



FONDATION PERE FAVRON

Pôle Handicap et Insertion

PROJET D'ETABLISSEMENT

SAVS Sud Réunion - Bois d'Olives

(2014-2019)



Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

I-1- Le projet d'établissement, pourquoi ?	3
I-2- Le projet d'établissement, comment ?	3
I-3- Le projet d'établissement, pour qui ?	4

II. CADRE GENERAL

II-1- Historique de la Fondation Père FAVRON	5
II-2- Eléments du projet de la Fondation Père FAVRON	6
II-2-1 Les valeurs de la Fondation	6
II-2-2 les objectifs et les axes de travail de la Fondation	6
II-2-3 la nouvelle gouvernance	8
II-2-4 l'organisation par filières	8
II-3- Le projet du SAVS dans le schéma régional d'organisation médico-sociale	8
II-4- Historique du SAVS	9

III. CE QUI ORIENTE LES PRATIQUES DU SAVS

III-1- Les missions : repères législatifs et réglementaires	10
III-2- Les principes d'intervention du SAVS	12
III-2-1- La place citoyenne de l'utilisateur : notion essentielle de l'accompagnement	12
III-2-2- Le respect des droits fondamentaux et de la dignité de l'utilisateur	12
III-2-3- La cohérence de l'intervention au service de l'utilisateur	13
III-2-4- La promotion d'une démarche de bientraitance	13
III-2-5- Le développement d'un réseau partenarial	15
III-3- Les modalités d'intervention	15
III-3-1- L'accompagnement individuel	15
III-3-2- Les ateliers collectifs	15
III-3-2-1 L'atelier journal « Lianou »	15
III-3-2-2 Les ateliers de prévention	16
III-3-2-3 La durée de l'accompagnement	16

IV. LA POPULATION

IV-1- Caractéristiques des situations de handicap	17
IV-2- Les besoins des usagers	20

V. L'OFFRE DE SERVICE

V-1- Généralités	22
V-1-1 Processus d'accueil et d'admission	22
V-1-2 Le projet personnalisé	25-26
V-1-3 La fin d'accompagnement	26
V-1-4 Les formes de participation de l'utilisateur	28
V-2- La carte des prestations	28-29

Deuxième Partie : Les moyens au service du Projet

I. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

I-1 Compétences et qualification	30
I-2 Dynamique du travail d'équipe	30
I-3 Les partenaires et modalités partenariales	31
I-4 La formation professionnelle	31

II. LE MANAGEMENT

II-1 Organisation du travail	32
II-2 Management des ressources humaines (<i>Mode de management</i>)	32
II-3 Recrutement	33
II-4 Communication externe	33
II-5 Les Instance Représentatives du Personnel (IRP)	

IV. LE FINANCEMENT DU SAVS

V. L'EVALUATION

V- 1 Évaluation des pratiques	34
V- 2 Évaluation de la qualité des prestations (<i>Evaluation de la satisfaction de l'utilisateur</i>)	34
V- 3 Evaluation interne, évaluation externe	34
V- 4 Perspectives, axes de développement pour les 5 ans	35

I. INTRODUCTION

I-1- Le projet d'établissement, pourquoi ?

En référence à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; et selon les recommandations de bonnes pratiques : « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou du service » :

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...]

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le projet d'établissement est le document marqueur de l'identité de l'établissement ou du service. Il permet de poser les principes d'action, les orientations stratégiques pour les cinq ans à venir, les repères qui permettent d'être réactifs quand des changements extérieurs interviennent.

En identifiant les missions, en caractérisant le public et en identifiant les principes et les pratiques, il fournit la base documentaire à partir de laquelle les questions évaluatives vont pouvoir être posées. Il constitue le document de référence qui permet de construire le cadre évaluatif.

Il est aussi l'outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Le projet d'établissement est aussi le document qui permet de positionner l'établissement ou le service dans son environnement institutionnel.

I-2- Le projet d'établissement, comment ?

Le projet d'établissement est l'aboutissement d'un travail de réflexion qui a impliqué la Direction, les professionnels et les bénéficiaires autour de nos missions et de l'identité du service.

Il constitue un moment fort de la vie institutionnelle, à la fois fédérateur et dynamisant.

L'expérience cumulée des différents professionnels, de corps de métiers complémentaires permet une observation et une analyse plus globale des finalités et des modalités de fonctionnement du service.

Une fois par mois l'ensemble des professionnels s'est réuni avec l'équipe de Direction pour élaborer point par point les différentes composantes du projet d'établissement.

L'élaboration du projet d'établissement n'est cohérente que si elle s'inspire de l'expérience du terrain, du cadre légal, des recommandations de l'Anesm, du SROMS et du projet associatif.

Au travers l'instance de participation ou à travers des questionnaires de satisfaction, les usagers sont largement invités à participer à l'élaboration du projet d'établissement.

I-3- Le projet d'établissement, pour qui ?

Le Projet d'établissement constitue un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires, les usagers et leurs familles, les partenaires, les financeurs et les contrôleurs.

Il s'agit d'explicitier collectivement les principes qui fondent les interventions des professionnels, le fonctionnement ou l'organisation de la structure, de donner du sens jour après jour aux actions auprès des usagers.

A travers ce document, le SAVS définit ses principes d'intervention, ses références théoriques et ses choix méthodologiques qui constituent en quelque sorte sa carte d'identité, son positionnement éthique et technique.

L'écriture de ce projet a fait l'objet d'un travail pluridisciplinaire de février 2013 à décembre 2013. L'ensemble des professionnels a pu participer aux différentes réflexions qui ont permis l'élaboration du cœur du projet.

II-1- Historique de la Fondation Père Favron



L'histoire de la Fondation Père FAVRON débute en 1946, lorsque le Père René FAVRON décide de fonder un petit hôpital d'enfants sous la forme d'une crèche-pouponnière qui est créée dans les dépendances de la cure de Saint-Louis.

Cette première action va être suivie en 1950 par la création de l'Union Catholique de Saint-Louis permettant ainsi à cette jeune association de bénéficier de subventions pour développer ses projets d'aide en direction de la population défavorisée.

En 1954, l'Association Catholique de Saint Louis devient l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises (UOSR) et ouvre en 1957 une école d'aides soignantes. Après la création de plusieurs foyers de vie et établissements pour personnes handicapées, le Père FAVRON, épuisé, quitte la Réunion le 8 mai 1968 pour se retirer dans la communauté des Sœurs de la Haye Mahéas où il décède le 19 juin suivant.

L'UOSR va poursuivre la mission du Père FAVRON avec la même volonté de répondre aux besoins de la population défavorisée ou en difficulté.

Ainsi, l'hospice de Bois d'Olive - qui deviendra le Foyer Albert Barbot - a été le premier site à accueillir des personnes handicapées qui n'avaient pas d'autre possibilité d'accueil.

La mutation du Foyer Albert Barbot, entreprise en 1990, a permis à la Fondation d'ouvrir de nouveaux établissements spécialisés.

1993 Poursuite de la restructuration de l'Hospice avec l'ouverture du **Foyer d'Hébergement et d'Insertion**, du **Foyer à Double Tarification** et d'une **Maison d'Accueil Spécialisée** pour adultes handicapés- Création d'un C.A.T.

L'UOSR devient la **Fondation Père Favron**, par décret du 20 août 1997.

Les lois de 2002 et 2005 (respectivement rénovant l'action sociale et médico-sociale, et pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) ont induit de nombreux changements réglementaires, de financement ou de pilotage du secteur médico-social et donc impacté fortement l'organisation et le fonctionnement de la Fondation.

Dans ce contexte, la Fondation Père FAVRON a procédé à la mise aux normes de ses établissements et à l'adaptation des services aux attentes des publics accueillis en augmentant sensiblement les capacités d'accueil.

II-2-Eléments du projet de la Fondation

II.2.1- Les valeurs de la Fondation

- **L'humanisme**: qui met l'homme et les valeurs humaines au dessus de tout et se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne
- **La solidarité** statut associatif pour aider les personnes dans une relation de confiance, sans but lucratif.
- **La qualité** de l'accompagnement, respectueux des droits fondamentaux de la personne accueillie et sa prise en charge globale
- **La proximité**, pour que l'action s'inscrive dans le territoire, au plus proche des besoins.
- **La promotion et la formation** des salariés pour un bon développement des actions dans la démarche qualité au service de l'utilisateur

II.2.2- Les objectifs et les axes de travail de la Fondation (extraits)

➤ **Objectif n°1 : Parfaire le développement de la Fondation dans le respect des valeurs.**

La charte de la Fondation Père FAVRON « affirme que toute personne est unique et que, à ce titre, quelle que soit son origine ethnique, sa religion, son sexe, elle a droit à la dignité, au respect, à l'accès aux soins et à l'accompagnement que requiert son état de santé physique ou mentale ».

La Fondation Père FAVRON s'inscrit dans la logique d'une communauté d'acteurs réunis pour bâtir la solidarité par une dynamique d'anticipation, d'innovation et d'adaptation dans un environnement en évolution.

Accroître les relations entre les usagers, leurs familles et la Fondation :

- Amener les usagers à être les acteurs de leurs propres projets visant à déployer au mieux leurs potentiels dans une perspective de bien être et de plus grande autonomie possible dans les différents domaines de leurs vies.
- Accompagner un partenariat avec les familles en favorisant leur accueil, leur information et leur rôle vis-à-vis des usagers prises en charge.
- Favoriser les espaces d'échange et de convivialité pour rompre l'isolement en organisant régulièrement des temps d'accueil, de travail ou de loisirs réunissant les usagers, leurs familles et les personnels.

Conforter et compléter, qualitativement et quantitativement, l'offre de services actuelle :

Notamment en faveur des jeunes et adultes handicapés :

- Développer les services encore inexistantes dans le département pour des populations spécifiques (autisme, traumatisés crâniens...) en répondant aux besoins de diversité et de complémentarité des services ;

○ Développer des services innovants dans le sens **des orientations de la loi de 2005 relative à la citoyenneté** des personnes handicapées en travaillant à leur intégration dans la société par toute contribution relative à l'accessibilité aux logements, à la domotique, aux loisirs et à l'éducation

➤ **Objectif n°2 : Stabiliser et renforcer l'existant**

Renforcer l'éthique professionnelle, garante de la compétence et de la qualification des personnels en termes de connaissance, de savoir-faire, de niveau de technicité :

- Promouvoir une politique de valorisation des ressources humaines
- Mobiliser les compétences et le savoir-faire des professionnels en les associant comme acteurs à part entière en veillant notamment à ce que les projets d'établissements soient le fruit de la réflexion de l'ensemble des personnels dont les suggestions auront été prises en considération ;
- Développer les actions de formation afin de s'adapter aux besoins nouveaux des personnes en difficultés (vieillesse, santé, psychisme, difficultés sociales,...) et à l'évolution de la médecine, de la technologie et des réglementations.

Adapter l'organisation aux évolutions des établissements et services afin de garantir le lien entre les multiples acteurs et la cohérence des actions de la fondation.

- Promouvoir les **valeurs** de la fondation auprès de chacun des acteurs ;
- S'appuyer sur les nouvelles technologies pour **faciliter l'expression et le partage des compétences de chacun**, à tous les niveaux, et améliorer la communication interne ;
- Adapter les organes de direction à la multiplication des établissements, notamment en nommant, parmi les directeurs, des coordonnateurs/chargés de missions devant **garantir la cohérence dans la prise en charge des publics accueillis** : jeunes, personnes âgées, handicapées (filiales)....

➤ **Objectif n°3 : Être force de proposition crédible et créative quant à la prise en charge et l'accompagnement des personnes en difficulté.**

« Évaluer les besoins et les perspectives en matière de prise en charge et d'accompagnement pour entreprendre ou faciliter la **création de nouvelles structures** adaptées aux nouveaux besoins. Pour ce faire, multiplier les réflexions et travaux des différentes équipes pour **proposer des réponses adaptées et de qualité à partir d'études de besoins des populations et dans le cadre d'une complémentarité des établissements de la Fondation, mais aussi inter associative et dans le respect des schémas départementaux.** »

II.2.3- La nouvelle gouvernance

La gouvernance de la Fondation Père FAVRON est revue pour « l'amélioration de la qualité de nos accompagnements et le fondement de la réorganisation proposée ».¹ Elle met en place l'organisation des établissements par filières.

II.2.4- L'organisation par filières

La filière « handicap adultes », de même que les autres filières (sociale, handicap enfants, personnes âgées), permet :

- Une réflexion sur les besoins des usagers, afin d'être force de proposition, pour l'élaboration du Schéma Régional d'Organisation Médico Social.
- Une réflexion sur la complémentarité des services, leur orientation théorique concernant l'accompagnement des usagers, leur adéquation avec les besoins et les politiques sociales.
- Un partage concernant les pratiques, les outils d'évaluation.
- Un partage pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans de formation

II.3- Le projet du SAVS dans le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROSM)

L'inscription dans le territoire :

Situé au sein d'un paysage profondément renouvelé par la loi HPST, le Schéma Régional d'Organisation Médico Social (SROMS) est le nouvel outil de planification de l'offre médicosociale au plan régional. Il s'inscrit dans un contexte national, via la déclinaison des plans nationaux (Alzheimer, autisme, Handicap rare, addictions...), et international (Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 31 décembre 2009...).

Le SROMS Océan Indien se construit en articulation étroite et en cohérence avec les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale arrêtés par les Conseils Généraux de la Réunion et de Mayotte.

Il constitue le document de référence, pour La Réunion et pour Mayotte, permettant de situer les réponses aux besoins d'accompagnement et de prises en charge médico-sociales, notamment en termes d'équipements, d'articulations de politiques publiques ou de dispositifs innovants.

Les différentes orientations du SROMS élaborées en 2012 préconisaient pour les SAVS et les SAMSAH des accompagnements de durée limitée. Les modalités d'accompagnement du service prennent en compte cette préconisation et insistent sur la volonté du service, chaque fois que cela est possible, de permettre aux usagers de sortir du dispositif afin qu'ils mettent à profit ce qui a été acquis pendant l'accompagnement.

¹ Gouvernance de la Fondation – 09/02/2010.

II-4- HISTORIQUE DU SAVS

En 2004, Alain SABBAN, directeur de l'ESAT et M. VINSON directeur de l'ESAT de l'anse, partagent la problématique d'un certain nombre d'usagers pour lesquels un accompagnement à l'autonomie logement est nécessaire.

Les deux ESAT ne possèdent pas de service d'hébergement, et une réflexion est donc engagée autour de l'accompagnement et le maintien en autonomie à domicile et sur la création d'un SAVS.

La Fondation Père FAVRON, gère un ESAT agréé pour 125 places « Les Ateliers du Pont Neuf », à bois d'olives. Saint-Pierre

Dans le cadre de l'actualisation de son projet d'établissement, l'ESAT « Les Ateliers du Pont neuf » malgré de récurrents problèmes liés au logement des usagers, n'a pas souhaité promouvoir un projet d'hébergement.

En coopération avec L'ESAT de l'anse (BIOTOPE), il a été procédé à une analyse des besoins qui a conduit à la nécessité de création d'un service qui assurera l'accompagnement à la vie sociale et favorisera l'insertion et le maintien en milieu ordinaire de vie des personnes déficientes intellectuelles et psychiques.

Le SAVS s'adressera en priorité aux usagers déjà en appartement autonome ou les plus proches d'y accéder.

Il proposera un parcours personnalisé et adapté, basé sur des évaluations, des expérimentations, des mises en situation, et ce afin de multiplier les expériences de vie sociale qui doivent permettre aux personnes d'acquérir toujours plus d'autonomie et de se projeter dans l'expérimentation de la vie en appartement autonome.

Le SAVS, par son action doit permettre de limiter le recours aux placements en structures d'hébergement collectif.

Un dossier CROSMS est déposé en octobre 2005

Le dossier sera porté par la fondation père FAVRON

Le SAVS est autorisé en 2009 et ouvrira en juin 2011.

La Visite conformité de l'établissement a eu lieu le 23 mai 2011, pour une date d'ouverture au 15 juin 2011, dans les anciens locaux de la direction du foyer Albert barbot réaménagés et mis en conformité par les équipes bâtiment de l'ESAT.

III. CE QUI ORIENTE LES PRATIQUES DU SAVS

III-1- Les missions : repères législatifs et réglementaires

Le SAVS s'inscrit résolument dans les textes fondateurs mettant en exergue les droits de l'homme en général et les principes de non-discrimination en particulier, notamment :

- La Déclaration universelle des droits de l'Homme
- La Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne

Des textes de lois spécifiques :

LOI DU 2 JANVIER 2002
LOI DU 13 AOUT 2004
LOI DU 11 FÉVRIER 2005
DECRET DU 11 MARS 2005
LOI DU 21 JUILLET 2009

La loi 2002-02 précise les missions d'intérêt général et d'utilité sociale qui fondent aujourd'hui l'action médico-sociale :

Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

Actions d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

La loi du 13 août 2004 relative aux responsabilités locales a conféré aux Conseils Généraux un rôle de chef de file de la planification dans le champ social et médico-social de sa compétence.

Cette loi liste les différents transferts de compétence vers les collectivités locales (régions, départements et communautés de communes et d'agglomération) résultant de la réforme constitutionnelle relative à l'organisation décentralisée de la République adoptée par le Parlement le 17 mars 2003.

Dans le champ social, médical et médico-social, les principales compétences transférées concernent :

- La gestion et le pilotage du RMI puis du RSA
- Les programmes régionaux de santé publique établis par les régions en complément des plans de l'Etat
- L'aide sociale à l'enfance (gestion des dossiers d'adoption, soutien aux familles en difficultés financières et placement des enfants en danger).
- L'aide aux Personnes en situation de handicap (Création de places d'hébergement et insertion sociale).
- L'aide aux personnes âgées (création de places d'hébergement, instruction et financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Le pilotage du fond d'aide aux Jeunes (FAJ) afin de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes en difficulté, âgés de 18 à 25 ans

Loi Février 2005 « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

Définition du handicap :

En référence à la CIF (classification Internationale du Fonctionnement) de l'OMS (organisation Mondiale de la Santé – 2001), « 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 troubles de la santé invalidant ».

Désormais, l'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est considéré comme le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé, (troubles, lésions, traumatismes...) et les facteurs contextuels (environnementaux, personnels.)

Droit à la compensation : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ».

Accessibilité : un des piliers de la Loi, l'accessibilité est entendue comme « l'accès à tout pour tous »

Citoyenneté et participation à la vie sociale : la Loi prévoit de développer les modalités favorisant l'exercice de la citoyenneté des personnes dans ses différents aspects : droit de vote, accès à l'emploi et la formation professionnelle, vie culturelle et loisirs, logement...

« 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.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 Art. 415 « Art. 415. - Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévues au présent titre. « Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. »

La loi prévoit notamment le renforcement des droits de la personne protégée: celle-ci est obligatoirement entendue lors de la procédure de mise sous tutelle. La volonté de la personne concernée est première en matière de santé de logement, et de ses relations avec les tiers (dans la mesure de ses possibilités), le tuteur n'ayant sur ces sujets qu'un rôle d'information et d'aide. Les mesures prises devront être révisées tous les 5 ans.

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) réorganise de façon profonde le système de soins et de santé en France. Elle a bien sûr des conséquences dans le secteur médico-social.

Elle crée les Agences Régionales de Santé (ARS) qui ont en charge (seule ou avec les autres autorités compétentes) la régulation des établissements médico-sociaux et d'aide par le travail. Les ARS se substituent donc aux Directions régionales de l'action sanitaire et sociale (DRASS), aux Directions Départementales de l'Action sanitaire et sociale (DDASS) ainsi qu'aux Caisses régionales d'Assurance Maladie (CRAM).

La loi HPST a profondément réformé la procédure de délivrance des autorisations de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en instaurant une procédure d'appel à projet.

Dans ce cadre et en application de cette loi, le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 fixe la procédure d'appel à projet et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Le cadre de cette nouvelle procédure d'appel à projet est précisé par circulaire du 28 décembre 2010. L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de cette procédure, complète ainsi le dispositif réglementaire.

III-2- Les principes d'intervention du SAVS

III-2-1- La place citoyenne de l'utilisateur : notion essentielle de l'accompagnement

La différence fondamentale entre l'accompagnement proposé par le SAVS et l'action d'un autre dispositif sanitaire ou social porte essentiellement sur la place accordée à la personne : avant d'être usager d'une prestation ou d'un équipement, il est d'abord citoyen.

L'objectif citoyen de l'accompagnement est de vivre parmi les autres dans un milieu de vie dit « ordinaire ».

Cet accompagnement repose sur une « **négociation** » entre d'une part, des besoins repérés et des possibilités offertes par le service et d'autre part des choix exprimés par les personnes.

III-2-2- Le respect des droits fondamentaux et de la dignité de la personne

Par définition, le SAVS est un service d'inclusion qui doit accompagner les personnes à l'accès aux droits fondamentaux dans le domaine de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation, de la culture, de la protection de l'enfance et de la famille. Cela implique une vigilance particulière quant au :

- Respect de l'identité : être reconnu comme personne à part entière, ...
- Respect de la vie privée : garantir la confidentialité des informations concernant la personne, de sa correspondance, respecter les biens et l'espace personnel
- Respect de l'intimité : cela concerne l'intimité corporelle, et l'intégrité psychique, fondamentale dans la préservation de l'identité personnelle.

III-2-3- La cohérence de l'intervention au service de la personne

Au sein du SAVS « *l'ensemble des professionnels qui, d'une manière ou d'une autre, travaillent autour de la situation de la personne accueillie et/ou accompagnée, sont concernés par l'élaboration des projets personnalisés. Si le responsable et le personnel sont garants de la démarche générale, les propositions et analyses de chaque professionnel en lien avec les personnes, doivent être prises en compte et valorisées, quelle que soit la qualification des professionnels* » ANESM

Une démarche de coordination et de complémentarité entre les professionnels est recherchée au SAVS. Chaque usager reçoit l'attention particulière d'un référent et d'un Co-référent. Cette équipe référent Co-référent est composée d'un Educateur Spécialisé ou Moniteur Educateur et d'une Technicienne d'Intervention Familiale. Cette composition permet une complémentarité des regards portés sur les usagers et participe à l'évaluation plus globale de leur situation.

Chaque professionnel est ainsi référent de 10 personnes et Co-référent de 10 autres personnes.

La notion de « référence » a pour objectif :

- D'établir une relation de confiance privilégiée entre l'utilisateur et des personnes ressources
- De favoriser le lien entre l'utilisateur, l'équipe, et la cité
- De coordonner les actions menées au cours de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du Projet Personnalisé

La notion de coréférence a elle, pour objectif :

- D'offrir un lien supplémentaire à l'utilisateur
- De confirmer ou d'infirmer les observations perçues par le référent
- De valider les axes de travail qui ont été élaborés entre le référent et l'utilisateur
- De pallier à des difficultés d'ordre relationnel entre référent et l'utilisateur.

III-2-4- La promotion d'une démarche de bientraitance

Le service a listé les points critiques de maltraitance potentielle qui pourraient émerger dans l'accompagnement des usagers au quotidien. En tenant compte des recommandations des bonnes pratiques promulguées par l'ANESM le service met en place un fonctionnement pour pallier à d'éventuelles négligences. Ce fonctionnement est interrogé et revisité régulièrement.

Eléments de maltraitance potentielle

- Elaboration d'un projet pas adapté aux besoins ou à la demande de l'utilisateur
- Non respect des modalités de l'accompagnement de la part du professionnel (Injonction, autoritarisme, rigidité, influence)
- Non-traitance ou négligence du projet de l'utilisateur
- Abus de confiance, vol
- Infantilisme
- Violence physique et sexuelle
- Non respect de l'intimité de la personne, intrusion, retard
- Manque de discrétion sur les usagers
- Manque de discrétion sur soi des professionnels.

Pour faire face à ces risques le service a réfléchi à un plan d'actions concernant :

✱ ***L'utilisateur co-auteur de son parcours***

A travers la procédure d'élaboration du projet personnalisé (cf. annexe 1), l'équipe est soucieuse du respect des choix de l'utilisateur. Les nombreuses évaluations mesurant l'évolution de la situation de l'utilisateur permettent d'effectuer les ajustements nécessaires à l'accompagnement.

L'expression de l'utilisateur est recherchée au travers la mise en place d'instance représentative des personnes accueillies mais également au travers la mise en place de questionnaires de satisfaction. La parole des usagers est également privilégiée lors des différentes évaluations qui sont faites.

✱ ***La qualité du lien entre professionnels et usager***

A travers la mise en place d'une référence et d'une coréférence, le service privilégie la mise en place de lien privilégiés mais donne aussi la possibilité de ne pas entretenir une dépendance relationnelle. La présence du Co référent permet la validation ou non de l'évaluation faite par le référent et donne plus de crédit aux axes de travail définis. L'équipe est vigilante quant au respect du rythme de chaque personne et doit adapter son accompagnement en fonction de celui-ci.

✱ ***L'enrichissement des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes***

Le service de par ses missions développe un partenariat avec des entités de droit commun et permet ainsi à l'utilisateur de mieux s'intégrer dans son environnement culturel. Les interventions de partenaires spécialisés garantissent une qualité de prise en charge. Le service participe également à un collectif de SAVS dans le but de mutualiser des ressources, des idées et des réflexions pour élaborer des modes d'accompagnement innovants.

✱ ***Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bienveillance***

Le service a mis en place des temps qui permettent aux professionnels de parler de leurs pratiques et d'en faire une analyse objective.

Au-delà des réunions hebdomadaires, des entretiens annuels d'évaluation ainsi que des entretiens professionnels ont lieu chaque année. Ces entretiens participent à l'élaboration des plans de formation dans l'objectif d'améliorer les réponses aux besoins et aux demandes des usagers.

✱ ***Les emplois du temps modulables***

Les emplois du temps des professionnels sont ajustés chaque semaine pour adapter les accompagnements aux disponibilités des usagers et non l'inverse. Il est vérifié que chaque professionnel ne fasse pas trop de journées de plus de 8 heures avec le risque d'effectuer des accompagnements en fin de journée de moindre qualité pour cause de fatigue ou de lassitude.

III-2-5- le développement d'un réseau partenarial

En privilégiant l'accompagnement en milieu ouvert, le service ne peut pas faire l'économie de s'entourer de partenaires évoluant dans l'environnement de vie des usagers. Ainsi, le service développe et entretient des relations avec le milieu associatif local ainsi qu'avec les acteurs de la vie professionnelle et des différentes administrations et autres établissements de santé ou médico sociaux. Chaque partenaire est sollicité par le service dans le cadre de l'évaluation des projets des usagers.

Le service dispose d'un listing relatant l'ensemble des associations susceptibles d'être partenaire du service. Certaines collaborations ont été conventionnées, d'autres sur le point de l'être.

Les principaux partenaires sont ; les CCAS, les Cases à Lire, les organismes de tutelles, les ESAT, Cap Emploi, les clubs de sport adapté, le Point Info Santé, les associations sportives.....

III-3- Les modalités d'intervention

III-3-1- L'accompagnement individuel

L'établissement assure un accompagnement personnalisé de qualité favorisant le développement, l'autonomie et une insertion adaptés aux besoins et aux demandes de la personne accueillie.

Le principe de l'accompagnement du service est d'œuvrer dans le cadre de vie de la personne. La plus grande part des accompagnements se fait donc en dehors des locaux du service et de manière individualisée.

III-3-2- Les ateliers collectifs

Pour une grande partie des usagers, l'équipe observe un déficit d'image de soi, de confiance en soi qui complique le développement de liens avec le milieu dit « ordinaire ».

A la demande des usagers, le service a alors opté pour initier des actions collectives, actions « sas » qui vont permettre aux personnes, avec le soutien des professionnels, de créer du lien entre elles et avec l'extérieur, reprendre confiance en elles pour mieux pouvoir s'inscrire dans leur environnement. Le service ne fait pas d'animation mais accompagne les usagers pour qu'ils élaborent et animent eux même ces ateliers

La mise en place de ces actions collectives se situe bien dans le registre de la relation et de la communication, dans la production du lien, en agissant à la fois sur l'individuel et le collectif.

III-3-2-1- L'atelier journal « Lianou »

L'atelier journal est un outil qui devient médiateur entre les usagers et le milieu ordinaire.

Ses objectifs :

✦ **Engager un lien avec le milieu ordinaire**

Au travers de leur reportage, les usagers sont amenés à rencontrer des personnes d'établissements ou d'organisations avec qui elles échangent. Ces rencontres sont préparées en amont et les différentes personnes, mises au courant de la visite des usagers

✦ **Favoriser l'expression (préparation interview)**

Chacun va préparer une interview ou la rencontre avec son interlocuteur en fonction du sujet choisi. Cela doit faciliter la prise de contact et la relation

✦ **Eveiller la curiosité intellectuelle et encourager la créativité**

Partir des centres d'intérêt de chacun, des sujets qui les préoccupent, est une bonne façon de les aider à cerner le journal qu'ils veulent faire. De quoi ont-ils envie de parler et à qui ont-ils envie de s'adresser ?

✦ **Engager les usagers dans une démarche d'analyse de leur travail**

Dans toutes les phases, notamment pendant le montage du journal, l'équipe initie les usagers à la mise en scène de l'information (hiérarchisation, valorisation, équilibre texte-image, maquettage) et attire leur attention sur l'importance de l'attractivité et de la lisibilité du résultat final.

✦ **Accorder dans leur implication une autonomie progressive**

L'équipe amène les usagers, quel que soit le sujet, à effectuer leurs propres recherches, à créer du contenu original et personnel, et produire ses propres textes

III-3-2-2- Les ateliers de prévention

Le service a décidé d'inclure dans ses missions le rôle d'information et de sensibilisation sur des thèmes auxquels sont confrontés régulièrement les usagers du service dans leur quotidien et leur environnement proche.

Ces différents thèmes sont variés : alimentation ; IST ; tabac et addictions ; suicide ; accidents domestiques, hygiène de vie, parentalité, violence conjugales.....

Face à une population qui présente des carences d'apprentissage, de mémorisation ou de confiance en soi, il est utile de multiplier les séances de prévention pour que les bonnes attitudes et les bonnes conduites soient répétées régulièrement et permettent ainsi une meilleure assimilation. Ces séances favorisent le partage de paroles et contribuent à la socialisation des usagers.

Pour ce faire, le service a initié une convention avec le Point Info Santé du Conseil Général qui est chargé d'organiser et d'animer certaines séances ou de contacter des partenaires adéquats susceptibles d'informer sur certains sujets de santé publique.

III-3-3 La durée d'accompagnement

Comme le préconise le SROMS, le service veille à ce que la durée des accompagnements des usagers corresponde à la durée nécessaire pour la réalisation des projets élaborés. Cela tend à limiter la durée de

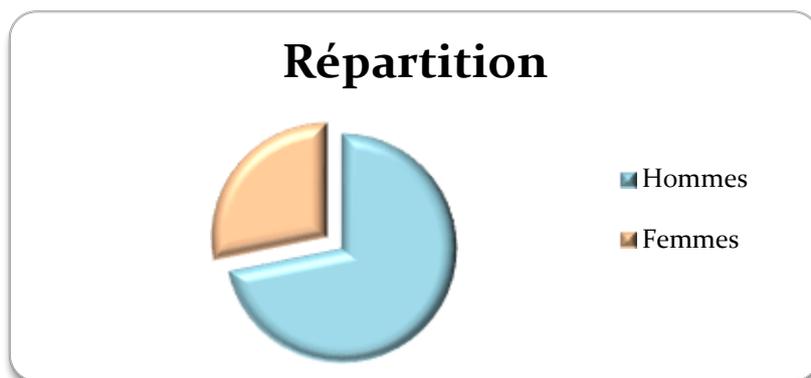
présence des usagers dans le service pour qu'une dépendance ne se crée pas et que la mission d'autonomisation prenne tout son sens.

Cependant dans certains cas, plus généralement pour des usagers qui présentent des troubles psychiques, une fin d'accompagnement nécessite une préparation, même si le projet initial a été réalisé.

L'objectif est alors de permettre aux usagers de gagner en confiance en eux pour se détacher du service et pouvoir évoluer sereinement.

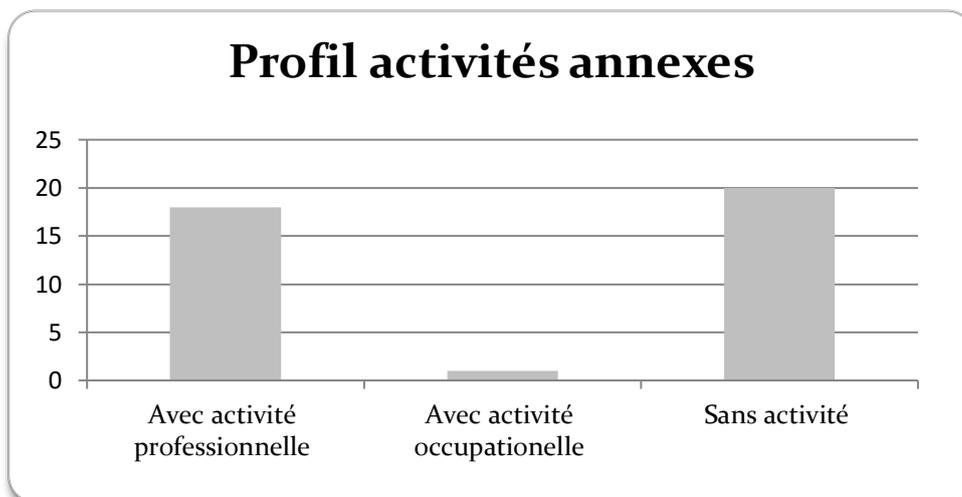
IV. LA POPULATION

IV-1- Caractéristiques des situations de handicap (au 30/06/2013)



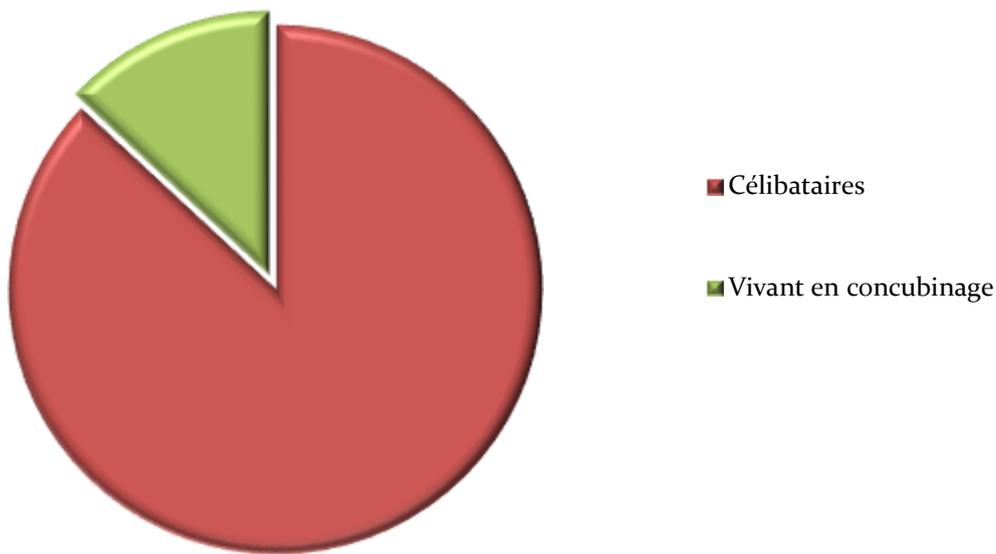
Il y a une amplitude régulière entre 58 ans et 19 ans, sans qu'il y ait pour autant une moyenne d'âge représentative.

Tous les âges de la vie sont représentés, ce qui nécessite une grande polyvalence d'activités au regard des besoins structurels aux différents âges de la vie.



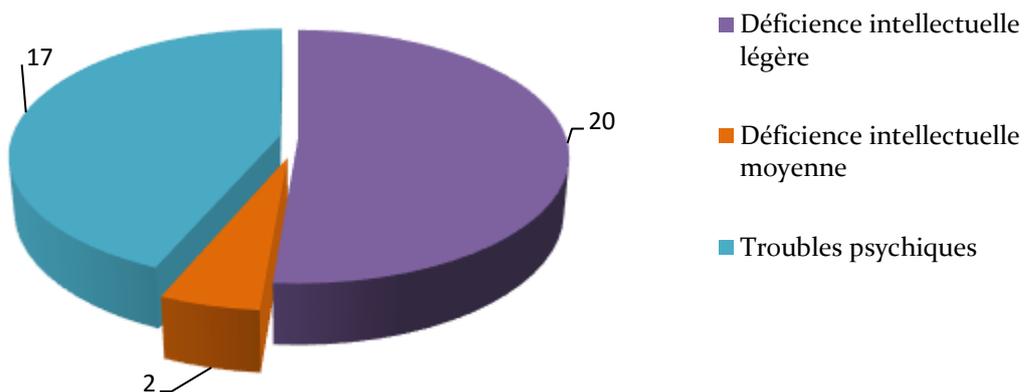
Sur les 39 personnes fréquentant le SAVS, 18 personnes ont une activité professionnelle en ESAT, 1 personne fréquente un FAO, les autres sont sans activité.

Situation de famille



Les célibataires représentent **87%** de la population globale. L'autre partie de l'effectif est répertoriée dans la catégorie : vivant en concubinage.

Répartition selon le handicap



Une déficience intellectuelle légère se définit comme :

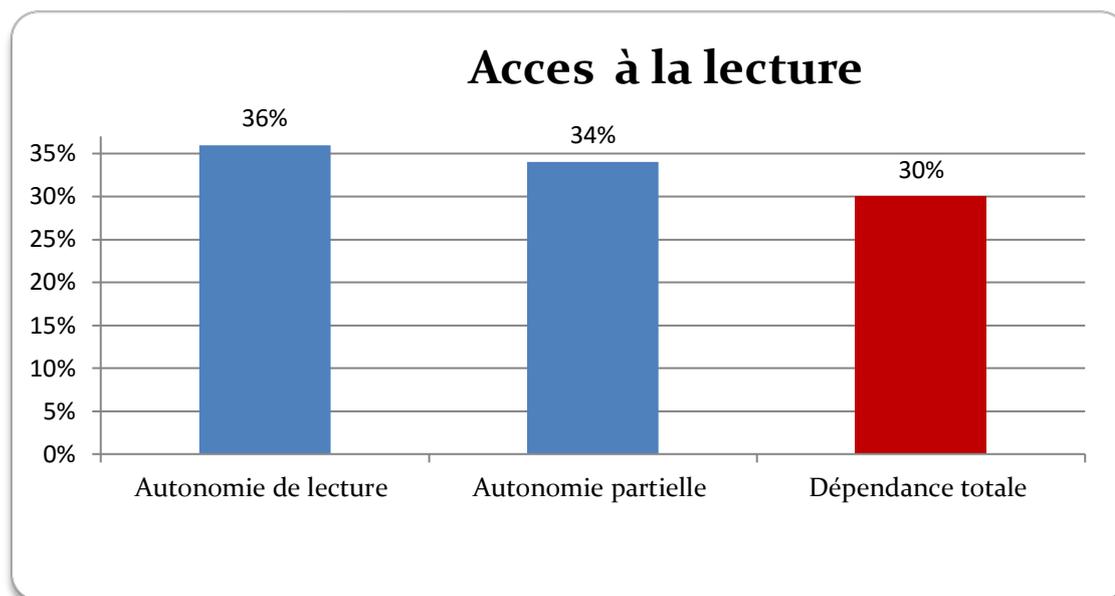
- *Un retard mental léger* : comprend les personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée (définition OMS)

Une déficience intellectuelle moyenne se définit comme :

- *Un retard mental moyen* : comprend les personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et d'une habileté manuelle simple mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture (définition OMS)

Enfin, les personnes présentant de troubles psychiques qui se définissent comme :

- *Des déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves* : comprennent les personnes ayant des troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés.

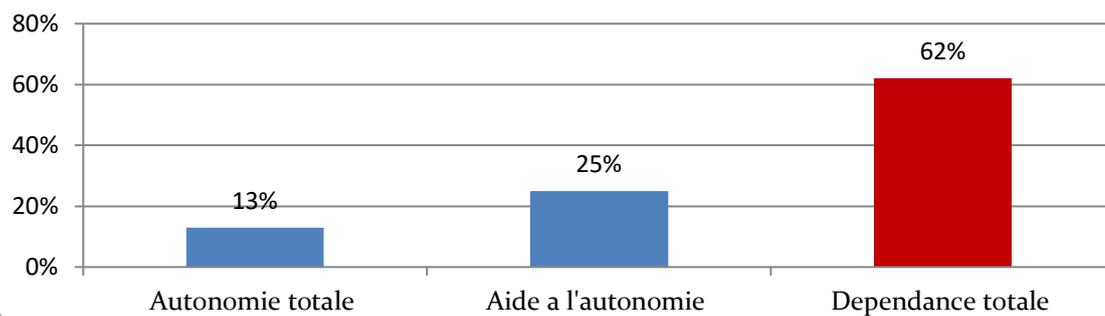


La lecture est un élément essentiel repéré par l'équipe, assurant une autonomie sociale et administrative (lire une facture, comprendre un courrier ...)

- **36 %** de la population est capable de lire de façon autonome
- **34%** de la population peut déchiffrer, mais sans réellement comprendre les différents écrits
- **30%** de la population ne sait pas du tout lire

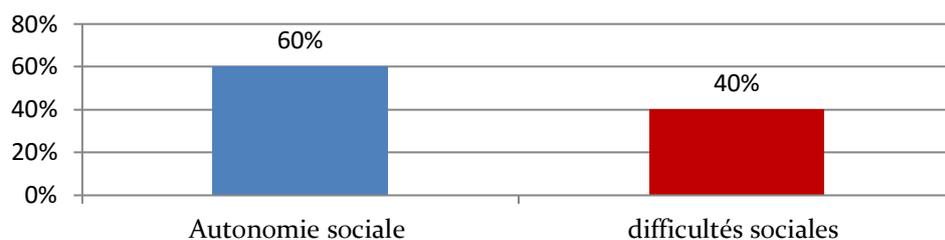
Globalement, **64%** de la population présente un niveau d'autonomie fonctionnelle ne lui permettant pas, et ce de façon durable de faire face aux exigences administratives diverses.

Gestion du budget



- **62%** des personnes ne gèrent pas directement leur argent
- **25%** des personnes gèrent leur argent avec le conseil d'un tiers
- **13%** gèrent leur argent de façon autonome

Compétences sociales et relationnelles



40% des personnes prises en charge ont du mal à initier des sorties en autonomie. Cet aspect révèle, le niveau de compétences sociales des usagers accompagnés, ainsi que leur niveau de désinsertion sociale.

En second lieu, il révèle unes des missions effectuées par le SAVS afin de permettre à ces personnes de renouer du lien social, mais aussi de gagner en autonomie (faire les courses, rencontrer du monde, se promener, participer à des activités ...).

IV-2- Les besoins des usagers

Les besoins des usagers sont définis par l'équipe pluridisciplinaire avec lui, dans le cadre de l'élaboration de son projet personnalisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie (en matière de logement, de vie sociale et familiale, de citoyenneté, etc.) de ses capacités d'autonomie et de vie sociale et des préconisations de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CASF – Article D312-172).

La nature de l'accompagnement (dépendance, suppléance, guidance, conseils, suivi etc.) est définie par rapport au niveau de capacité de réalisation de l'acte par la personne, ce n'est qu'un moyen, une prestation mise en œuvre qui vient compenser les effets du handicap.

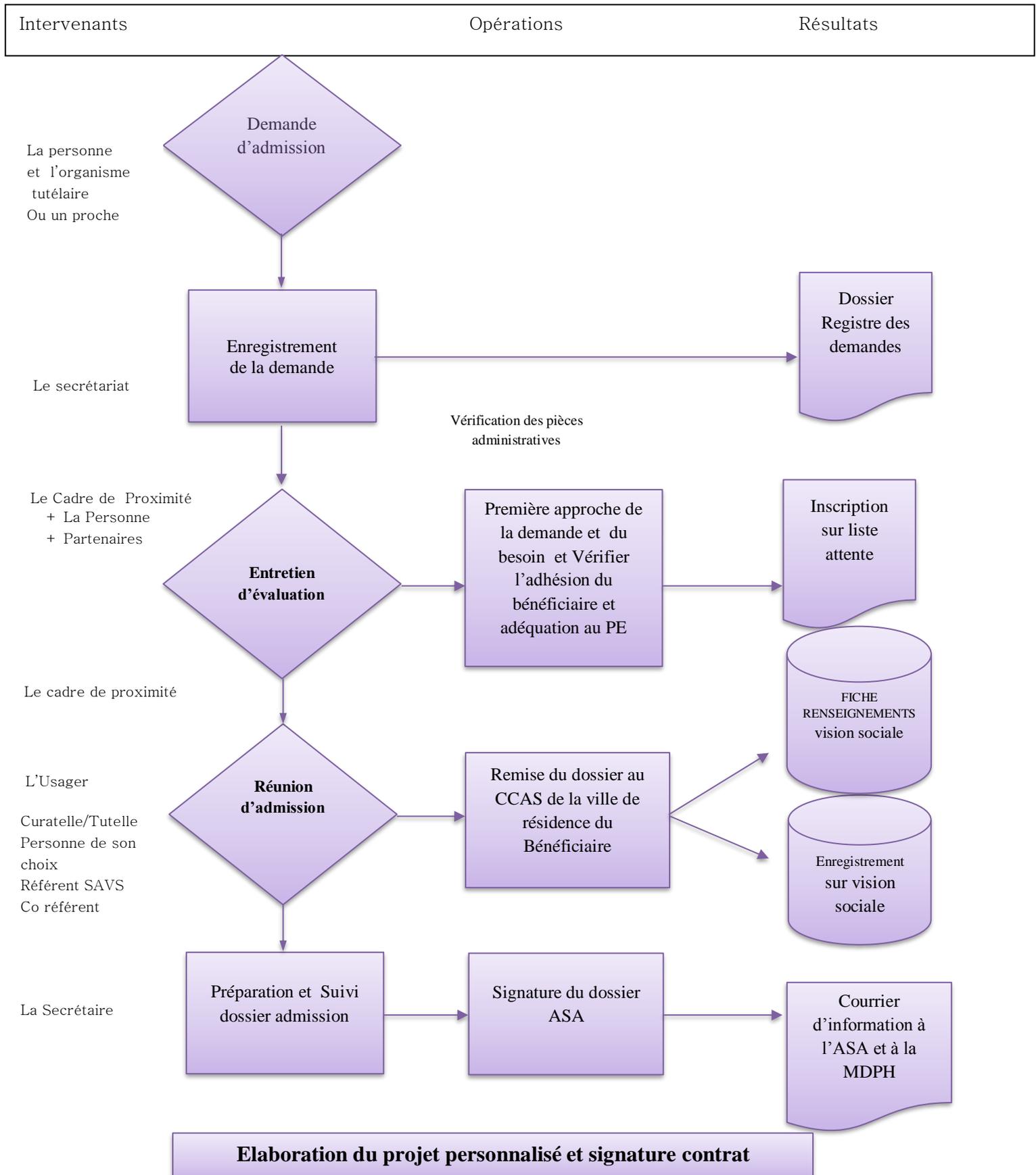
Les besoins des usagers peuvent se décliner en deux grandes catégories :

- ✖ Des besoins pour développer l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne : recherche d'apprentissage et d'outils fonctionnels dans les domaines d'administratifs, financiers, domestiques, de l'hygiène, de la santé....
- ✖ Des besoins de confiance et de valorisation pour développer et entretenir du lien social dans la cité.

V. L'OFFRE DE SERVICE

V-1- Généralités

V-1-1 Processus d'accueil et d'admission



Explications

1/ La demande peut se faire soit par téléphone, soit physiquement, soit par courrier. Dans ce dernier cas, la secrétaire prend contact avec la personne intéressée pour vérifier si elle possède une notification d'orientation SAVS. Lorsque la personne n'a pas sa notification, il y a orientation vers la MDPH avec remise du fascicule du service comprenant les coordonnées de la MDPH => **NOTIFICATION OBLIGATOIRE.**

2/ La demande est notée dans un registre de demandes

3/ L'entretien se déroule au sein du SAVS. Il y a vérification des motivations de la personne et de ses besoins au regard des missions du service. Il est également évoqué le type de handicap que présente la personne. Si la demande d'admission a été faite par un tiers sans l'accord de la personne et que le cadre de proximité perçoit la non adhésion de la personne, il est demandé à cette dernière de recontacter le service lorsqu'elle manifesterait le besoin d'être accompagnée. Elle n'est alors pas inscrite sur la liste d'attente mais reste dans le registre des demandes.

De même si le handicap de la personne ne peut être pris en charge par le service au regard de l'autorisation décernée par l'ARS, la personne n'est pas inscrite sur la liste d'attente et un courrier est adressé à la MDPH pour justifier la non inscription de la personne dans le service. Il est également proposé lorsque cela est possible une orientation vers un autre type d'établissement.

4/ Lorsque le cadre de proximité a rencontré la personne et que celle-ci présente un handicap pris en charge par le service et une réelle volonté d'être accompagnée, elle est alors intégrée sur la liste d'attente. Les informations recueillies par le cadre de proximité sont rédigées et rangées dans le dossier de la personne.

Lorsqu'une place est disponible dans le service, le secrétariat recontacte la personne par téléphone :

- Soit l'entretien d'évaluation a eu lieu il y a moins de trois mois, dans quel cas la personne est invitée à une réunion d'admission

- Soit l'entretien a eu lieu il y a plus de trois mois, dans quel cas la personne est invitée à un nouvel entretien d'évaluation avec le cadre de proximité pour actualiser les informations la concernant et vérifier que les conditions sont toujours réunies pour une admission. Si c'est le cas un rendez vous lui est donné pour une réunion d'admission. Si les conditions ne sont plus remplies telles qu'elles sont décrites dans le chapitre 3/, la personne est enlevée de la liste d'attente et un courrier est transmis à la MDPH pour expliquer la raison de la non admission.

- A cette occasion il est demandé à la personne de réunir un ensemble de pièces administratives nécessaires pour la prise en charge par le service.

5/ La réunion d'admission est le moment où la personne rencontre son référent et son Co-référent. Il est décidé la date du premier rendez vous. Il est évoqué de façon globale, les raisons qui ont amené la personne à faire appel au SAVS. Les différentes personnes présentes sont invitées à partager des informations.

A cette occasion la première visite au domicile du bénéficiaire est alors programmée, dans le but d'élaborer un projet.

La personne accueillie ou son représentant légal remet les pièces administratives au secrétariat. (La Notification MDPH, la copie de la pièce d'identité, un justificatif d'adresse récent, une attestation de ressources CAF, deux photos d'identité, la copie de la notification AAH, la copie de la carte vitale, et de la carte mutuelle ou attestation de la CMU).

6/ Le cadre de proximité remet le dossier aux CCAS, en récupérant un bordereau de remise de documents.

7/ Courrier d'information de l'admission à l'ASA et la MDPH.

V-1-2 Le projet personnalisé

ELABORATION DU PROJET PERSONALISE

INTERVENANTS

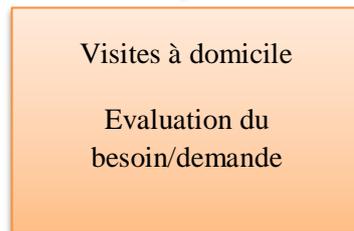
OPERATIONS

OUTILS/SUPPORTS

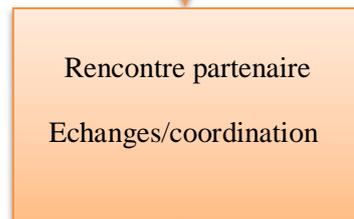
Usager, référent,
+ Cadre de proximité,
+ Organisme tutélaire,
(le cas échéant)
+ Personne ressource



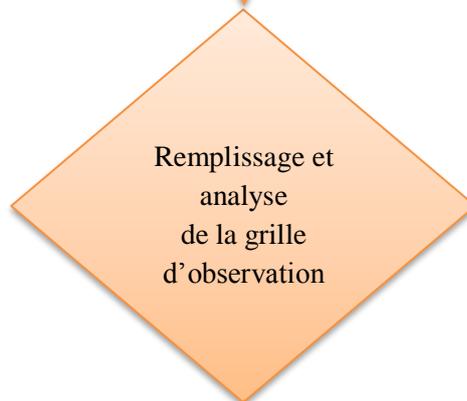
Le Référent
+ Co référent



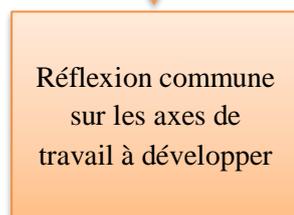
Le Référent et
partenaire

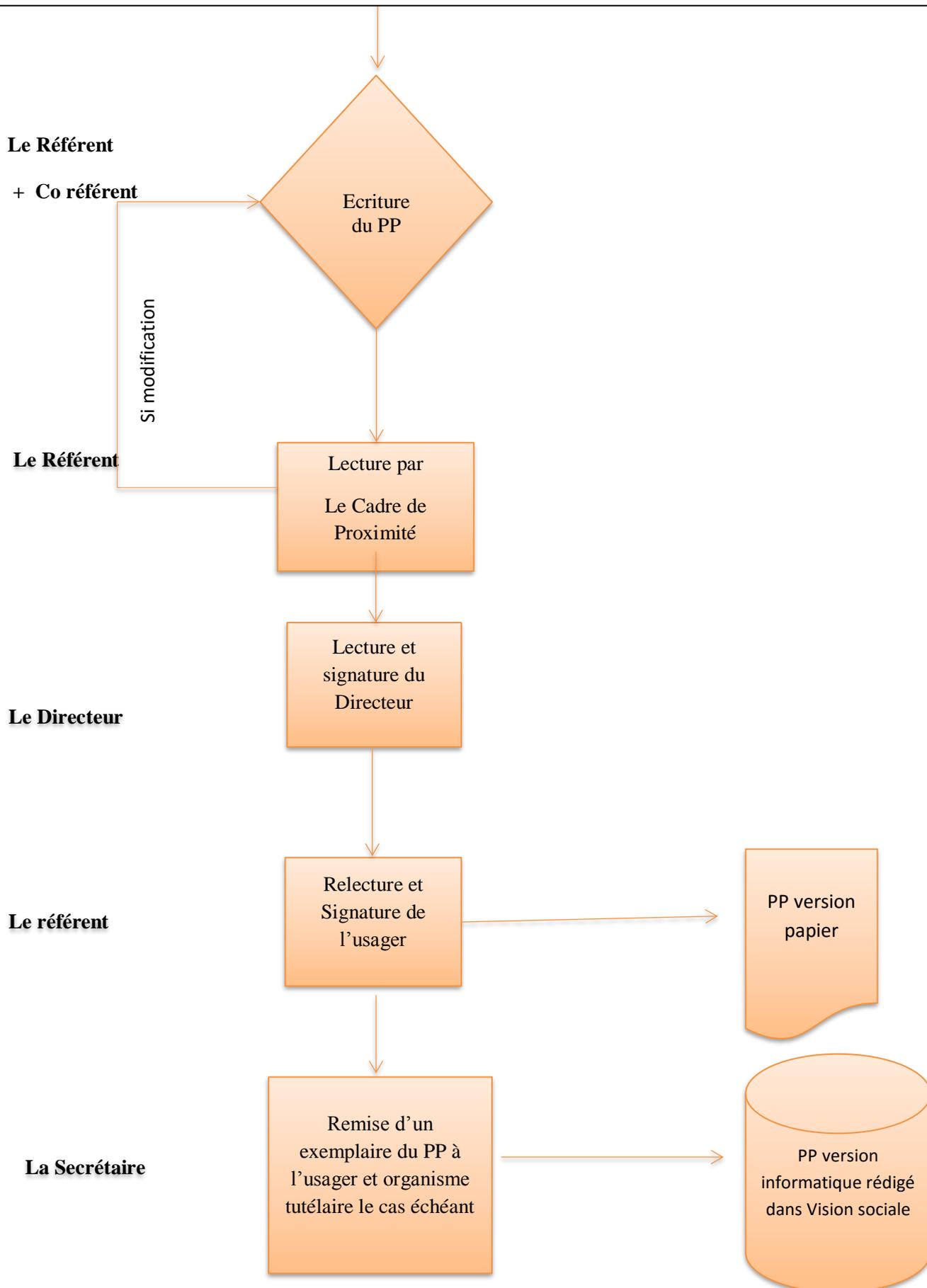


L'usager
+Le Référent
+ Le Co référent



L'usager
+ Le référent
+ Le Co référent





Explications

1/ Lors de l'admission, il y a la 1ere rencontre effective entre l'utilisateur, le référent et le Co référent. A cette occasion sont évoquées les raisons qui amènent la personne à faire appel au SAVS. C'est la 1ere piste de travail pour le référent.

2/ Lors des premières visites à domicile, le référent, relayé parfois par le Co référent revient sur les axes de travail évoqués lors de la réunion d'admission et démarre une phase d'observation « active » ou se côtoient de l'échange et de l'action. Un compte rendu de chaque visite est détaillé dans Vision Sociale.

3/ Le référent se doit de découvrir et de rencontrer les personnes ressources qui gravitent autour de la personne accompagnée, sous réserve de l'acceptation de celle-ci. Des informations et des observations peuvent aider à la mise en place du contrat. Toutes ces informations sont retranscrites dans vision sociale.

4/ Le référent remplit avec l'aide du Co référent, la grille d'observation et met en avant les besoins de l'utilisateur.

5/ Le référent relate à l'utilisateur les points sur lesquels il a des besoins. Il prend également en compte les demandes de l'utilisateur et ensemble tentent de lister des axes de travail qui peuvent le satisfaire.

6/ Le référent rédige le PP aidé par le Co référent et le lit à l'utilisateur. Soit il est accepté et il part à la signature du cadre de proximité, soit il ne correspond pas au souhait de l'utilisateur et une nouvelle discussion est engagée pour retravailler les axes de travail.

7/ Le cadre de proximité lit le PP et vérifie d'une part que le contenu correspond aux missions du service et d'autre part que les actions proposées soient réalistes, quantifiables et mesurables.

8/ Si le PP est validé, Le Directeur lit le PP et vérifie également qu'il est conforme à la réglementation et que son contenu est clair et cohérent avec les missions du service. Si c'est le cas il le signe. S'il n'est pas validé il est retravaillé par le référent avec l'utilisateur.

9/ Une fois validé par la Direction, le document est signé par l'utilisateur. Entre la date d'admission et le jour de signature de l'utilisateur il peut s'écouler 6 mois. Un dépassement de ce temps doit être justifié soit par une absence prolongée soit par une difficulté à mettre en place le lien entre l'utilisateur et référent.

10/ Une fois le PP signé par tous les partis un exemplaire est remis à l'utilisateur et à l'organisme tutélaire s'il y en a un et un exemplaire est gardé dans le service.

V-1-3 La fin d'accompagnement

Le SAVS propose une fin d'accompagnement dans les cas suivants :

- Lorsque les objectifs à travailler ont été atteints et qu'aucune autre piste de travail n'est envisagée.

- A la demande de la personne. L'équipe s'assure alors de la pertinence du choix qui est fait par la personne et que ce choix est réfléchi et définitif.

- En cas d'absence d'adhésion de la personne à son projet. Si trop de rendez vous sont manqués ou que l'équipe ressent un désintérêt de la personne pour l'accompagnement qui lui est proposé.

- En cas de manquement grave au règlement intérieur.
- En cas de non renouvellement de la notification d'orientation

Quelque soit le type de sortie, le service soumet la demande à la MDPH qui décide de l'acceptation ou pas.

Dans tous les cas, le service s'assure de relayer avec l'accord de la personne et lorsque c'est possible, certains axes d'accompagnement auprès de partenaires de droit commun (Organismes tutélaire, CCAS, associations...)

V-1-4 Les formes de participation de l'utilisateur

- **L'instance de participation des usagers : « Alon Kozé »**

Même si un Conseil de la Vie Sociale n'est pas obligatoire en SAVS, il est largement recommandé de mettre en place une instance pour promouvoir l'expression des bénéficiaires. Alon Kozé joue ce rôle. Un bureau est constitué par des volontaires. Il se réunit tous les mois et devient force de proposition pour développer ou améliorer des prestations du service

- **Les enquêtes de satisfaction :**

Une fois par an, une enquête de satisfaction est remise aux usagers. Le service définit un thème sur lequel sont interrogés les usagers. Une analyse des réponses est faite et un compte rendu des conclusions est publié pour l'ensemble des usagers. Le service tient évidemment compte de ces conclusions pour réguler ce qui semble devoir l'être.

- **Les ateliers collectifs :**

La mise en place d'ateliers collectifs, comme l'atelier « journal » ou l'atelier « prévention » permet des espaces d'expression supplémentaires. La parole circule de plus en plus facilement et offre des occasions diverses pour le service d'adapter son accompagnement pour satisfaire aux demandes des usagers.

V-2- La carte des prestations (voir ci après)

Insertion sociale	Insertion professionnelle	Autonomie
Ecoute et soutien au niveau de la vie relationnelle :	Information et orientation dans l'emploi :	Gestion administrative et financière :
<ul style="list-style-type: none"> ▪ famille, couple, enfants, voisinage, relations professionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ information et présentation des services existants, ▪ concertation avec les partenaires, ▪ collaboration avec la MDPH pour l'orientation ou la réorientation en milieu ordinaire ou protégé, ▪ conception d'un C.V., ▪ élaboration d'un projet professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ accès à la protection juridique, ▪ évaluation des capacités de gestion, ▪ aide éducative budgétaire, ▪ mise en place d'un carnet de comptes, ▪ élaboration d'un budget annuel, ▪ aide à la recherche de financements en fonction des projets, ▪ contacts avec les organismes financiers, ▪ lecture des courriers administratifs, réponses, classement, ▪ rédactions de documents, ▪ démarches auprès des organismes, ▪ information sur les droits, relations juridiques
Aide à la parentalité :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ mise contact et suivi avec la PMI ▪ conseils sur les principes de base d'éducation ▪ stimulation des liens parents enfants ▪ mise en relation et suivi des liens avec les crèches 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ recherche de différents types de stages, d'un emploi en intérim, de structures d'insertion, de contrats d'apprentissages, d'un poste adapté. ▪ Mise en place de formations adaptées avec les partenaires, ▪ Lutte contre l'illettrisme ▪ bilan en entreprise, gestion des arrêts maladie, suivi social, préparation à la cessation d'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ accompagnement pour les courses alimentaires, ▪ équilibre alimentaire, ▪ utilisation du matériel de cuisine ▪ accompagnement achats vestimentaires ▪ aide à l'entretien du logement ▪ recherche et lien avec les aides ménagères
Facilitation des relations familiales :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ médiatisation de relations inter familiales ▪ Organiser des visites en famille ▪ recherche et reprise de lien avec famille éloignée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ contacts réguliers avec les employeurs, ▪ travail sur l'autodétermination de la personne (entretiens individuels). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mise en relation avec des organismes de soin, ▪ bilans de santé,- ▪ suivi des examens médicaux et des visites à faire chez les spécialistes, ▪ conseils autour de l'équipement et de l'adaptation du logement au regard du handicap, ▪ Prévention : hygiène de vie, sexualité, addictologies, violence conjugales
Gestion du temps libre :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ clarification des projets, ▪ aide à l'organisation de vacances adaptées ou en milieu ordinaire ▪ sensibilisation et recherche d'activités (loisirs, sport, culture), ▪ organisation de loisirs, mise en relation avec les structures socioculturelles et sportives de proximité. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ médiation avec les bailleurs et propriétaires, ▪ réfection-amélioration du logement, entretien. 	
Accès au logement :	Mobilité :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ accompagnement dans l'accès à la location ou à la propriété, ▪ constitution de dossier, recherche, visite de logements, réflexion, conseil, ▪ partenariat avec les organismes logeurs, organisation du déménagement, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ apprentissage, cours de code, prévention routière des transports individuels (vélo, scooter, voiturette, voiture : ...) ▪ recherche informations et apprentissage des transports collectifs (bus de ville, véhicule adapté au handicap...) 	

I. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

I-1 Compétences et qualification

L'équipe est composée de six professionnels qualifiés. Une volonté d'actualisation des compétences individuelles et collectives est recherchée.

Profession	Effectif	ETP
Directeur	1	0.05
Cadre de Proximité	1	1
Educateur Spécialisé	1	1
Moniteur Educateur	1	1
Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale	2	1.5
Secrétaire	1	1

Le service peut également bénéficier des compétences de services comptabilité et de ressources humaines du Pôle Handicap Insertion ainsi que des compétences des différents services qui composent le Siège de la Fondation.

I-2 Dynamique du travail d'équipe

L'accompagnement en milieu ouvert requiert certaines compétences telles que l'autonomie de fonctionnement, la capacité d'adaptation ou encore la prise d'initiative.

A contrario, effectuer des accompagnements la plupart du temps seul peut devenir source d'usure professionnelle et entraîner un manque d'objectivité dans l'évaluation des situations. Pour pallier à ces risques le travail d'équipe est nécessaire et devient un garde-fou à des interprétations faussées ou à des évaluations incomplètes.

- Rappel des enjeux pour la cohérence de l'intervention

L'accompagnement en SAVS s'articule autour de thèmes diversifiés et changeants. Une évaluation globale de la situation d'une personne est nécessaire pour définir les réels besoins et désirs des usagers. Les regards croisés des divers professionnels de corps de métier différents participent à cette évaluation globale.

- Modalités de transmission, communication interne

Le service est équipé de matériel informatique et doté de l'outil « Vision Sociale ». La solution informatique permet de centraliser les informations concernant les usagers et de pouvoir y accéder facilement. Les comptes rendus des interventions des professionnels sont accessibles à tout

moment et organisés de manière à faciliter leur consultation par les différentes personnes de l'équipe. La solution informatique peut également permettre de suivre plus facilement et plus précisément l'activité du service en identifiant entre autre : le temps d'intervention de chaque intervenant, type et domaines d'intervention (social, aide humaine, etc.) auprès des différents usagers, les données démographiques des usagers. Ces statistiques sont d'une grande aide pour établir le bilan d'activité annuel.

Des réunions hebdomadaires d'une durée de 3 heures ont lieu avec l'ensemble de l'équipe. Au-delà des informations générales ou de fonctionnement, sont abordées les questions relatives aux différents accompagnements et à leurs problématiques

I-3 Les partenaires et modalités partenariales

Le SAVS travaille en coopération avec les différents acteurs sociaux et médico-sociaux de son secteur et avec diverses structures associatives du territoire local

- Les services du secteur (psychiatrie, CCAS, CAF, IMPRO, autres ESAT ou associations d'aide aux personnes handicapées),
- Les services de prévention en addictologie, aide à la parentalité, PMI ...
- Le tissu associatif culturel et sportif local

Mais également présents sur le territoire, les centres de formations, les différents établissements territoriaux comme la chambre des métiers ou encore différentes entreprises locales peuvent devenir des acteurs du développement des projets des personnes accueillies au SAVS.

Ce réseau est évolutif et doit s'enrichir régulièrement de nouveaux partenaires et de nouvelles compétences mises en relation autour des projets personnalisés et du Projet d'Etablissement.

I-4 La formation professionnelle

- Plan de formation

Des entretiens professionnels ont lieu tous les 2 ans. Il s'agit d'un rendez vous ponctuel en entretien individuel entre les salariés et le responsable hiérarchique. L'entretien professionnel offre plusieurs avantages à la fois pour le service, en termes de gestion des ressources humaines, et pour le salarié qui peut échanger sur son activité professionnelle et formuler ses souhaits d'évolution.

Intérêts pour :

- Le salarié : s'interroger et s'exprimer sur son projet professionnel, le confronter aux besoins du service et ainsi explorer les possibilités d'évolution au sein de la structure par notamment la formation ;
- Le service : gérer les compétences en identifiant les potentiels et attentes de chacun dans une perspective d'anticipation de gestion des ressources humaines. C'est un outil précieux pour établir le plan de formation du service et optimiser le budget dans le développement des compétences du

service et du salarié. L'entretien professionnel insuffle également un mode de management basé sur le dialogue et la co-construction.

- Formations des stagiaires

Le service accueille régulièrement des stagiaires. Une procédure ainsi qu'une charte d'accueil des stagiaires ont été élaborées. Cela fait partie des missions des professionnels du service d'encadrer le futur professionnel du secteur médico social.

II. LE MANAGEMENT

II-1 Organisation du travail

Les locaux du service sont ouverts du lundi au vendredi de 8h00 à 15 h30
Chaque professionnel dispose d'une autonomie de fonctionnement tout en respectant les valeurs qui encadrent le fonctionnement du service. En termes d'emploi du temps chaque professionnel propose chaque semaine des horaires de travail en fonctions des besoins et de la disponibilité des bénéficiaires. Chaque emploi du temps proposé est soumis à la validation ou non du cadre de proximité.

II-2 Management des ressources humaines (Mode de management)

Le management participatif prévaut dans la gestion de la vie du service. La parole des professionnels qui sont sur le terrain est prise en compte et aide à la prise de décisions opérationnelles ou stratégiques du service. A travers les réunions, les entretiens individuels et les comptes rendus des accompagnements des usagers, les réflexions des professionnels sont nombreuses et contribuent à faire évoluer le service.

- Plan de formation

Le plan de formation s'inscrit dans les orientations de la Fondation Père FAVRON en termes de « mutualisation » intra ou inter filières

Il vise l'actualisation :

- des compétences des professionnels
- des pratiques au regard des besoins spécifiques du public, et leur évolution
- des pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques (ANESM), de l'évolution du cadre législatif...
-
- Les entretiens professionnels prévus en 2013 (cadre posé validé en CE et DP)

Conformément aux dispositions prévues par les textes (et aux modalités définies et validées par les instances représentatives du personnel de la Fondation) tout professionnel du FAO ayant au moins deux ans d'activité dans l'établissement bénéficie d'un entretien professionnel au minimum tous les deux ans.

- Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste

Une attention particulière est portée à l'accompagnement des nouveaux professionnels afin de leur transmettre l'expérience acquise des professionnels déjà en place ainsi que les principaux axes du projet d'établissement et du projet associatif (remise du livret d'accueil des salariés), la présentation des usagers et de l'équipe...

II-3 Recrutement

Le recrutement d'un salarié est soumis à une procédure établie sur le pôle Handicap et Insertion. Un référentiel de compétences et de savoir faire est établi en fonction des besoins du service. Une première sélection de CV est réalisée au regard du référentiel établi. Un entretien est ensuite conduit par le Directeur et le cadre de proximité. Le choix du candidat retenu est pris en collaboration par l'équipe de Direction.

Une procédure d'accueil d'un nouveau salarié est également en cours d'élaboration pour faciliter et accélérer l'intégration du professionnel dans l'équipe et les fonctionnements du service.

II-4 Communication externe

Dans le cadre de la communication externe le service dispose d'un fascicule de présentation qui permet au public de comprendre rapidement et facilement le fonctionnement et les missions du service. Ce document est concis, clair et suffisamment explicite. Ce livret de présentation est disponible dans les différents lieux susceptibles d'être fréquentés par les partenaires ou le public concerné par l'activité du service. (CMP, GUT, ESAT, MDPH, CCAS)

II-5 Les instances de représentation du personnel

Les IRP à la fondation sont organisés à deux niveaux

- Le niveau central : Syndicats, Comité central d'entreprise
- Les pôles : PHI, PHD, PMSE

Les instances représentatives du personnel mises en place sur Le Pôle handicap insertion qui regroupe les 4 établissements et services : FAOBO, FAO SP, ESAT, SAVS et CUISINE CENTRALE sont les suivantes :

DP, CE , CHSCT
DP,CE : Réunion mensuelle
CHSCT : Réunion trimestrielle

IV. LE FINANCEMENT DU SAVS

Le service est financé au prix de journée sur une base de 302 jours par an. Le service est ouvert toute l'année mis à part les dimanches et les jours fériés.

Une réflexion est engagée avec le financeur pour un financement en dotation globale, mode de financement mieux adapté au mode de fonctionnement des SAVS.

V. L'ÉVALUATION

V – 1 Évaluation des pratiques

L'évaluation des pratiques reste une préoccupation continue du service. Le secteur médico social est en constante mutation, avec une obligation pour les établissements et services d'adapter l'accompagnement proposé. En parallèle, de nouveaux publics sont accueillis dans les établissements. Cela nécessite des prises en charges spécifiques. Il est alors indispensable de vérifier que les pratiques professionnelles sont porteuses de sens, en référence aux logiques dans lesquelles elles s'inscrivent.

Pour ce faire le service s'appuie sur deux supports.

- La traçabilité de chaque intervention et le comparatif avec les axes des projets personnalisés qui ont été définis avec les usagers.
- Le lien direct entre professionnel : réunions où sont évoquées les situations des usagers.

V – 2 Évaluation de la qualité des prestations via l'évaluation de la satisfaction de l'utilisateur

Des enquêtes de satisfaction ont lieu tous les ans auprès des usagers. Un thème est développé chaque année.

L'instance représentative des usagers est aussi le moyen de percevoir les sources de contentement ou de mécontentement.

V – 3 Évaluation interne, évaluation externe

Le service est engagé dans une démarche qualité et va procéder à sa première évaluation externe en 2014. Un référentiel qualité est en cours d'élaboration en tenant compte de recommandations de l'Anesm. Différentes procédures ont été élaborées et déjà été élaborées. Elles seront revisitées et évaluées au regard du cadre légal et de leur pertinence.

V – 4 Perspectives, axes de développement pour les 5 ans

- Coopération et mutualisation de moyens pour la réalisation de projets inter SAVS
- Recherche de locaux plus facile d'accès
- Faire évoluer les locaux du service en un véritable lieu d'accueil et de ressources pour les usagers
- Instaurer des Groupes d'Analyse des Pratiques
- Trouver des outils de vielle sur la déontologie et l'éthique dans les pratiques professionnelles (partenaire, brochure, groupe de réflexion)