prestations de service	Modalités Accompagnement Lieu / rythme	Durée	Partenaires	Indicateurs	Evaluation des objectifs
Vie domestique et quotidienne		Choisissez un élément.					
		Choisissez un élément.					
		Choisissez un élément.					
Vie sociale et relationnelle		Choisissez un élément.					
		Choisissez un élément.					
		Choisissez un élément.					
Santé et Sécurité		Choisissez un élément.					
		Choisissez un élément.					
		Choisissez un élément.					

1.5. Annexe 5 : Indicateurs¹⁷ de suivi de l'activité



Taux de participation au projet personnalisé

Numérateur : nombre de personnes ayant participé à l'élaboration de son projet au cours des 12 mois

Dénominateur : nombre de personnes dont le projet et/ ou le bilan intermédiaire a été élaboré au cours des 12 mois.

Taux de questionnaire de satisfaction retournés ou renseignés

Numérateur : nombre de questionnaires retournés ou renseignés lors de la dernière enquête de satisfaction

Dénominateur : nombre de questionnaire envoyé

Taux de participation à une réunion de consultation

Numérateur : nombre de personnes ayant participé à la dernière réunion de consultation

Dénominateur : nombre de personnes suivies par le service au moment de la réunion

Taux de recueil des attentes et des demandes

Numérateur : nombre de recueil des attentes et des demandes au cours des 12 mois

Dénominateur : nombre de projets personnalisés et de bilans intermédiaires réalisés au cours des 12 mois.

Taux de personnes très isolés

Numérateur : nombre de personnes vivant seul, sans ressource de proximité et/ou relationnelle et sans activité salariale ou bénévole ou de loisir

Dénominateur : nombre de personnes vivant seul dans leur domicile

Taux de personnes isolés

Numérateur : nombre de personnes vivant seul, avec une ressource de proximité et/ ou relationnelle ou une activité salariale ou bénévole ou de loisir

Dénominateur : nombre de personnes vivant seul dans leur domicile.

Taux de personnes peu isolés

Numérateur : nombre de personnes vivant seul, avec une ressource de proximité et/ ou relationnelle et une activité salariale ou bénévole ou de loisir

¹⁷ L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes. Avril 2012 ANESM et avis du conseil scientifique du 12 mars 2015, *élaboration et utilisation des indicateurs dans la démarche d'évaluation interne.*

Dénominateur : nombre de personnes vivant seul dans leur domicile

Taux d'orientation sociale

Numérateur : Parmi les usagers vivant seul à leur domicile, nombre d'heure d'accompagnement orientée vers une structure facilitant le lien social ou le renforcement des liens relationnels.

Dénominateur : nombre d'heure d'accompagnement global des personnes vivant seul dans leur domicile.

Taux de satisfaction de l'accompagnement

Numérateur : nombre d'usagers ayant déclaré lors de la dernière enquête de satisfaction être satisfait de l'accompagnement proposé

Dénominateur : nombre d'usagers ayant répondu à la dernière enquête de satisfaction.

Taux de sortie du service des usagers d'un commun accord

Numérateur : nombre de sorties des usagers d'un commun accord au cours des 12 mois

Dénominateur : nombre d'usagers sortis au cours des 12 mois.

Taux de sortie du service à l'initiative de la personne

Numérateur : nombre de sortie à l'initiative de la personne

Dénominateur : nombre d'usagers sortis au cours des 12 mois

Taux de sortie des usagers à l'initiative du service

Numérateur : nombre de sortie à l'initiative du service

Dénominateur : nombre d'usagers sortis au cours des 12 mois

1.6. Annexe 6 : Enquête de satisfaction

ENQUETE DE SATISFACTION 2019

VOTRE AVIS EST IMPORTANT	Oui 	Moyen 	Non 
Votre niveau de satisfaction globale			
Etes-vous satisfait de l'accompagnement proposé par le SAVS ?			
Commentaire :			
Votre niveau de satisfaction concernant l'accueil			
Etes –vous satisfait de l'accueil au SAVS ?			
Téléphonique			
Physique			
Commentaire :			
Votre niveau de satisfaction concernant l'accès et la visibilité du SAVS			
L'accès au SAVS vous semble-t-il facile ?			
En Bus/Train			
A Vélo			
En voiture/ Voiturette			
Pour les personnes à mobilité réduite			
Pour les Mal/Non-voyants			
Commentaire :			

	Oui 	Non 
Trouve-t-on facilement l'entrée des bureaux du SAVS ?		
Votre niveau de satisfaction concernant la prise en compte de votre santé		
Si vous avez besoin d'un suivi de votre santé, le SAVS vous aide-t-il à prendre contact :		
Avec le médecin généraliste		
Avec un spécialiste		
Avec le CMP		
Pour un bilan de santé		
Commentaire :		
Votre niveau de satisfaction si vous souffrez d'un isolement		
Si vous souffrez d'isolement, le SAVS vous aide-t-il à recréer des liens personnels avec :		
Des amis		
Votre famille		
Commentaire :		

	Oui 	Non 
--	---	---

Votre niveau de satisfaction concernant la prise en compte de vos droits par le SAVS

Etes-vous satisfait du respect de vos droits par le Service ? Projet de service SAVS Polyvalent 2020 - 2025

à la confidentialité de votre parole		
à l'information sur votre dossier		
à votre participation à la vie du service		

Commentaire :

.....

.....

	Oui 	Moyen 	Non 	Pas concerné 
--	--	--	---	---

Votre niveau de satisfaction concernant la prise en compte de vos besoins

Etes-vous satisfait du recueil de vos souhaits et vos attentes par le guide d'entretien ?				
Vos besoins, vous semble-t-il être pris en compte lors de votre entrée dans le service ?				

Commentaire :

.....

.....

.....

Votre niveau de satisfaction par rapport aux documents et informations vous concernant			
Savez-vous qu'il existe des documents affichés que vous pouvez consulter à tout moment au SAVS ?			
	Oui 	Non 	
livret d'accueil			
reglement de fonctionnement			
Savez-vous comment on échange des informations vous concernant avec votre accord ?			
	Oui 	Non 	
avec les professionnels Extérieurs			
les familles et /ou aidants			
Commentaire :			
	Oui 	Non 	Non concerné 
Votre niveau de satisfaction concernant le fonctionnement du service et les modalités d'accompagnement			
Les remplacements ont-ils impacté votre accompagnement ?			
Commentaire :			

Vous avez rempli ce questionnaire : *Cocher la case correspondant à votre réponse*

- Seul
- Avec un professionnel
- Avec une personne de votre entourage
- Lors de la réunion de consultation : Seul Avec un autre usager

Autres commentaires ou suggestions à nous soumettre :

.....

.....

.....

.....

.....

1.7 Annexe 7 : le guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN A DESTINATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES PAR LE SAVS POLYVALENT

Utilité d'un tel guide

Ce guide d'entretien doit permettre aux accompagnatrices d'apprécier les attentes des personnes, afin d'élaborer le premier « projet personnalisé ».

Modalités d'utilisation

✓ Cet entretien est réalisé par le référent de projet. Il est chargé de transmettre les enseignements de cet entretien aux professionnels qui définiront (en concertation) les réponses à fournir dans le cadre du projet personnalisé.

✓ Il ne s'agit donc pas d'interroger les personnes sur des aspects qui ne rentreraient pas dans le champ de compétences du service

Avant de commencer l'interview, il doit être signifié à la personne concernée :

- que cet entretien ne revêt aucun caractère contraignant, qu'il est un espace d'expression et que celle-ci peut donc le refuser sans avoir à se justifier ;

- qu'elle peut ne pas répondre aux questions chaque fois qu'elle le souhaite ;

- qu'elle peut proposer éventuellement un autre lieu pour cet entretien, si celui qu'on lui propose ne lui convient pas ;

✓ Le guide vise à faciliter la tâche du référent de projet, à faire en sorte qu'il n'oublie pas de domaines importants. Toutefois l'interviewer peut modifier quelque peu la formulation des questions.

✓ Il peut sauter les questions auxquelles les personnes ne voudraient pas répondre ainsi que des questions avec l'avancé de son projet.

✓ Il peut rajouter des questions complémentaires à celles d'origine si cela peut permettre aux personnes d'explicitier davantage leurs réponses.

✓ En somme, le but de chaque entretien est de favoriser l'expression du bénéficiaire, de mieux connaître ses attentes afin d'améliorer les réponses qui peuvent y être apportées.

- ✓ Il doit être précisé aux bénéficiaires que les personnels sont soumis à un devoir de réserve et de discrétion, également qu'une attente formulée ne signifie pas nécessairement que l'on pourra y apporter une réponse dans le sens de ses espérances. Quoiqu'il en soit, le service s'engage à entendre leurs attentes, à envisager les meilleures réponses possibles, à leur en rendre compte et à leur fournir des explications.
- ✓ Une fois terminé une copie du guide d'entretien est remis à la personne.

Entretien de Mlle, Mme ou M.....

Mené le :.....

Par Mme :.....

En qualité de :.....

Lieu de la rencontre :.....

Domaine d'intervention : « *vie domestique et vie quotidienne* »

LOGEMENT

 Le logement dans lequel vous vivez vous convient-il ?

.....
.....
si non, pourquoi ?.....
.....

 Depuis quand vivez-vous dans votre logement actuel ?

.....
.....

 Vivez-vous seul ou avec d'autre personne dans votre logement ?

.....
.....

Est-ce que vous bénéficiez d'une aide pour entretenir votre logement ?

.....

 Avez-vous une demande d'aide concernant le logement :

- La recherche d'un logement ;
- L'entretien du logement :
- L'aménagement du logement :
- L'adaptation du logement :
- Les droits liés au logement
- L'utilisation des appareils électro ménager
- L'intervention d'une auxiliaire de vie

.....
.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question du logement ?

.....

ALIMENTATION

 Préparez-vous vos repas vous-même ?

.....
.....

si non, pourquoi ?

.....

 Souhaitez-vous une aide pour préparer vos repas ?

.....
.....

 Souhaitez-vous une aide pour varier votre alimentation ?

.....
.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de l'alimentation ?

.....
.....
.....

LES ACHATS

 Faites-vous vos achats seul (courses, vestiaire, mobilier, électroménager, informatique, téléphone) ?

.....
.....

 Si non pourquoi (distance, budget, poids, encombrement, choix, présence d'un tiers) ?

.....
.....

 Avez-vous une demande d'aide concernant certains achats ?.....

.....
si oui lesquels.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question des achats ?

.....
.....

LES DEPLACEMENTS

 Avez-vous un moyen de locomotion et si oui lequel ?

.....
.....

 Avez-vous besoin d'aide pour vous déplacer seul à l'extérieur ?

- Transport adapté
- Transport de proximité
- Aide humaine

.....
.....

 Avez-vous besoin d'aide pour organiser vos trajets ?

.....
.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question des déplacements?

.....
.....

L'ARGENT

 Avez-vous besoin d'une aide pour utiliser les moyens de paiement (carte bancaire, chéquier, virement, espèce...) ?

.....
.....

 Avez-vous une demande d'aide concernant la gestion du budget (relation avec le mandataire, connaissance des lignes budgétaires, consultation en ligne, relevés bancaires) ?

.....
.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de l'argent ?

.....
.....

LA GESTION DU TEMPS

 Avez-vous des astuces pour organiser la journée? (réveil, téléphone, agenda, calendrier)

.....
.....

 Avez-vous une demande d'aide concernant l'organisation de votre journée ?

.....
.....



Domaine d'intervention :
« vie sociale, vie relationnelle, vie professionnelle »

LA COMMUNICATION

 Avez-vous besoin d'aide pour communiquer ? (parler aux autres)

.....
.....

 Est-ce que vous pouvez demander de l'aide en cas de besoin ?

.....
.....

Même à quelqu'un que vous ne connaissez pas ?

.....
.....

 Avez-vous besoin d'aide pour exprimer une demande ?

 Savez-vous prendre un rendez-vous par téléphone ?

.....
.....

 Savez-vous utiliser votre téléphone portable ?

.....
.....

 Avez besoin d'aide pour :

- Enregistrer vos contacts
- Envoyer un SMS
- Envoyer un mail
- Utiliser Internet
- Autre

 Avez-vous une demande d'aide concernant vos moyens de communication :

- Aides techniques (pictogramme, vidéo)
- Aides Humaines (auxiliaire de vie, interprète)

.....
.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de la communication ?

.....
.....

LA VIE SOCIALE

 Avez-vous des ressources familiales à proximité ?

.....
.....

 Avez-vous besoin d'aide dans la gestion de vos relations familiales ?

.....
.....

 Avez-vous des ressources amicales à proximité ?

.....
.....

 Avez-vous besoin d'aide dans la gestion de vos relations amicales ?

.....

 Avez-vous des activités à l'extérieur ?

.....
.....

 Avez-vous des connaissances qui peuvent vous aider ?

- Familles
- Compagnon, compagne,
- Amis
- Voisins
- Collègues
- Bénévoles

.....

.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de la vie sociale ?

.....

.....

LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

 Avez-vous besoin d'aide dans votre vie amoureuse ?

.....

.....

 Si oui dans quel domaine ?

- Information (moyen de contraception, maladie sexuellement transmissible, lieux ressource, consentement)
- Médiation (en cas de difficulté dans le couple ou autre)
- Communication (violence conjugale)

.....

.....

 Avez-vous besoin d'aide sur les questions de la parentalité ?

- Devenir parent
- Gérer ses relations avec ses enfants
- Trouver des espaces ressources sur cette question

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de la vie affective et sexuelle ?

.....

LES LOISIRS, LES VACANCES ET L'ACCES A LA CULTURE

 Avez-vous besoin d'une aide pour occuper votre temps libre (loisirs, activités, accès à la culture...)?

.....
.....

 Si oui (information, budget, déplacement...)

.....
.....

 Avez-vous besoin d'une aide pour organiser vos vacances?

.....
.....
.....

 Si oui (information, budget, déplacement...)

.....
.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question des loisirs, les vacances et l'accès à la culture ?

.....
.....

L'ACCES AUX DROITS

 Si vous avez une mesure de protection avez-vous besoin d'aide dans :

- La compréhension de la mesure
- La médiation avec le mandataire
- La modification de la mesure

.....
.....

 Avez-vous besoin d'aide pour gérer vos démarches administratives

- Compréhension (courriers, documents administratifs)
- Accompagnement vers les administrations
- Aide au remplissage (courriers, dossiers)
- Suivi des dossiers (appeler pour voir ou j'en suis, aller sur internet, relancer les démarches)

 Avez-vous besoin d'aide pour exercer vos droits de citoyen (s'inscrire, voter sur les listes électorales)

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de l'accès à vos droits ?

.....

LA VIE PROFESSIONNELLE

 Avez-vous une activité professionnelle ?

- oui
- non

 si oui vous pouvez préciser ?

en milieu ordinaire (entreprise, entreprise adaptée, fonction publique et territoriale, Auto entrepreneur.....)

en milieu protégé (ESAT, ESAT Hors murs)

 si non vous pouvez préciser ?

- demandeur d'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, mission locale)
- en formation professionnelle
- sans activité (incapacité de travail, invalidité, retraite....)

.....

 Avez-vous besoin d'aide dans votre emploi ?

- Aménagement du poste de travail,
- relation avec l'employeur,
- relation avec les collègues
- information au droit du travail (formation, congé, salaire...)
- changement de travail

 Avez-vous besoin d'aide dans votre formation ?

- aménagement du plan de formation
- relation avec les formateurs

 Avez-vous besoin d'une aide dans l'accès à l'emploi et/ou à une formation ?

.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de l'emploi ?

Domaine d'intervention : « Santé et sécurité »

SANTE / SECURITE

 Avez-vous une demande d'aide concernant votre santé ?

- Trouver un médecin ou spécialiste à proximité
- Pour la prise d'un rendez-vous médical
- Pour vous y rendre (repérage, transport...)
- Pour y être accompagné
- Remplir vos feuilles de soins et d'arrêt de travail
- Pour gérer un traitement médical

 Avez-vous besoin d'être accompagné dans certains rendez-vous médicaux ?

- Pour mieux comprendre
- Pour être rassurer
- Pour m'aider à m'exprimer

 Avez-vous désigné une personne de confiance ?

 Avez-vous un suivi médical régulier ?

 Avez-vous besoin d'information dans les domaines suivants :

- Le risque de contracter des maladies transmissibles
- Le sommeil
- L'hygiène corporelle
- Le tabac, l'alcool, les médicaments et les stupéfiants
- Autre

 Connaissez-vous les numéros d'urgence en cas de besoin ?

.....

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de la santé ?

.....

.....

MODALITES D'INTERVENTION

Modalité de communication

 Êtes-vous satisfait des modalités de communication ?

par téléphone

par texto

par mail

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de la communication ?

.....

Modalité des rencontres

 Êtes-vous satisfait des modalités de rencontre ?

à votre domicile

à proximité de votre domicile

dans les locaux du SAVS

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question des modalités des rencontres ?

.....

Modalité d'accompagnement

 Le rythme des entretiens avec l'accompagnatrice vous convient ?

rythme régulier

rythme à la demande

rythme à l'initiative du SAVS

 Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question du rythme des rencontres ?

.....

Modalité de coordination des interventions

☞ souhaitez-vous que l'on coordonne nos interventions avec les partenaires de proximité et/ou avec vos aidants ?

oui

non

☞ si oui comment souhaitez-vous que l'on coordonne nos interventions avec les partenaires de proximité ?

à chaque fois que nécessaire on vous demande systématiquement votre accord

on définit ensemble les modalités de coordination dans le projet d'accompagnement

☞ Avez-vous des commentaires à rajouter sur la question de la coordination de nos interventions ?

.....

Questions finales sur l'entretien :

☒ Comment avez-vous trouvé la durée de cet entretien :

trop longue.....

trop courte

convenable.....

☒ Le lieu où s'est déroulé cet entretien vous a-t-il convenu ?

☒ Avez-vous le sentiment d'avoir pu vous exprimer comme vous le souhaitez au cours de cet entretien ?

☒ Des questions ou des sujets vous ont-ils éventuellement gêné (e) ? Si oui, lesquels ?

☒ Inversement, y-a-t-il des sujets ou des questions que vous auriez aimé aborder ?

☒ Enfin, avez-vous des suggestions à faire par rapport à cet entretien ?