

PROJET DU SERVICE d'Accompagnement à Vie Sociale

Association C.A.B.A
(Collectif Associatif du Bassin Alésien)



*Collectif Associatif
du Bassin Alésien
55 grand rue Jean Moulin
30100 Ales*

TABLE DES MATIERES

I. HISTORIQUE DU SERVICE.....	2
II. LES MISSIONS DU SERVICE	3
III. LE PUBLIC ACCUEILLI ET SON ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DU SAVS...5	
a. Le public accompagné.....	5
b. Les criteres de prise en charge du public	10
c. La notion de référent.....	12
d. Les valeurs et principes d'intervention	12
e. Le partage d'informations.....	14
f. L'accompagnement et l'offre de service	14
IV. L'EXERCICE DU DROIT DES USAGERS ET LA BIEN TRAITANCE	25
a. Les outils de la bientraitance	26
b. La politique de prévention des risques et de la maltraitance	29
V. ORGANIGRAMME, COMPETENCES ET POLITIQUE DE MANAGEMENT..30	
a. L'organigramme du SAVS	30
b. Les compétences mobilisées par l'équipe éducative.....	30
c. Les compétences des fonctions support.....	31
d. La politique de management.....	31
e. La communication intra et inter services	32
f. Les moyens alloués au service	33
VI. LE DEVELOPPEMENT PARTENARIAL.....	33
VII. LE PLAN D'ACTIONS ET LES OBJECTIFS FIXES	35
CONCLUSION	37
ANNEXES.....	38

I. Historique du service

Le Collectif Associatif du Bassin Alésien dénommé CABA et association loi 1901 a été créé en avril 1999 par la volonté du Conseil Général et des associations gestionnaires des établissements médico-sociaux du bassin alésien. L'objectif de cette création de structure était de pouvoir proposer aux adultes handicapés résidant sur le territoire alésien un dispositif expérimental d'accompagnement généraliste représentant une alternative aux structures d'hébergement classique.

Ainsi, le Service d'Accompagnement vers l'Autonomie SAVA a été ouvert dans les semaines qui ont suivi permettant un maillage sur l'ensemble du département du Gard puisque préexistaient un SAVA à Nîmes ainsi qu'à Bagnols sur Cèze.

L'objectif du SAVA vise à offrir aux personnes porteuses de handicap un accompagnement individuel dans les différentes sphères de leur vie quotidienne afin de leur permettre d'acquérir une plus grande autonomie.

En 2001, le SAVA s'étoffe d'un nouveau dispositif le SAM Service d'Activités et de Médiation, qui a pour mission de favoriser le lien social des personnes handicapées, notamment accompagnées par le SAVA au travers de la mise en place d'activités collectives de loisirs et d'accès à la culture.

Cette évolution permet de renforcer la notion d'accompagnement global de la personne, souhaitée par l'association.

Après la parution du décret n°2005-211 du 11/03/2005 instituant les modalités d'organisation et de fonctionnement des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), décision est prise par le Conseil d'Administration du CABA d'obtenir un agrément SAVS pour les deux dispositifs expérimentaux que sont le SAVA et le SAM. Cet agrément est attribué au CABA en juillet 2006.

Par ailleurs, dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental du Gard en 2005, une étude a démontré la nécessité de création d'une structure adaptée sur le bassin alésien. Au regard de ces caractéristiques et besoins particuliers, l'association a cherché alors à proposer une réponse appropriée pour l'accompagnement de personnes porteuses d'un handicap psychique.

Pour cela, elle a d'abord intégré au sein de son Conseil d'Administration en avril 2008 des représentants d'une association, l'ASPE, représentative du secteur de la santé mentale.

Dans un deuxième temps, un dossier a été déposé auprès du CROSMS¹ et a bénéficié d'un avis technique favorable de la part du CREA-LLR² en septembre 2008 pour la création d'un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) à orientation handicap psychique. Le CROSMS a émis un avis favorable en date du 15/12/2008.

L'arrêté conjoint n°2009-180-35 du Conseil Général et de la DASS du Gard date du 29/06/2009. Il permet la création d'un SAMSAH de 10 places pour personnes handicapées psychiques sur le bassin alésien. Au préalable, un premier projet du service avait été rédigé. Il déterminait les grandes orientations du service à venir.

Il a fallu néanmoins attendre septembre 2011 après la visite de conformité réalisée en date du 29/08/2011 pour que le SAMSAH ouvre réellement ses portes et accueille ainsi ses premiers bénéficiaires.

¹ Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

² Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée – Languedoc Roussillon

Il est à noter que la création du SAMSAH au sein du CABA n'a pu être réalisée que dans le cadre d'une mutualisation d'un certain nombre de moyens avec le SAVS : locaux, personnel d'encadrement et comptable etc...

En septembre 2022, le service du SAMSAH « handicap psychique » s'est doté d'un nouveau dispositif, un SAMSAH TSA Asperger (arrêté du 25/04/2022). Ce projet d'extension/transformation du SAMSAH ambitionne l'accompagnement d'adultes de 20 ans (18 ans par dérogation) présentant des TSA, ayant une aptitude au travail et/ou à l'autonomie, domiciliés en milieu ordinaire.

Le SAMSAH TSA du CABA propose un accompagnement médico-social dont les objectifs sont de faciliter, ou de maintenir, l'insertion sociale, préprofessionnelle, professionnelle et en formation, de personnes autistes Asperger. Il contribue à la réalisation de leur projet de vie grâce à des interventions adaptées. L'accompagnement proposé se construit avec chaque personne, en fonction des retentissements de son handicap, de ses besoins et aspirations, en partenariat avec son entourage et les intervenants extérieurs au service, avec l'accord du bénéficiaire.

II. Les missions du service

Les missions du SAVS s'inscrivent en priorité dans les valeurs et les objectifs du projet associatif rédigé en 2021.

Des valeurs :

- ⇒ D'**humanisme**, chaque être humain peut évoluer, s'épanouir dans toute société par une écoute bienveillante. Nous adoptons une attitude humaniste envers les usagers, dans un souci de dignité des personnes et également envers les salariés en leur offrant une qualité de vie au travail qui profite aussi aux personnes accompagnées.
- ⇒ De **citoyenneté**, l'accessibilité à tous les droits et devoirs pour tous. Celle aussi de favoriser l'accès aux soins pour tous en impulsant une dynamique **inclusive** ouverte à tout type de handicap.
- ⇒ De **coopération** territoriale avec l'ensemble des partenaires pour une politique **inclusive** efficiente. C'est un principe fondateur de notre existence, c'est notre essence.

La formalisation du projet associatif représente l'opportunité de définir les perspectives et orientations de l'action associative. Elle doit, bien entendu, se fixer comme unique objectif d'assurer une qualité renforcée de nos prestations et donc un bien-être accru des personnes accompagnées.

Ainsi l'ensemble des services du CABA décline ses missions en 4 axes :

- ⇒ Le projet de vie de la personne
- ⇒ Une action territoriale coopérative
- ⇒ Des réponses à l'évolution des politiques publiques
- ⇒ L'innovation comme découvreur de nouvelles pratiques professionnelles

Les missions du SAVS sont également définies par un certain nombre de textes réglementaires :

Textes de référence	Définition des missions
Arrêté portant autorisation du service	FINESSE : 300010899 - Code catégorie = 446 – SAVS - Code discipline = 509 – Accompagnement à la vie sociale des adultes handicapés - Code type d'activité = 16 – Prestations en milieu ordinaire - Arrêté 2006/DSOL/210 du 12 juillet 2006, portant autorisation du SAVS et qui indique également les codes « catégorie », « discipline » et « activité » du service conformément au CASF Agrément : SAVA : 130 en file active/ SAM : 100 en file active
Décret n°2005-223 du 11/03/2005	Articles D312-155-5 et D312-155-6 : « Les SAVS 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 ». « Les services [...] prennent en charge des personnes adultes [...] dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires [...] une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ; un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie ».
Dossier d'autorisation soumis au CROSMS Avis favorable de la commission du 15 mai 2006	Définit le cadre d'intervention des deux dispositifs du service que sont le SAVA et le SAM : SAVA : « Ce service grâce à un accompagnement en milieu ordinaire de logement ou de travail, a pour finalité d'éviter à des adultes handicapés, capables d'une certaine autonomie, le placement dans des structures lourdes. Il a également pour mission d'aider les plus autonomes d'entre eux à acquérir une certaine autonomie dans le travail ou dans le logement ». SAM : « Ce service a pour vocation la création et le développement de nouvelles activités correspondant à des besoins émergents ou non satisfaits ainsi que la promotion d'activités innovantes en faveur des personnes adultes handicapées vivant sur le bassin alésien ».
Loi HSPT, LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires	L'article 131 supprime le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et définit une nouvelle procédure d'autorisation, s'appliquent aux nouvelles demandes d'autorisation, d'extension ou de transformation des établissements et services médico-sociaux déposées
L'article 75 de la loi n°2015-1702 de financement de la sécurité sociale (LFSS)	La Loi prévoit pour 2016 l'obligation de signature d'un CPOM pour les établissements prenant en charge des usagers avec handicap

Il s'ajoute à ce cadre législatif, les orientations du nouveau schéma départemental du Gard 2022-2027 et la révision du Plan Régional de Santé Occitanie en cours d'écriture.

Au regard de l'ensemble de ces éléments et de l'évolution des dispositifs internes au SAVS il est important de pouvoir donner une définition la plus exhaustive possible des missions du service. Le SAVS a pour mission sur le territoire alésien d'accompagner les personnes dans l'élaboration et la construction de leur projet de vie en prenant en compte leurs déficiences et leurs capacités. Cet accompagnement global a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté d'apporter des prestations de soins, un accompagnement dans les domaines de la vie quotidienne, en plus des missions favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilite l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ce service favorise la recherche d'autonomie, l'inclusion sociale et l'accès à une vie citoyenne pleine et entière. L'accompagnement se réalise ainsi dans le milieu ordinaire.

La personne accompagnée est actrice de son projet de vie et à ce titre, associée aux étapes nécessaires à la mise en œuvre de celui-ci.

Dans le cadre du travail de réflexion mené sur la réactualisation du projet de service du SAVS, les missions effectives ont été réaffirmées, à savoir :

- ⇒ Le respect de la dignité des personnes par l'application d'un principe de bienveillance dans les accompagnements des personnes
- ⇒ La réalisation du projet de vie par un accompagnement adapté et individualisé
- ⇒ L'accueil, l'aide, le soutien, la médiation, le suivi définis dans le cadre d'un projet d'accompagnement notamment pour les actes essentiels et ceux permettant la mise en œuvre d'une plus grande autonomie
- ⇒ L'accompagnement médical en milieu ouvert favorisant l'accès aux soins et la mise en place d'un parcours de soins coordonné
- ⇒ La promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique de l'utilisateur

III. Le public accueilli et son accompagnement au sein du SAVS

a. Le public accompagné

« L'utilisateur est à la fois un bénéficiaire de prestations, un citoyen, et un acteur de son propre parcours » (RBPP Les principes fondant le projet d'établissement ou de service).

Quelques chiffres :

5,2 millions C'est le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à la MDPH au 31 décembre 2020, en France. Source : *Echanges annuels, CNSA 2021 (échantillon : 92 MDPH).*

⇒ 67,5 millions d'habitants en 2020

⇒ 748 437 habitants dans le Gard en 2019 (Insee statistiques)

En 2019, 60 616 personnes ont ouvert des droits auprès de la MDPH du Gard dont 16 674 sur UTASI Cévennes Aigoual soit 28% par rapport aux autres UTASI du GARD (chiffre le+ élevé)

Répartition des bénéficiaires de l'AAH par âge en pourcentage en 2019

Source Rapport d'activité MDPH de 2019

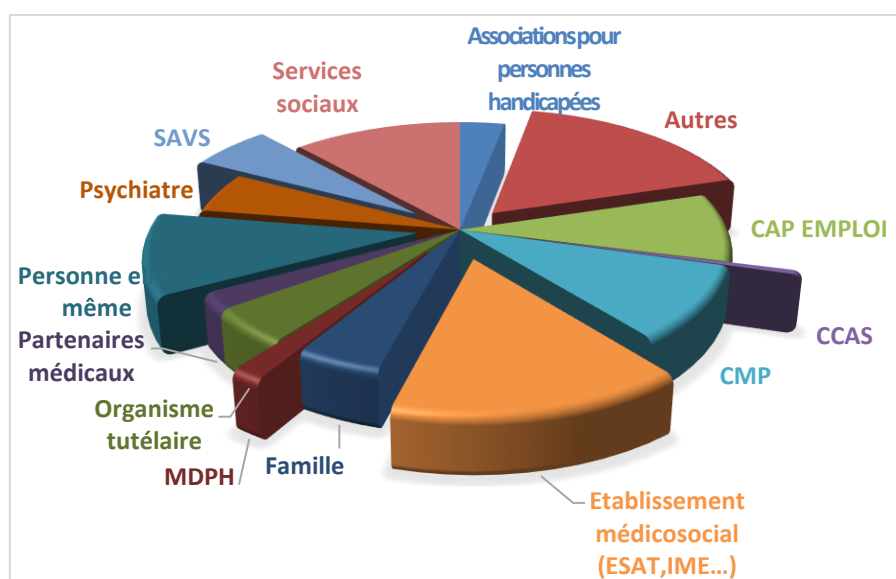
Le territoire d'intervention du SAVS

L'agglomération alésienne compte près de 132 000 habitants sur 73 communes. Alès en est la ville la plus peuplée avec 40 870 habitants. Le territoire d'intervention du SAVS (147 624 habitants) n'est pas calqué sur l'agglomération du Grand-Alès. *Chiffres Insee, 2019.*

Nous observons une concentration de nos accompagnements sur le secteur d'Alès, plus de 70% des suivis du SAVS. La mise en route depuis octobre 2021 d'un déploiement de permanence accueil sur les secteurs de la Grand Combe et Anduze tend à répondre un accompagnement au plus proche des attentes des personnes sur ces territoires.

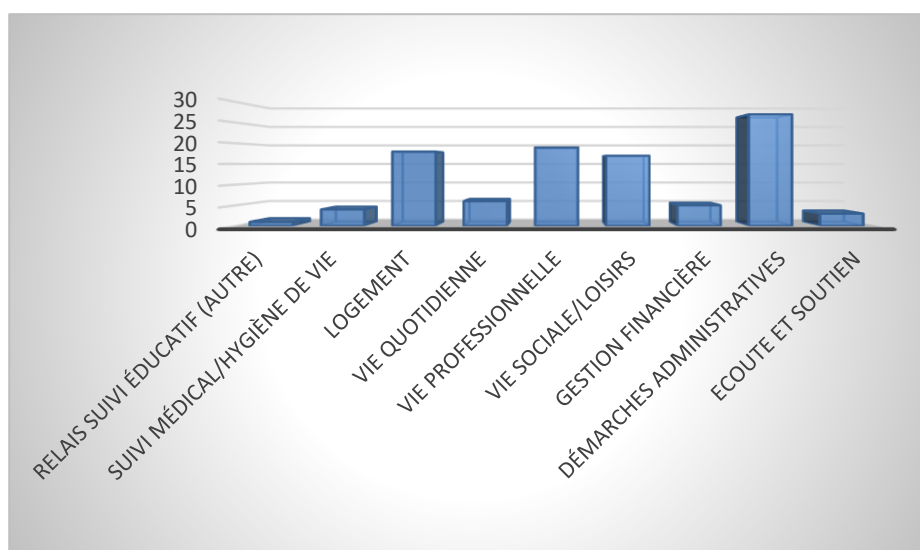
Les statistiques des 5 dernières années nous renseignent sur certaines caractéristiques des personnes accompagnées au SAVS.

Origine des demandes



Nous observons la vivacité de notre réseau partenarial et la qualité de la prise en charge que nous proposons, puisque 74% des personnes accompagnées par le SAVS sont adressées par le réseau partenarial.

Motivation de la demande

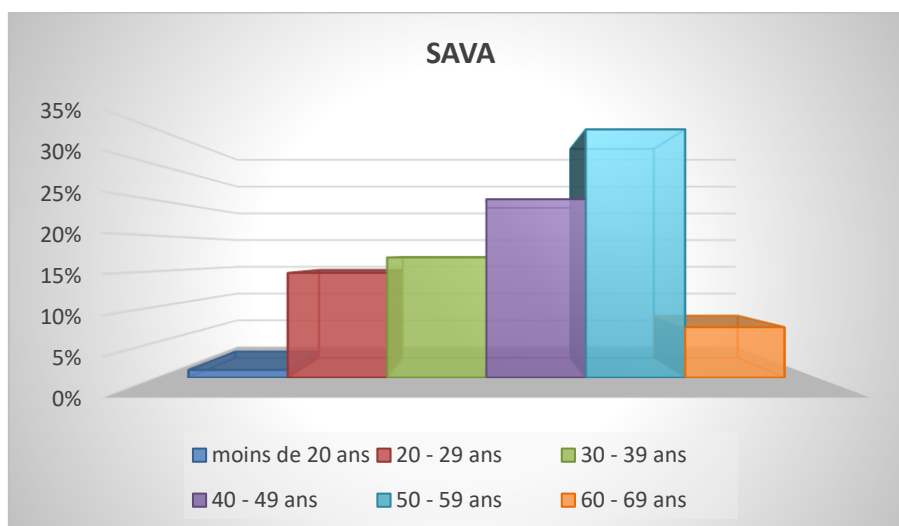


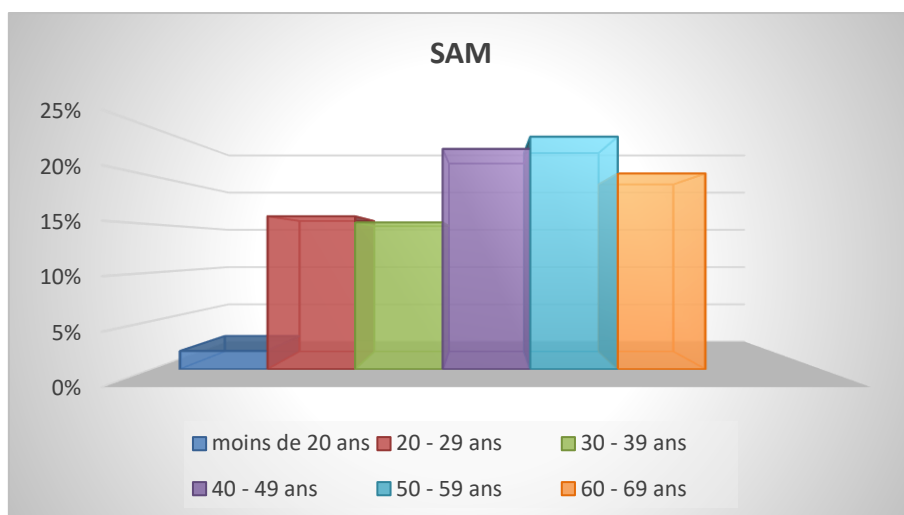
Pour le SAVA la proportion importante de demande en lien avec la vie professionnelle s'explique par les partenariats engagés par le CABA avec les ESAT du Bassin Alésien qui prévoient des visites organisées des ESAT, et le renforcement du suivi des stagiaires ESAT accompagnés par le CABA. Pour le SAM la demande se situe sur des besoins de participation à la vie sociale et de l'écoute et soutien.

L'évaluation des besoins et capacités d'autonomie réalisée pendant la phase de diagnostic par les professionnels du SAVS permet de valider ou pas les demandes initiales et de prioriser les domaines d'intervention. Le besoin d'accompagnement pour des démarches administratives et le souhait de participer à la vie de la cité sont en expansion. Par ailleurs, l'offre de services du SAM s'adresse le plus souvent à des personnes qui sont dans l'incapacité d'occuper une place de travailleur en milieu protégé ou ordinaire. L'offre de service du SAM s'adresse à de personnes éloignées du monde du travail.

Situation au regard de la profession :	SAVA	SAM
Arrêt maladie	1%	0%
Formation	1%	1%
Etudiant	1%	2%
Inapte	10%	8%
Recherche d'un emploi	18%	18%
Sans activité	48%	58%
Travail en milieu ordinaire	2%	3%
Travail en milieu protégé	20%	9%

L'âge des bénéficiaires par dispositif

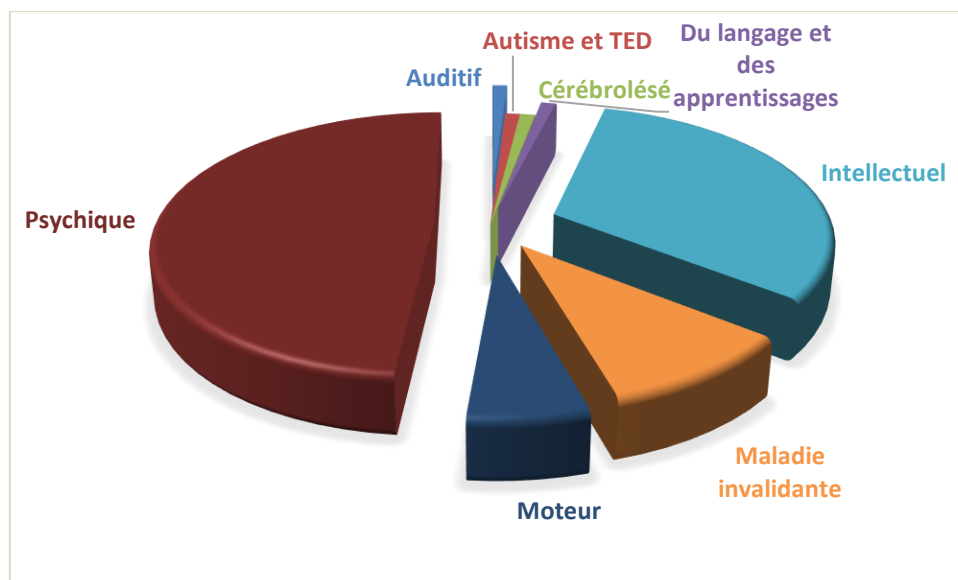




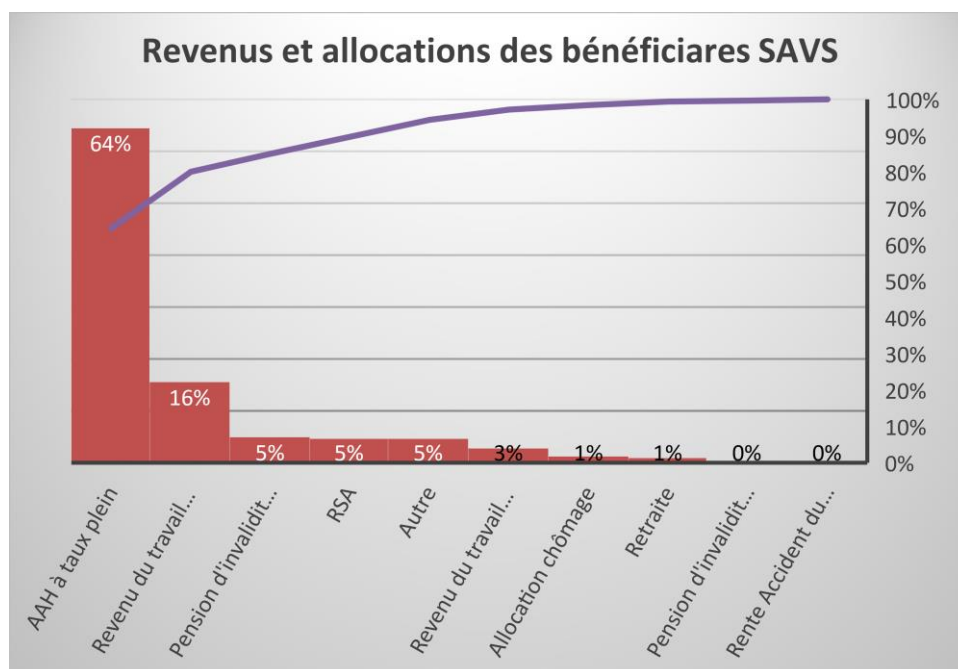
En 2019 près du tiers des ayant droits auprès de la MDPH est âgé de 60 ans et plus. La problématique du vieillissement est complexe car elle correspond à des situations et des profils différents, des besoins de prise en charge et des choix de vie divers. Les besoins des personnes ayant toujours vécues au domicile de leurs proches avec des aidants eux-mêmes vieillissants sont, en effet, différents des personnes vivant en collectivité.

La proposition d'activités du SAM permet d'accueillir des personnes de plus de 50 ans sur des temps d'actions collectives basées sur des ateliers manuels, culturels, sportifs adaptés à des pathologies et au vieillissement des personnes accompagnées. 22% des plus de 50 ans pour le SAM et 21 % pour le SAVA confirme l'évolution d'une population accueillie vieillissante.

Type de handicap



Les données issues des rapports d'activité depuis 5 ans de notre SAVS donnent également des éléments significatifs de la population accueillie sur le service. Ainsi, en termes de typologie de handicap, il existe une sur représentation du handicap psychique parmi les personnes accompagnées puisque 49 % des adultes suivis par le SAVS présentent ce type de handicap, pour 32 % de handicap intellectuel.



Le faible dynamisme économique du bassin d'emploi et le fait que les principales ressources financières des bénéficiaires du SAVS soient allocatives orientent le projet du service vers des prestations tournées davantage sur la gestion des ressources en lien avec les services mandataires ou la mise en place d'activités en lien avec le quotidien (sport, cuisine) que sur la mise en œuvre d'un projet professionnel. C'est dans ce cadre de réflexion que le dispositif SAM a vu le jour. L'insertion professionnelle sera une piste de travail dans les perspectives à venir pour l'année 2024.

Par ailleurs, étant donné les faibles ressources financières de ce public, les activités proposées par ce dispositif doivent être adaptées afin d'être peu onéreuses, pour une population handicapée vieillissante permettant l'intégration sociale de la personne. De plus, une expertise est nécessaire sur l'ensemble des dispositifs d'aides sociales ainsi que des partenaires ou organismes sociaux qui les délivrent. Le développement de ces compétences par les professionnels est assuré par un accès à une base documentaire importante et par une participation régulière avec les partenaires ou organismes à des réunions thématiques.

En outre, la variabilité des handicaps des personnes oblige les professionnels du service à une connaissance généraliste des conséquences du handicap sur la vie quotidienne afin de pouvoir correctement évaluer leurs besoins et répondre à leurs attentes. La sur représentation du handicap psychique a quant à elle permis au service de développer un partenariat opérationnel avec le secteur psychiatrique du bassin.

La population accueillie sur le service et en capacité de travailler est majoritairement orientée vers le milieu protégé ; c'est pourquoi un partenariat important a été développé avec les E.S.A.T.³ situés sur le bassin alésien voire au-delà.

b. Les critères de prise en charge du public

Ils sont de deux types :

- ✓ Les critères de pré-admissibilité.
- ✓ Les critères liés au processus d'évaluation.

³ Etablissement et Services d'Aide par le Travail

Les critères de pré-admissibilité sont liés à un certain nombre d'éléments objectifs vérifiables immédiatement et qui conditionnent la mise en place d'un rendez-vous de premier accueil.

Ces éléments sont :

- ✓ Résider sur l'UTASI Cévennes Aigoual
- ✓ Être porteur d'un titre à jour de la MDPH, quel que soit le handicap
- ✓ Ne pas vivre en établissement spécialisé
- ✓ Être âgé entre 18 et 64 ans, jusqu'à l'âge de la retraite
- ✓ Capacité de vivre en logement autonome soit seul ou en famille
- ✓ Être autonome dans les déplacements

Il s'agit d'accueillir des personnes en capacité d'être autonomes pour bénéficier de l'accompagnement de nos services.

L'autonomie peut se définir comme l'aptitude à agir avec réflexion, en toute liberté de choix. L'autonomie est une façon d'agir, de penser et de choisir. Elle n'est pas une donnée immédiate de l'existence, mais le résultat d'un devenir. Le développement de l'autonomie ne suppose pas des individus livrés à eux-mêmes. Il dépend aussi de l'existence de conditions sociales et politiques favorables. Cela suppose une interaction avec l'environnement et les expériences qui permettent, l'intégration de normes sociales, des ressources qui ne sont pas données d'emblée. L'autonomie appelle une prise en charge, un ensemble d'interventions éducatives et soignantes afin que la personne soit elle seule en capacité de ses choix et d'en prendre conscience. Enfin, elle varie en fonction de l'âge et la place de la personne dans son environnement.

Le processus d'évaluation/diagnostic mis en œuvre après les rendez-vous de premier accueil permet de vérifier la libre adhésion de la personne au projet d'accompagnement ainsi que la faisabilité de celui-ci dans le cadre de la mission définie du service à savoir le développement de l'autonomie. Recherche d'un projet d'autonomie, d'orienter vers l'autonomie.

Les critères de fin d'accompagnement du SAVS sont :

Le SAVS n'a pas vocation à poursuivre un accompagnement sur une durée très longue. C'est pourquoi le critère fondamental de fin d'accompagnement des personnes correspond à la réalisation des objectifs poursuivis dans le cadre du projet d'accompagnement. Néanmoins, un étayage est envisageable sur le long terme lorsqu'il est nécessaire.

Dans le cadre du principe de libre adhésion, les personnes accompagnées ont la liberté de mettre fin à tout moment à leur accompagnement même si cet arrêt peut être problématique pour leur situation.

De même, les professionnels du SAVS ont la possibilité d'arrêter de manière temporaire ou définitive l'accompagnement en cas de non-respect du règlement de fonctionnement ou parce qu'une réorientation vers une autre structure est indispensable du fait de la problématique de la personne.

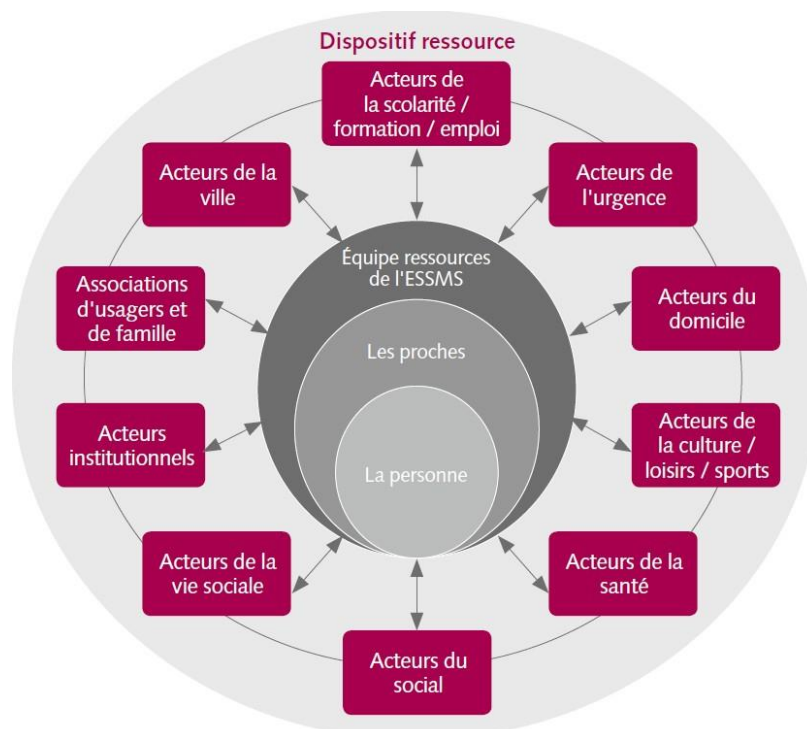
Les autres motifs de fin d'accompagnement sont :

- Le décès
- Le déménagement hors du bassin alésien
- L'absence d'un document de la MDPH sur le statut de personne handicapée
- L'hébergement en établissement spécialisé
- L'âge de la retraite

c. La notion de référent

La notion de référent est au cœur même de l'accompagnement mené par les professionnels du SAVS. Cette notion est d'ailleurs abordée dans le décret n°2009-322 du 20/03/2009 relatif aux « établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie » et indique que le rôle du référent est « d'assurer la cohérence et la continuité de l'accompagnement ».

Nous souhaitons faire évoluer cette fonction de référent vers des fonctions de coordinations de parcours. Le SAVS de part sa nature est au centre de l'accompagnement de la personne dans son environnement. Il est chargé de coordonner les besoins, la stratégie, les interventions auprès des différents intervenants dans le projet de vie de la personne. C'est aussi un soutien dans l'auto-détermination de la personne, de l'exercice de ses droits et de ses proches. L'éducateur référent-coordonateur propose des solutions innovantes, inclusives adaptées aux situations complexes. Il est le garant de la cohérence et de la qualité du parcours en lien avec l'ensemble des acteurs. Le coordinateur établit la cartographie du dispositif ressource préconisé par la HAS⁴ :



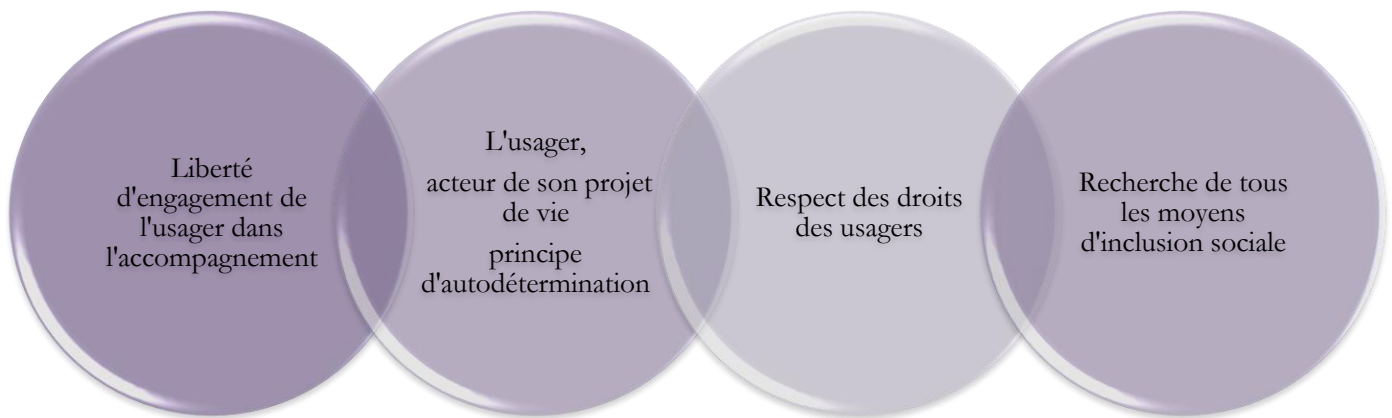
Ainsi, le référent coordinateur assure la continuité et le développement du pouvoir d'agir de la personne.

d. Les valeurs et principes d'intervention

Les valeurs de l'association sont réaffirmées dans le projet associatif de 2021. Elles sont de plus essentielles à la définition de nos principes d'intervention qui vont guider l'accompagnement et permettre de réaffirmer les droits des usagers.

⁴ RBPP HAS : Synthèse pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap

Ces valeurs humaines défendues par le CABA instaurent les principes d'intervention des services auxquels se réfère l'ensemble des professionnels :



- L'utilisateur est libre dans son adhésion à l'accompagnement mis en œuvre. Cet accompagnement s'élabore à partir de la demande de la personne. Ainsi, il peut à tout moment l'interrompre temporairement ou définitivement sans justification.
- La reconnaissance de « l'utilisateur-acteur » est mise en œuvre à travers une valorisation de sa parole et du respect de son autonomie décisionnelle et fonctionnelle. Notre action vise à créer des espaces d'expression propre à la personne.
- Le respect des droits des usagers est inscrit dans la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'ambition du service est également de promouvoir ces droits par un ensemble d'outils mis à disposition des usagers. Ces outils sont explicités dans le chapitre dédié aux droits des usagers. Par ailleurs, la notion de réciprocité du respect entre le professionnel et l'utilisateur est essentielle.
- L'objectif est de mettre en œuvre tous les moyens afin non seulement de permettre à l'utilisateur de s'insérer socialement mais aussi de le valoriser dans son rôle social. C'est la notion d'inclusion sociale. Cela passe notamment par un décloisonnement des pratiques avec les partenaires extérieurs et d'acquiescer ou maintenir une autonomie sociale, psychique et / ou professionnelle la plus large possible.

e. Le partage d'informations

Le partage d'informations s'effectue au sein du service, au sein de l'association et également avec les partenaires et acteurs professionnels extérieurs et doit s'envisager dans le cadre législatif et réglementaire du secret professionnel, notamment.

Pour rappel, sont soumis au secret professionnel un certain nombre de professionnels médicaux et para-médicaux dont les infirmières, les psychologues et psychiatres. Le personnel éducatif du CABA n'est pas soumis au secret professionnel au regard des missions qu'il réalise contrairement à d'autres professionnels éducatifs (personnels des services pénitentiaires et de probation, de la Protection Maternelle et Infantile...).

C'est l'article 226-13 du Code Pénal qui sanctionne la révélation d'une information à caractère secret par une personne soumise au secret professionnel. Par ailleurs, l'obligation de secret professionnel est à distinguer de la notion de discrétion professionnelle (statutaire pour le personnel de la fonction publique) et passible de sanctions disciplinaires.

La première limite du cadre est la possibilité offerte par l'arsenal législatif de lever le secret professionnel pour les informations pouvant nuire gravement aux personnes ou à l'utilisateur lui-même : article 434-3 et 223-6 du Code Pénal. Ainsi, une situation de mise en danger autorise le partage voire la divulgation d'informations.

Par ailleurs, dans le cadre de la phase d'accueil mise en place dans le processus d'accompagnement, les missions du service ainsi que les préalables nécessaires à la mise en œuvre d'un accompagnement sont largement explicités et débattus avec la personne.

En ce qui concerne le partage d'informations avec les autres professionnels de l'association ou extérieurs, ce qui doit être déterminant c'est le bénéfice que va en retirer l'utilisateur dans le cadre de son projet de vie, de l'accompagnement mis en place et des objectifs qui ont été fixés avec lui dans cet accompagnement. Néanmoins, le refus de la personne d'une communication des informations utiles à l'accompagnement ne doit pas signifier l'arrêt des orientations souhaitées dans le cadre de l'accompagnement mais doit constituer un levier pour faire lever les résistances aux changements susceptibles de modifier la vie des usagers. Ceci est particulièrement vrai lorsque les informations sont en lien avec une situation de vulnérabilité repérée par les professionnels. Ces règles de partage d'informations sont explicitées dans le cadre d'une procédure interne concernant l'ensemble des services du CABA.

Enfin, il convient d'être vigilant quant à la manière de communiquer ces informations selon le type d'information (à caractère médical ou pas), l'interlocuteur (interne, externe, professionnel du secteur du handicap, de la protection des majeurs, etc) et l'utilisation qui pourrait en être faite.

f. L'accompagnement et l'offre de service

Un service est une « mise à disposition de compétences et/ou de moyens pendant un temps déterminé afin de satisfaire les besoins d'un bénéficiaire »⁵.

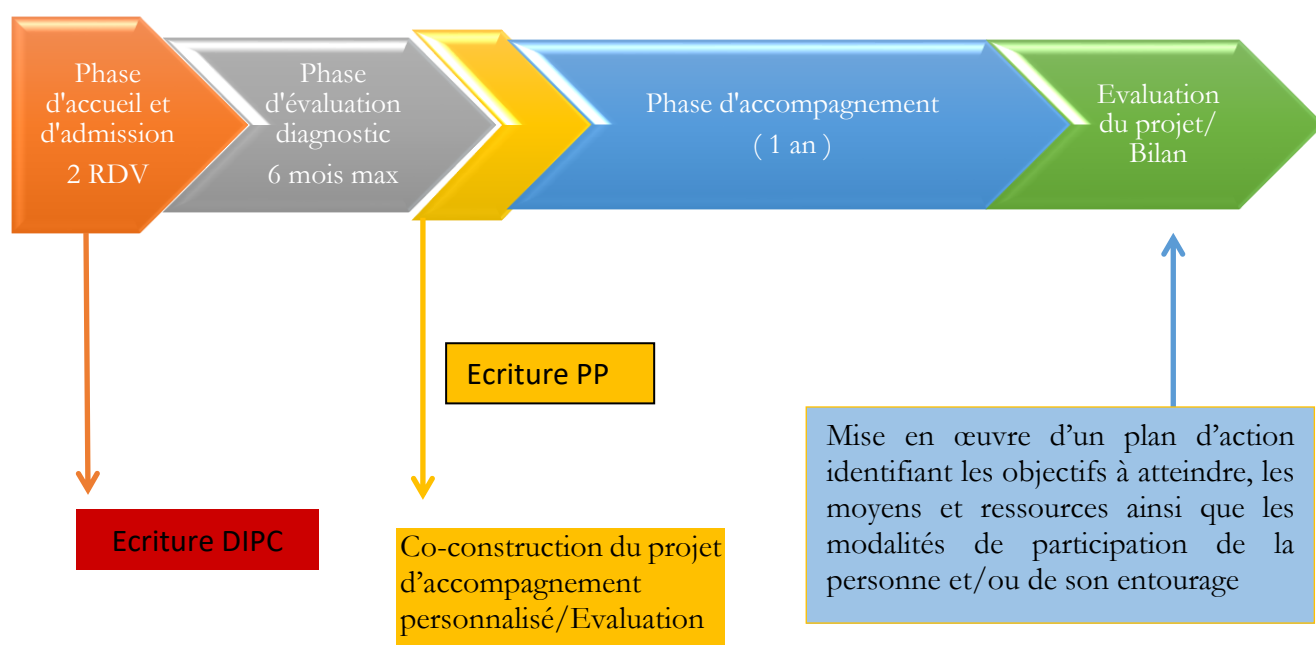
C'est au regard de cette définition que le travail de réflexion mené dans le cadre de la réactualisation du projet de service a permis de décliner l'offre de service en s'appuyant sur la notion fondamentale d'accompagnement global de la personne.

⁵ cf *Services Publics : s'engager sur la qualité du service* –ministère de la fonction publique et de la réforme de l'état, délégation interministérielle à la réforme de l'état – février 2001

Dans ce cadre, il nous a semblé intéressant de décliner l'offre de service au travers des différentes étapes du processus de l'accompagnement de la première prise de contact à l'arrêt de celui-ci. Ce découpage contribue à mettre davantage l'accent sur les objectifs visés à chaque étape et de répertorier les bénéfices attendus pour les usagers et ainsi les placer au cœur des actions du SAVS.

De plus, l'organisation du temps de travail mise en place répond aux besoins des usagers et ce sur les deux dispositifs SAVA et SAM. En effet, des temps de permanence-accueil et accueil-café tenus par des travailleurs sociaux sont prévus afin de pouvoir répondre à des demandes individuelles en dehors des rendez-vous programmés. Par ailleurs, les amplitudes d'ouverture sont importantes (de 9h00 à 18h00 pour le SAVA et avec des horaires de soirée jusqu'à 22h00 pour le dispositif SAM). En outre, des temps d'échanges collectifs sont programmés à des moments où le besoin de lien social peut être ressenti comme fondamental par les usagers : le samedi qui permet aux personnes exerçant un emploi en milieu ordinaire ou protégé de rencontrer d'autres usagers.

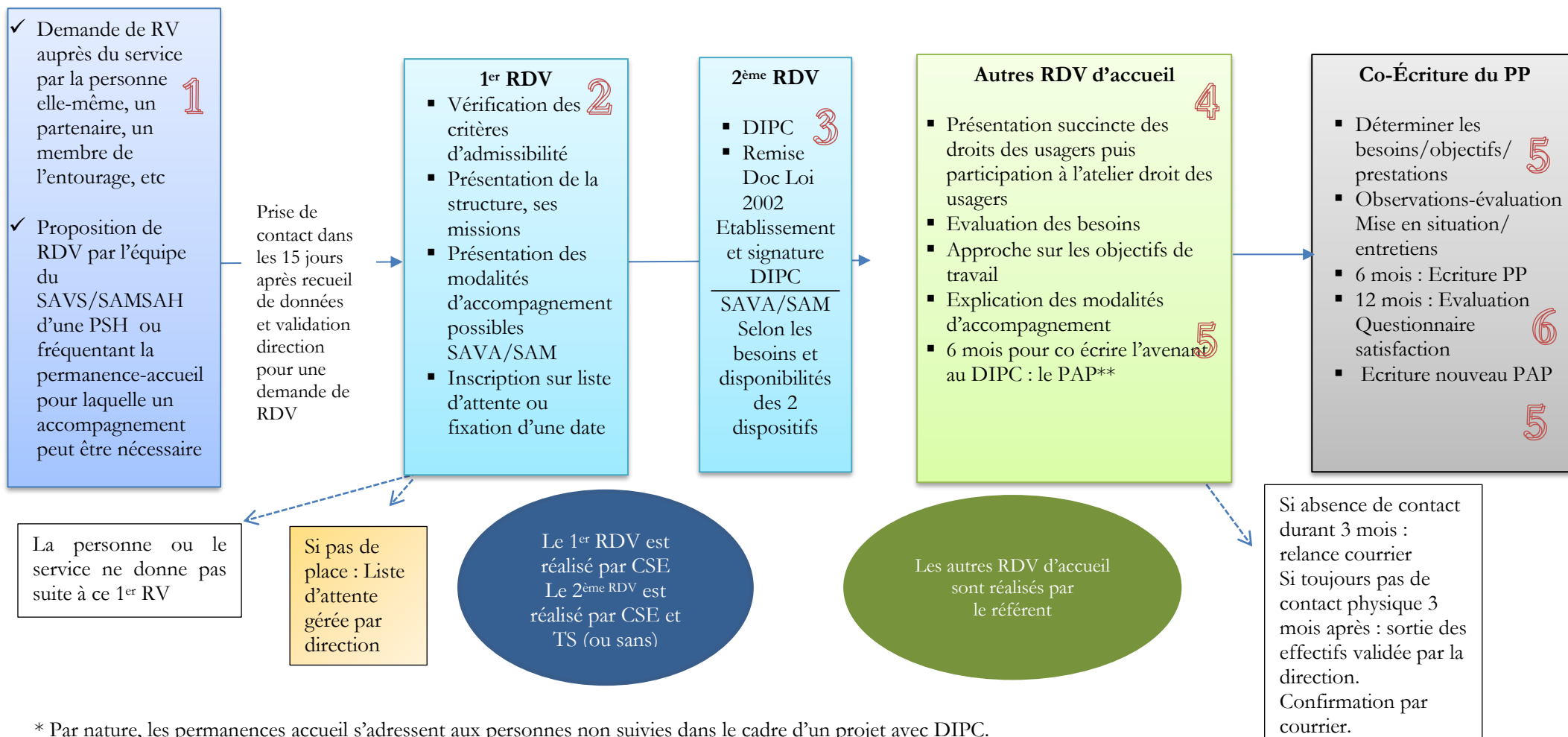
Les différentes phases d'accompagnement



Cette déclinaison étape par étape est présentée ci-dessous.

PHASE D'ACCUEIL et D'ADMISSION SAVS

PHASE D'ACCOMPAGNEMENT SAVS



* Par nature, les permanences accueil s'adressent aux personnes non suivies dans le cadre d'un projet avec DIPC.

** Certains PAP peuvent s'établir à l'initiative du travailleur social après validation du CSE lorsque la pathologie de la personne ne permet pas un cheminement « linéaire » dans la construction du PAP avec l'aval du CSE. Documents utilisés :

1 Prise de RDV 2 Recueil de la demande 3 DIPC 4 Auto-évaluation 5 Projet personnalisé 6 Questionnaire satisfaction

PROCEDURE POUR L'ENTRETIEN DE 1^{ER} ACCUEIL

Nom de la prestation de service réalisé	Contenu de la prestation	Participants	Engagements qualité
1 ^{er} entretien d'accueil	- Proposer un entretien de 1^{er} accueil à la personne lui permettant d'avoir une vision globale des services offerts par le SAVS - Recueillir les 1ers éléments de la demande de la personne et de ses besoins individuels et/ou collectifs - Déterminer à l'issue de ce 1^{er} accueil, des 1ers besoins	- La personne - Son entourage ou représentant légal (facultatif) - Le cadre éducatif	- Entretien structuré de présentation des deux dispositifs du SAVS pour une meilleure écoute et prise en compte des besoins de la personne - Respect de la liberté d'engagement de la personne dans un accompagnement : la personne est considérée comme admise à partir du 2^{ème} RV

PROCEDURE POUR L'ENTRETIEN DE 2EME ACCUEIL

Nom de la prestation de service réalisé	Contenu de la prestation	Participants	Engagements qualité
2/3/4 ^{ème} entretien d'accueil	- Au 2^{ème} RDV, présentation du DIPC - Evoquer la notion de droits des usagers - Puis aux prochains RDV : - Présenter l'atelier d'informations des droits des usagers et l'intérêt d'une participation de l'utilisateur - Expliciter la démarche de diagnostic et évoquer les outils permettant celui-ci - Recueillir l'adhésion de la personne au processus présenté	- La personne - La CSE (présente qu'au 2^{ème} RDV) - Son entourage ou représentant légal (facultatif) - Le référent SAVA - Le référent SAM	- Remise du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement - Signature du DIPC au 2^{ème} RDV - Présentation des droits des usagers

PROCEDURE POUR LA REALISATION DE LA PHASE D'EVALUATION / DIAGNOSTIC

Rappel : la phase de diagnostic débute après la phase d'admission c'est-à-dire après le 2^{ème} RV d'accueil.

Nom de la prestation de service réalisé	Contenu de la prestation	Participants	Engagements qualité
Evaluation des capacités et besoins des usagers en terme d'autonomie	L'évaluation /diagnostic est réalisée au travers de différents outils : - L'outil d'expression des besoins (appelé « outil bonhomme ») - L'outil place de l'entourage - Le recueil d'informations auprès des professionnels et de l'entourage - Les observations faites dans le cadre de démarches/activités réalisées avec l'utilisateur	- L'utilisateur - Le référent SAVA ou le référent SAM - Les professionnels et/ou l'entourage intervenant sur la situation	- La phase d'évaluation est réalisée avec l'aval de l'utilisateur. Celui-ci est informé de la mise en œuvre de celle-ci par le biais du DIPC qu'il signe à l'issue de la phase d'accueil et d'admission - Une synthèse est réalisée à l'issue de la phase d'évaluation/diagnostic. Elle informe sur les principales difficultés repérées dans des domaines ciblés de la vie quotidienne de l'utilisateur. Cette synthèse est reprise dans le PAP - Les outils proposés dans le cadre de cette évaluation/diagnostic permettent d'objectiver autant que possible les difficultés de la personne en favorisant l'expression directe de l'utilisateur sur celles-ci - L'évaluation/diagnostic permet de définir les objectifs, axes de travail, outils et moyens afin de permettre à l'utilisateur une plus grande autonomie

PROCEDURE POUR LA PASSATION DE L'OUTIL D'EXPRESSION DES BESOINS

Nom de la prestation de service réalisé	Contenu de la prestation	Participants	Engagements qualité
Passation de l'outil d'expression des besoins (outil « bonhomme »)	- Cet outil doit permettre à l'utilisateur de s'exprimer sur les difficultés qu'il rencontre dans différentes sphères de sa vie quotidienne au travers d'une représentation symbolisée de sa personne et des dimensions de sa vie. - L'outil doit être présenté et explicité à l'utilisateur assez rapidement (si possible dès le 3^{ème} RV) afin d'éviter stress et représentations mais après avoir établi une relation de confiance - La passation est réalisée sur une à deux séances de 1h30 maxi dans un délai de deux mois après l'entrée dans la phase d'évaluation/diagnostic - La passation se fait avec le référent SAVA ou SAM - Les dimensions sont évoquées les unes après les autres dans leur ordre de présentation - Pour faciliter l'expression des usagers, les questions contenues dans le livret de passation peuvent servir de support. - L'utilisateur a la possibilité de faire des annotations sur l'outil bonhomme - Les réponses de l'utilisateur sont inscrites dans le livret de passation	- L'utilisateur - Le référent SAVA ou le référent SAM	- Remise de la copie de l'outil bonhomme rempli par l'utilisateur - Remise de la copie du livret de passation avec les réponses de l'utilisateur

PROCEDURE POUR LA CO-ECRITURE DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Rappel : la phase d'écriture du PAP débute après la phase d'évaluation.

Nom de la prestation de service réalisé	Contenu de la prestation	Participants	Engagements qualité
Rédaction du projet d'accompagnement en rapport avec le projet de vie	- Présentation à l'équipe des informations recueillies et du diagnostic réalisé - Définition des axes et modalités de l'accompagnement - Présentation à la personne la trame du PAP SERAFIN PH en adéquation avec la carte des besoins-prestations (voir ci-dessous) - Co-construire avec la personne et formaliser les axes et modalités de l'accompagnement - Rédaction du PAP avec le bénéficiaire - Engagement du bénéficiaire et du SAVS dans l'accompagnement des objectifs définis	- L'utilisateur - Le référent SAVA ou le référent SAM - Les professionnels et/ou l'entourage intervenant sur la situation	- Construction du projet en adéquation avec la demande de l'utilisateur, le diagnostic et le regard croisé de l'équipe sur la situation - Engagement formalisé du service - Remise du projet à la personne - Signature du projet par la Direction - Fixation d'une durée de l'accompagnement se concluant par une évaluation - Une amélioration de la trame du PAP a démarré à l'écriture de ce projet de service
Mise en œuvre de l'accompagnement	- Mettre en œuvre l'accompagnement selon les modalités définies - Améliorer l'autonomie des personnes - Coordonner les différents intervenants	- L'utilisateur - Le référent SAVA ou le référent SAM - Les professionnels et/ou l'entourage intervenant	- Fréquence des RV - Evaluation trimestrielle de l'avancement des projets par le cadre éducatif - Traçabilité des actions menées sur le DUI SI
Evaluation du projet d'accompagnement	- Mesurer les écarts entre les moyens énoncés et la réalisation de ceux-ci - Mesurer les écarts par rapport aux objectifs établis - Déterminer de la suite donnée à l'accompagnement (poursuite, modifications, arrêt)	- L'utilisateur - Le référent SAVA ou le référent SAM - Les professionnels et/ou l'entourage intervenant sur la situation	- Fiche d'évaluation du projet remise à la personne - Révision possible du projet en fonction de l'évaluation
Processus de fin d'accompagnement	- Analyse de la situation lorsqu'une fin d'accompagnement est envisagée - Officialiser et formaliser la fin d'accompagnement - Envoi d'un courrier notifiant à l'utilisateur la fin d'accompagnement (qu'elle soit à l'initiative du service ou de la personne) - Information aux partenaires de la fin d'accompagnement	- Le(s) référent(s) de l'utilisateur - Le cadre éducatif - La personne accompagnée	- Formalisation de la fin d'accompagnement - Validation par la Direction de la fin d'accompagnement - Présence du cadre éducatif lors de l'entretien de fin d'accompagnement

Cartographie des besoins SAVS

	<u>BESOINS</u>	<u>OBJECTIFS</u>		<u>PRESTATIONS</u>
1.1 1.1.1.1	Besoin en matière de fonctions mentales	◆ Stimuler les fonctions cognitives et mentales ◆ Développer des activités de cognition sociale	2.1 2.1.1.2 2.1.1.3	◆ Prestations des psychologues : Soutien en lien avec les fonctions mentales et psychiques
1.1.1.10	Besoin pour entretenir et prendre soin de sa santé.	◆ Prendre rendez-vous chez les professionnels de la santé	2.1.1.3 2.4.1	◆ Prestations des psychologues : Présence et écoute de la personne dans la gestion du stress lors des rdv médicaux ◆ Prestation de coordination : Aide à la mise en œuvre au maintien de la coordination des soins, préserver, restaurer, maintenir, prévenir les soins ou éduquer
1.2 1.2.1.2	Besoin en lien avec les relations et les interactions avec autrui.	◆ Favoriser ou permettre les moyens de communication et les interactions de la personne avec d'autres personnes	2.2.1.2	◆ Accompagnements pour la communication avec autrui et les relations avec les autres : favoriser- permettre la mise en place d'outils de communication. Faciliter la lecture de documents, créer des instances d'échanges avec d'autres
1.2.1.4	Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.	◆ Soutenir la personne dans la gestion du stress ◆ Aider à prendre des décisions ◆ S'orienter dans le temps et l'espace	2.2.1.3	◆ Accompagnements pour prendre des décisions adaptées pour la sécurité : travail sur le repérage espace/temps, prévention sur le risque de mise en danger, gestion du stress
1.3 1.3.1.1	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté.	◆ Elaborer et faire évoluer un projet personnalisé. ◆ Participer à des actions de vie sociale ◆ Être informé des droits liés au fait d'être accompagné par un service médico-social ◆ Participer aux réunions annuelles (instances de participation) mises en place par le SAMSAH-CABA ◆ Être informé des droits et libertés concernant les convictions politiques, les pratiques religieuses et le vote ◆ Transmettre des informations concernant : - Le droit au respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité - Le droit à la confidentialité des données les concernant - Le libre accès à l'information les concernant - L'obligation de les informer de leurs droits fondamentaux et voies de recours	2.3.1 2.3.1.1 2.3.1.2	◆ Accompagnement pour exercer ses droits : à l'expression du projet personnalisé : Favoriser l'expression de la personne et l'élaboration conjointe de son projet ◆ Accompagnement à l'exercice des droits et liberté : Transmission d'information concernant : - Le droit au respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité - Le droit à la confidentialité des données les concernant. - Le libre accès à l'information les concernant. - L'obligation de les informer de leurs droits fondamentaux et voies de recours Transmission d'information et aide à la compréhension concernant les droits et libertés en lien avec les convictions politiques, les pratiques religieuses et la citoyenneté Accompagnement des personnes aux formes de participation mises en place par le CVS (les associer au fonctionnement du service)

1.3.2.1	Besoins pour vivre dans un logement.	◆ Aide à l'acquisition d'un nouveau logement ◆ Maintenir en l'état ou améliorer le logement (entretien, travaux) ◆ Aide au maintien à domicile (voisinage)	2.3.2 2.3.2.1	◆ Accompagnement pour vivre dans un logement : à la recherche d'un logement et au maintien : développer des habitudes de vie, aide à l'installation, au comportement et compétences permettant de vivre dans un logement, gestion
1.3.2.2	Besoins pour accomplir les activités domestiques.	◆ Savoir confectionner des repas équilibrés ◆ Gérer les stocks de nourriture ◆ Acquérir de la nourriture, des vêtements, des produits ménagers, des produits exceptionnels, etc....	2.3.2.2	◆ Accompagnement pour accomplir des activités domestiques : Aide à / conseil concernant la préparation des repas/ aux courses, gestion des stocks, vigilance et conseil concernant l'état de propreté du logement
1.3.3.2	Besoins en lien avec le travail et l'emploi.	◆ Se maintenir dans une activité professionnelle ◆ Elaborer un projet professionnel, obtenir ou quitter une activité professionnelle ◆ Accéder à la formation ◆ Proposer des activités de mise en situation semi professionnelles (bénévolat)	2.3.3.2 2.3.3.3	◆ Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle : accompagnement à l'orientation- réorientation prof (dont la recherche de stage), à la recherche d'une activité professionnelle, à l'information et à l'accès à la formation ◆ Accompagnements pour mener sa vie professionnelle : Soutien dans l'exercice de l'activité prof ou à caractère prof, maintien à l'autonomie dans l'exercice professionnel
1.3.3.4	Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle.	◆ Instaurer et entretenir des relations familiales ◆ Être soutenu dans le rôle de parent (aide notamment à la scolarité des enfants) ◆ Entretenir des relations étroites ou tendres avec d'autres personnes	2.3.3.5	◆ Accompagnement de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle : Aide aux liens avec la famille, médiation des relations familiales, guidance parentale (écoute, conseil, accompagnement), respect des droits et liberté en terme de sexualité (ateliers, planning familial...)
1.3.4.1	Besoins pour participer à la vie sociale.	◆ Maintenir le lien avec le voisinage ◆ Accéder aux loisirs, aux sports et aux associations/Partir en vacances ◆ Nouer des relations amicales	2.3.4.1 2.3.4.2	◆ Accompagnement du lien avec les proches et le voisinage : Créer, maintenir, intensifier ou mettre fin à des liens amicaux, voisinage, soutien aux relations de son entourage ◆ Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs : pour la mise en œuvre d'activités, de participations à une activité sportive ou pour l'adhésion à une association, préparation et mise en place de vacances-séjours
1.3.4.2	Besoin pour se déplacer avec un moyen de transport.	◆ Se déplacer avec un moyen de transport/ être conduit en voiture ◆ Conduire un véhicule	2.3.4.3	◆ Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements : développement/ maintien de l'autonomie des déplacements, soutien des connaissances des réseaux de transports, des règles de circulation routière, accompagnement à la conduite de véhicules

1.3.5.1	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique.	◆ Constituer, suivre les dossiers "papiers" et "informatiques" permettant d'accéder aux droits communs (salaire, retraite, MDPH, assurance maladie, mutuelle, protection...) ◆ Apprendre à gérer ses ressources	2.3.5.1	◆ Accompagnement pour l'ouverture des droits : droits communs, spécifiques (AAH,PCH...) prestations familiales, retraite, chômage, logement, instruction suivi dossiers admi.
			2.3.5.2	◆ Accompagnements délivrance d'informations et de conseils en matière d'économie (valeur de l'argent, gestion d'un budget, consommation) interface avec les interlocuteurs
			2.3.5.3	◆ Protection des adultes : Information et compréhension des différentes mesures de protection juridique des majeurs, aide à l'élaboration et à la mise en œuvre de la demande de mise sous protection/ coordination

IV. L'exercice du droit des usagers et la bientraitance

Le respect des droits de l'utilisateur inscrit dans la loi 2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est un axe fort développé par le CABA au sein de ses différents services.

Voici les moyens et outils développés par l'association pour promouvoir ces droits :

- Les documents remis aux personnes intégrant un parcours d'accompagnement : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, plaquettes des services. La délivrance de ces documents fait l'objet d'une procédure dans le cadre de la phase d'accueil.
- Un panneau d'informations dédié aux droits des usagers a été aménagé dans chacun des services/dispositifs. Y est affiché la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement ainsi qu'un descriptif des outils mis en place pour faciliter l'expression des usagers : boîte à idées...
- Une réunion mensuelle d'information droits des usagers destinée aux personnes nouvellement accueillies dans les services qui leur permet ainsi qu'à leur entourage de pouvoir bénéficier d'une information sur leurs droits en tant qu'utilisateur d'établissement social ou médico-social. Cet atelier est animé par des professionnels des différents services
- Un Conseil de la Vie Sociale qui réunit des représentants d'utilisateurs des services, un membre du personnel social ou médical, la direction et un membre de l'association gestionnaire en application du décret du 25/04/2022⁶, afin de débattre des demandes concernant le fonctionnement des services, son amélioration, etc... Un compte-rendu sous forme ludique est réalisé et mis à disposition.
- Des boîtes à idées : positionnées dans chacun des services/dispositifs, elles sont dépouillées une fois par trimestre lors des CVS Les utilisateurs ont la possibilité d'y déposer des demandes d'activités, d'évoquer des dysfonctionnements des services...
- Les questionnaires annuels de satisfaction sont un temps de concertation. Ils sont analysés, débattus en équipe et lors des CVS afin d'apporter des améliorations dans l'accompagnement des personnes.
- Les Documents Individuels de Prise en Charge qui déterminent selon les besoins, les objectifs et moyens mis en œuvre dans le cadre de l'accompagnement mis en place avec les utilisateurs des services. Les DIPC et leurs avenants (PAP) utilisés au SAVS seront à remanier à l'issue du travail de réactualisation du projet de service notamment pour y inclure un rappel des droits des utilisateurs et notifications des besoins et prestations selon les nomenclatures SERAFIN PH.

Au-delà de ces différents outils, des axes de travail ont été définis dans le cadre de la réactualisation du présent projet de service :

- Améliorer la connaissance des droits des utilisateurs par les professionnels
- Promouvoir davantage les outils d'expression existants auprès des utilisateurs du SAVS afin d'améliorer leur participation et développer des outils de type FALC (facile à lire et à comprendre)

⁶ Décret 2022-688 du 25/04/2022 portant modification du conseil de vie sociale et autres formes de participation

- Ajouter dans le règlement intérieur des salariés un chapitre sur le respect des droits des usagers

a. Les outils de la bientraitance

En 2018, une réflexion sur la prévention de la maltraitance s'est engagée avec l'ensemble des salariés du CABA. Ainsi, une politique institutionnelle a formalisé les principes de notre intervention avec pour objectif d'explicitier des pratiques professionnelles en usage dans le service, de définir les valeurs associatives guidant l'accompagnement et de réaffirmer les droits des usagers.

Pour être respectueuse des droits des usagers sans jamais être intrusive, l'équipe éducative avait besoin de construire un cadre qui s'appuierait sur des valeurs communes : respect de l'intimité, individualisation de l'accompagnement, promotion du lien social, absence de discrimination, reconnaissance de la parole et de l'écoute, promotion de l'autonomie, accessibilité aux lieux et aux informations.

Collectivement, les professionnels du service sont engagés dans la logique des recommandations de l'ANESM et notamment celle concernant la bientraitance. Elle "relève d'une culture partagée du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité". Elle nécessite une collaboration incessante entre tous les acteurs de l'accompagnement.

L'équipe éducative doit être particulièrement attentive au respect de l'intimité et de la vie privée de chaque bénéficiaire du service. Elle se doit d'individualiser l'accompagnement et de favoriser le lien social pour éviter l'isolement et toute discrimination. Elle doit aussi par une écoute attentive permettre la reconnaissance de la parole de tous.

Ce travail de réflexion a permis de déterminer un certain nombre de principes d'intervention fondant l'action du service :

- L'affirmation de la place de l'utilisateur au cœur des missions comme principal interlocuteur et acteur de son projet de vie. Ce positionnement de l'utilisateur s'appuie sur un principe fondamental pour le service : celui de la liberté d'engagement dans l'accompagnement. Cet accompagnement qui peut être individuel ou collectif s'élabore à partir de la demande de la personne. Afin de faciliter l'expression de celle-ci, les professionnels développent une écoute attentive, bienveillante, respectueuse des habitudes morales, culturelles ou religieuses.
- Le principe d'égalité de traitement pour les usagers. Cette égalité ne signifie pas que les réponses apportées par l'ensemble des professionnels soient identiques mais « adaptées » à la situation et à la demande des usagers.
- La recherche et la coordination de tous les moyens d'inclusion sociale. L'objectif visé par ce principe d'intervention est de mettre en œuvre tous les moyens afin de valoriser l'utilisateur notamment dans son rôle social.

Dans le cadre de la réflexion autour de ce thème, nous nous sommes appuyés sur la définition de la bientraitance donnée par la HAS (anciennement l'ANESM⁷) dans sa recommandation de juin 2008 et des axes de travail qu'elle définit : « *La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service.*

*Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. **Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance.***

La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs ».

⁷ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Par ailleurs, l'ANESM propose trois axes de travail susceptibles d'instaurer une culture de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux :

- ✓ L'utilisateur co-auteur de son parcours
- ✓ La qualité du lien entre professionnels et usagers
- ✓ L'enrichissement du service et des accompagnements par des contributions internes et externes pertinentes

Au travers de ces axes, l'ensemble des professionnels du service a mené une réflexion afin de déterminer les outils, procédures, etc, existants ou à créer capables de garantir la bientraitance.

Axe de travail n°1 : L'utilisateur co-auteur de son parcours :

Les outils existants sont :

- La procédure d'admission : au cours de laquelle la personne évoque sa situation et s'exprime sur ses difficultés. La réception et l'analyse de cette demande par les professionnels au cours des différents entretiens de la phase d'accueil/admission permet à la personne d'être actrice dans la démarche qui doit aboutir à un accompagnement.
- Les outils d'information sur les droits des usagers mis en œuvre par l'association : un ensemble de supports d'information sur les droits des personnes handicapées en respect de la loi 2002-2 sont remis aux usagers au cours de la phase d'accueil. Pour compléter ces supports, une proposition leur est faite d'assister à une réunion d'information sur leurs droits. Cette réunion peut être délivrée sous forme d'atelier collectif ou en individuel selon les souhaits des usagers. L'ensemble de ces outils ont vocation à faciliter la connaissance et la revendication de leurs droits.
- La remise d'un Document Individuel de Prise en Charge DIPC qui informe des droits du bénéficiaire dans son accompagnement. Ce document indique également à l'utilisateur la possibilité qui lui est offerte d'interrompre la prise en charge à tout moment et sans explication. Il est co-signé avec la personne.
- La phase d'évaluation/diagnostic : différents outils sont proposés dans le cadre de cette phase. Ces outils ont été élaborés pour favoriser l'expression directe des usagers sur leurs difficultés. Ils permettent notamment une « auto-évaluation » de leurs difficultés dans l'ensemble des sphères de leur vie quotidienne et également de s'exprimer sur le réseau qu'ils ont mis en place pour compenser ces difficultés.
- La co-construction du projet d'accompagnement personnalisé : formalisé par un avenant au DIPC, nommé « Projet d'Accompagnement Personnalisé » (PAP). Ce document co-élaboré avec le bénéficiaire fixe les objectifs envisagés avec lui susceptibles de lui permettre de progresser dans son autonomie quotidienne.
- L'évaluation du projet d'accompagnement et la suite qui y est donnée : elle a lieu au cours d'un entretien avec l'éducateur référent, validée par la direction. Elle permet de valoriser les avancées et d'explicitier les difficultés.
- Les outils internes établissent la posture professionnelle à adopter dans sa pratique : fiche de poste, séances d'analyse des pratiques, réunions de services et inter-services, réunions de suivis trimestriels des PAP avec la cheffe de service.
- Les réunions de services au cours desquelles sont évoquées les situations des usagers et qui permettent de relayer leurs demandes notamment auprès du cadre éducatif présent.

Axe de travail n°2 : La qualité du lien entre professionnels et usagers :

- La qualité du lien entre professionnels et usagers passe selon la HAS par une communication efficiente. Cette efficacité se mesure notamment par les outils de traçabilité existants. Au sein du CABA, cette traçabilité est mise en œuvre par le biais de la base de données et de la saisie des interventions réalisées sur cette base ainsi que par la présence d'un cahier de liaison informatisé entre les différents membres de l'équipe et par les ordres du jour et comptes-rendus des réunions réalisés.
- La communication concernant l'ensemble de l'association, quant à elle, est assurée auprès des bénéficiaires par le biais des réunions du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et des comptes-rendus et communiqués écrits qui en sont faits. Y sont abordées, les questions concernant les demandes d'activités collectives, le fonctionnement des services, les changements introduits, les projets de l'association, etc. Les représentants des usagers élaborent l'ordre du jour par l'intermédiaire du président(e) du CVS.
- L'affichage d'informations sur les droits des usagers : dans le service, un espace a été dédié à l'information des droits des usagers comprenant la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, un exemplaire du livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le mode d'emploi de la « boîte à idées » et des « personnes ressources », la note de service réglant les comportements inopportuns ou violents.
- L'intervention de la Direction en cas de comportement inadapté de la part d'un ou plusieurs bénéficiaires : ceci garantit la sécurité des bénéficiaires et des professionnels au sein du service. Néanmoins un chantier est à mettre en œuvre pour déterminer une politique de prévention des risques inhérent à la spécificité de ce public qui présente des vulnérabilités particulières.
- La participation du CVS au traitement des événements indésirables survenus dans le trimestre.
- La participation de l'utilisateur aux réunions de coordination partenariale (SISM...) organisées par le service ou les partenaires et permet une prise en compte de sa parole.

Axe de travail n°3 : L'enrichissement du service et des accompagnements par des contributions internes et externes pertinentes :

- Les réunions au sein de la structure : réunions de services, interservices ou institutionnelles permettent des échanges d'informations et un regard partagé sur la vie de la structure, des accompagnements à réaliser ou déjà en cours et des projets à mettre en œuvre.
- La participation aux réunions partenariales, colloques, congrès facilite la prise d'informations sur l'évolution de l'environnement institutionnel, législatif, etc, ainsi que sur le développement de projets ou structures innovants. Un retour de ces participations et de leurs apports est réalisé en réunion institutionnelle.
- Le plan annuel de formation mis en œuvre permet la professionnalisation du personnel du service. Un retour sur le contenu de la formation et de ces apports est systématiquement réalisé en réunion institutionnelle.
- L'accueil de stagiaires au sein du service inscrit dans la politique RH de l'association dont le regard extérieur est source d'enrichissement pour les professionnels et le service.
- Les séances d'analyse des pratiques dont l'objectif vise la compréhension de situations complexes pour favoriser une posture professionnelle cohérente et ajustée au contexte.

- Les entretiens d'échanges privilégiés entre les professionnels du service et le cadre éducatif, permettent de définir ensemble les moyens à mettre en œuvre pour assurer une plus grande professionnalisation
- La procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés et les outils mis en œuvre pour la faciliter : elle comprend l'accueil par l'équipe de direction, la remise d'un ensemble de documents sur la structure et le service ainsi que la programmation de deux rendez-vous avant la fin de la période d'essai afin de faire le point sur l'intégration du salarié à l'aide d'un questionnaire remis lors de l'embauche.

b. La politique de prévention des risques et de la maltraitance

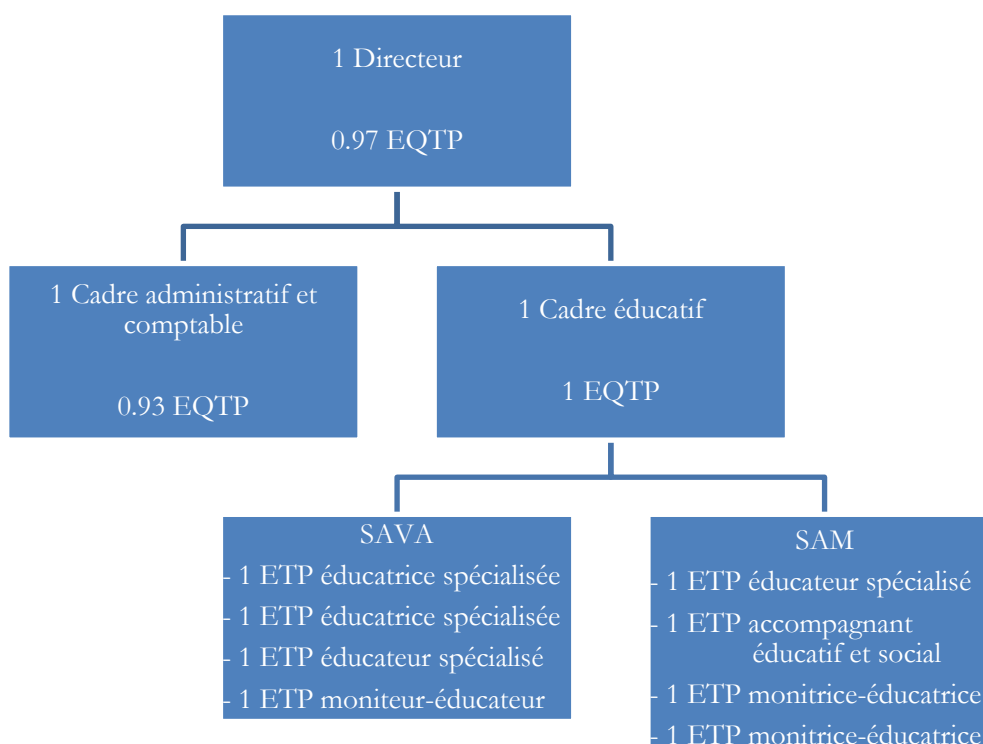
Elle s'appuie sur les travaux menés avec l'ensemble du personnel afin de définir une politique institutionnelle sur la prévention de la maltraitance. L'objectif est de définir et décliner une véritable politique de prévention des situations en lien avec la vulnérabilité particulière des personnes en situation de handicap.

Il s'agit de permettre à la fois la mise en œuvre d'une politique préventive mais également de déterminer les moyens d'actions lorsqu'il y a situation de maltraitance/ à risque effective. A savoir :

- La détermination des critères des situations de maltraitance et à risque : condition préalable pour pouvoir repérer et agir
- Le repérage et l'évaluation des situations de maltraitance
- La détermination d'une procédure d'alerte et d'intervention sur les situations de maltraitance et à risque (isolement, rupture de liens, de soins, auto-agressions...) intégrant la prise en compte de l'entourage
- Le repérage des circuits d'intervention contre la maltraitance (processus de signalement) et des professionnels (police, justice...)
- La détermination d'une procédure d'accompagnement/ de soutien des usagers dans le traitement des situations de maltraitance/à risque
- Le développement d'un partenariat avec les acteurs susceptibles d'intervenir sur les situations à risque
- La mise à disposition/remise de supports d'information sur les moyens de lutter contre la maltraitance

V. Organigramme, compétences et politique de management

a. *L'organigramme du SAVS*



b. *Les compétences mobilisées par l'équipe éducative*

Il convient de distinguer deux types de compétences :

- ⇒ Celles en lien direct avec le travail d'accompagnement du public
- ⇒ Les compétences transversales qui sont utiles pour la réalisation des missions éducatives et pour le développement de l'association

Les compétences générales en lien avec l'accompagnement sont :

- La capacité à analyser une situation
- La capacité à élaborer une évaluation diagnostique
- La capacité à co-construire une proposition d'accompagnement ou de réorientation et à l'évaluer
- La capacité à soutenir le bénéficiaire dans sa prise d'autonomie dans les différentes sphères de la vie quotidienne
- La capacité à mobiliser le réseau de partenaires
- La capacité à coordonner les différents intervenants sur une situation et à mettre en œuvre une médiation avec ceux-ci si besoin est

Enfin, certaines compétences relèvent du savoir-faire ou du savoir-être :

- Être autonome dans la gestion de son travail
- Savoir s'organiser
- Être en capacité de rédiger des écrits professionnels
- Savoir gérer plusieurs tâches en même temps

} Savoir-faire

- Savoir gérer des conflits
- Faire preuve d'empathie, de discrétion
- Être en capacité de prendre de la distance par rapport aux situations



Savoir-être

Les compétences transversales indispensables à posséder sont :

- La maîtrise des outils informatiques (bureautique et base de données)
- La capacité à participer à des groupes de travail, des projets

La capacité à restituer l'information récoltée dans le cadre de réunions partenariales, formations, congrès...

c. Les compétences des fonctions support

Les fonctions « support » sont les fonctions en lien avec la mission éducative du service et qui permettent l'exercice de celle-ci dans les conditions les plus optimales.

Il s'agit :

- de la Direction représentée par son directeur
- du service administratif et comptable géré par une cadre administratif
- de la fonction de cadre intermédiaire en la personne d'un chef de service

La Direction est chargée d'appliquer les décisions politiques, stratégiques et opérationnelles prises par le Conseil d'Administration. Elle informe celui-ci des orientations et du contexte institutionnel et législatif dans lequel évolue le service. Elle est force de propositions quant aux orientations souhaitables pour le développement de l'association. Par ailleurs, elle a en charge en lien avec le Conseil d'Administration la gestion budgétaire, financière, RH et opérationnelle du service. Elle est le garant des prestations de service proposées aux usagers et conduit une politique d'amélioration continue de la qualité.

Le service secrétariat-comptabilité de par sa capacité de gestion des budgets des services et d'organisation de l'intendance permet la bonne marche quotidienne du SAVS. La comptabilité a également en charge le fonctionnement et le contrôle de la caisse pour toutes les activités de loisirs et de culture.

La principale compétence du chef de service est d'être le référent éducatif pour l'ensemble des travailleurs sociaux notamment lors de situations problématiques. Il possède également la capacité à gérer les conflits y compris entre salariés. C'est l'interface essentielle entre l'ensemble des travailleurs sociaux et la Direction. Il est en capacité de référer les demandes ou obligations des deux parties.

d. La politique de management

L'amélioration continue des prestations offertes aux usagers suppose une politique de management permettant le recueil des besoins en compétence des professionnels et donc leur professionnalisation. Certains outils de cette politique sont déjà existants, d'autres seront développés dans la partie « objectifs à cinq ans » du présent projet de service.

Ainsi, dans le cadre du suivi des projets d'accompagnement des personnes suivies par le service, des « entretiens trimestriels de suivi de la file active » sont menés par la cheffe de service avec l'ensemble des travailleurs sociaux. Ils permettent de faire le point sur l'ensemble des dossiers en cours, d'évoquer les situations problématiques et de mesurer l'avancée des projets par rapport aux

objectifs fixés. Par ailleurs, des évaluations sur les activités de loisirs et culture mises en place sont également organisées. Dans le cadre du maintien et de la montée des compétences, les plans de formations établis s'inscrivent dans les évolutions de notre secteur.

Enfin, l'association développe depuis de nombreuses années une politique d'accueil de stagiaires sur des postes qualifiants (éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, stagiaire cadre...). Elle assure ainsi un rôle important de professionnalisation du secteur médico-social.

e. La communication intra et inter services

Des temps d'échanges au travers de réunions visent à fluidifier les informations utiles pour le fonctionnement de l'organisation et apporter plus d'efficacité dans l'accompagnement des personnes. Elles sont étayées par la mise en place d'un cloud partagé entre chaque service.

Type de réunion	Objet	Fréquence/ durée	Participants	Pilote
Réunion institutionnelle	Organe d'information et de communication sur le fonctionnement des services, des projets et veille législative, nouveautés du secteur.	Une fois par mois	Ensemble des salariés	Directeur
Réunion cadres	Point sur les situations complexes, de l'évolution législatives et des projets à venir Organisation, prépa réunion institutionnelle	Une fois par trimestre	CSE Psychologues Psychiatre	Directeur
Réunion équipe SAVA	Examen des nouvelles demandes. Point sur des situations.	Hebdomadaire	Equipe SAVA	CSE
Réunion équipe SAM	Examen des nouvelles demandes. Point sur des situations. Activités	Hebdomadaire	Equipe SAM	CSE
Réunion équipe SAMSAH	Examen des nouvelles demandes. Point sur des situations.	Hebdomadaire	Equipe SAMSAH	CSE
Réunion équipe SAVS (SAVA+SAM)	Point sur les situations communes.	Tous les 15 jours	Equipe SAVA/SAM	CSE
Réunion équipe SAVS+SAMSAH	Point sur les situations communes.	1/trimestre	Equipe SAVS/SAMSAH	CSE
Analyse Pratiques	Travail sur les pratiques professionnelles	10 séances/an	CABA	Intervenant extérieur

f. Les moyens alloués au service

L'organisation du temps de travail mis en place répond aux besoins des bénéficiaires puisqu'en plus des rendez-vous programmés à domicile ou à l'extérieur, des temps de permanence-accueil sont tenus le matin ou l'après-midi du lundi au vendredi. Ces permanences sont assurées par les professionnels du service et les bénéficiaires peuvent s'y rendre selon leurs besoins spécifiques ou selon les demandes individuelles en dehors des rendez-vous programmés qui demandent écoute et réactivité.

Par ailleurs, dans l'attente de nouveaux locaux pour proposer une offre de service de qualité, le SAMSAH psy a la possibilité d'utiliser les bureaux d'entretiens individuels du SAVS dotés pour la plupart de téléphone d'ordinateur et d'écran à destination des bénéficiaires.

Les bénéficiaires y sont reçus pour des entretiens mais peuvent aussi les utiliser pour téléphoner (services mandataires, sociaux...) en toute autonomie et sur demande spécifique. Ils ont également la possibilité en cas de fermeture du service de laisser un message sur le répondeur. Ceux-ci sont interrogés plusieurs fois par jour par les professionnels qui traitent les messages selon leur degré d'importance. Le service est également doté de moyens de communication comme internet et d'un Dossier Unique Information numérique permettant le recueil et la communication de données en intra.

La base de données qui permet une gestion informatisée du dossier « usager » garantit une traçabilité des actes réalisés et une gestion efficiente des rendez-vous par le biais de l'agenda intégré. Au cours de l'année 2023-2024 notre solution informatique Médiatream sera remplacée dans le cadre de la validation de l'appel à projet « ESMS numérique ». La mise en application du règlement général sur la protection des données (RGPD) protège les libertés et droits fondamentaux des personnes physiques, et en particulier leur droit à la protection des données à caractère personnel. Enfin, différents véhicules permettent l'accompagnement des personnes. Néanmoins, l'autonomie dans les transports est systématiquement recherchée et valorisée.

Pour mener à bien leurs missions, les professionnels du service ont à leur disposition, un ensemble de ressources documentaires sur les dispositifs d'aide sociale, les différents types de handicap... L'organisation et la veille de ces ressources devront néanmoins être optimisées.

VI. Le développement partenarial

C'est un axe fort de notre engagement dans l'accompagnement des personnes. Il s'agit d'explorer d'autres alternatives de fonctionnement. Par son existence et son offre de services, le CABA se doit de fédérer l'ensemble des acteurs du bassin Alésien afin d'optimiser les projets des bénéficiaires. En cela, le SAVA comme le SAM s'appuient sur ce terreau d'initiatives et de structures aux divers horizons professionnels.

Dans sa recommandation « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »⁸, la Haute Autorité de Santé (HAS) précise que « Les prestations d'un établissement ou d'un service tendent à être en partie co-produites avec d'autres structures ou intervenants, dans une

⁸ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », HAS-ANESM, 2009

logique territoriale de plus en plus présente ». Le territoire d'intervention du SAVS demande à la fois un travail de relais auprès des différents partenaires médico-sociaux, sanitaires, administratifs ou de socialisation mais aussi un étayage de leurs services afin de limiter les ruptures de parcours des personnes accompagnées. Ainsi, les professionnels du service interviennent sur un ensemble de dimensions (organisation de la vie quotidienne, appui à l'insertion professionnelle, soutien dans les relations sociales ou familiales ...) qui constituent la vie de l'usager. Pour cela, les travailleurs sociaux du SAVS travaillent avec un ensemble de partenaires opérationnels qui co-interviennent sur la situation des personnes accompagnées (services mandataires, sociaux, médicaux...). Par ailleurs, ils développent ou initient un réseau en lien avec les objectifs individualisés définis dans l'accompagnement.

Avec le SAMSAH nous souhaitons développer notre offre de service par la mise en place d'actions ou d'activités non réalisées à ce jour : mettre en place la mise en place d'actions individuelles ou collectives au sein du CABA pour favoriser des thématiques comme la promotion de la santé, la gestion du quotidien.

La fonction de coordination des intervenants et/ou actions est primordiale dans l'accompagnement qu'ils mettent en œuvre afin de garantir aux usagers une assistance et logistique adaptées dans leur cadre de vie quotidien. La lisibilité sur ce partenariat en termes de degré de coopération, notamment devra néanmoins être optimisée. Le travail en réseau ne se décrète pas, il se construit. Il devient indispensable que sur notre territoire, les acteurs du sanitaire et du médico-social, du social et autres puissent se rencontrer pour échanger sur leurs compétences et leurs complémentarités.

C'est pourquoi, depuis de nombreuses années, nous consolidons ce partenariat « dynamique » auprès d'organismes territoriaux indispensables à la construction du projet de vie des bénéficiaires. Nous souhaitons approfondir ce travail de co-construction par le développement d'outils de communication inter structures mieux structurés et repérés dans le temps. De plus, nous devons renforcer les passerelles auprès des organismes sanitaires de notre secteur d'intervention (CMP, hôpital...). Toute notre attention doit être apportée dans les passages de relais, que ce soit pour des réponses territoriales ou comme lors des hospitalisations ou lors des sorties d'hospitalisations par exemple. Il est indispensable que le premier acteur du réseau c'est-à-dire la personne, puisse savoir sur qui s'appuyer lors de périodes difficiles afin d'éviter une accentuation de sa problématique. Ainsi, le travailleur social du SAVS occupe une place comme personne repère, de « confiance ».

Il devient essentiel que les personnes en situation de handicap sachent à tout moment qu'elles peuvent contacter une personne de confiance qui fera le lien avec le réseau. Il sera parfois nécessaire que ce coordinateur soit un acteur du soin, parfois un travailleur social, ou un acteur du médico-social, voire la famille. Les relais devront se faire en toute transparence et en toute confiance. Pour cela nous devons ensemble :

- ⇒ Développer des instances de coopération
- ⇒ Rencontres entre partenaires planifiées
- ⇒ Place de la fonction de coordination au sein des dispositifs

Par ailleurs, la réforme des ESAT du 14 décembre 2022 nous conduit à rapprocher nos interventions auprès de ces établissements dans l'accompagnement de travailleurs handicapés susceptibles de s'inscrire davantage dans le tissu socio-professionnel.

VII. Le plan d'actions et les objectifs fixés

La valeur ajoutée d'un projet de service est la vision projective qui y est développée au travers d'un plan d'action qui doit être mis en œuvre sur les cinq années qui suivent l'établissement ou la réactualisation de celui-ci. Le plan d'action permet de donner corps aux perspectives qui ont été réfléchies et décidées.

Les objectifs établis suite au travail de réactualisation du projet de service visent :

- ⇒ L'amélioration de la qualité des prestations fournies à l'ensemble des usagers et notamment du cadre de l'accompagnement
- ⇒ L'évolution de l'offre de service
- ⇒ L'amélioration de l'organisation interne et du management
- ⇒ La perspective d'acquisition de nouveaux locaux et son impact

L'évaluation qualité du service devant être réalisée en juin 2023, il conviendra dans le cadre de cette évaluation de repérer les écarts, qui existent, par rapport au plan d'action planifié, et d'apporter peut-être d'autres objectifs de travail qui seront positionnés sur un plan d'amélioration de la qualité afin d'être en adéquation avec les observations émises par l'audit.

Le plan d'action présenté ci-dessous développe pour chacun des domaines visés par l'amélioration :

- ⇒ Les objectifs fixés
- ⇒ Les professionnels en charge de l'action,
- ⇒ Le rétro-planning des différents chantiers.

Domaines	Objectifs	Professionnels en charge de l'objectif	Calendrier
Droits des usagers	- Améliorer la connaissance des droits des usagers et de la démarche de bientraitance par les professionnels en lien avec les RBPP	Chef de service/ SAVS	Pérenne
	- Réviser et améliorer les outils de la loi 2002 : DIPC/PAP/ Recueil des plaintes et réclamations	Directeur Chef de service Equipe CABA	2 nd semestre 2023
	- Promouvoir auprès des usagers du SAVS des outils développés par le service en matière de droits pour favoriser leur participation : FALC/ principe d'autodétermination	Directeur Chef de service Equipe CABA	Octobre 2023- septembre 2024
Organisation	- Mesurer et installer le fonctionnement des services à l'acquisition de nouveaux locaux	Direction Chef de service/ SAVS	2 nd semestre 2023 et 1 ^{er} semestre 2024
	- Perspective de création d'un lieu ressource avec des partenaires inhérent à l'acquisition de nouveaux locaux	Direction Chef de service	2 nd semestre 2023/ année 2024
	- Reconstruire les procédures internes d'admission par dispositifs et de transversalité interservices	Direction Chef de service	2 nd semestre 2023/ année 2024
	- Déployer la mise en place du nouveau DUI SI suite à l'APP Esms numérique	Directeur Prestataires	2 nd semestre 2023/ année 2024
	- Construire et suivre le plan d'amélioration de la qualité	Directeur	2 nd semestre 2023+ 5 ans
	- Engager une politique GPEC dans le cadre de l'évolution de l'offre de service	Directeur/CSE	2024
Accompagnement	- Définir une politique d'accompagnement d'insertion professionnelle et repenser la place de la valeur travail parfois par une valeur « d'activité »	Direction Chef de service/ SAVS	2 nd semestre 2023/ année 2024
	- Conduire une réflexion sur le vieillissement des personnes en situation de handicap et leur accompagnement	Direction Chef de service/ SAVS	2024-2025
	- Définir et mettre en œuvre une politique de coordination de parcours	Chef de service/ SAVS	2024
Développement partenarial	- Définir et mettre en œuvre une politique de développement partenarial et de communication selon les axes définis dans le cadre de la réactualisation du projet de service	Chef de service Equipe CABA	2 nd semestre 2023 et 1 ^{er} semestre 2024
	- Travailler sur un projet d'accompagnement de personnes handicap psychique avec PCH	Direction Chef de service UNAFAM	2024-2025
Institution management	- Réécriture du projet associatif et associer les professionnels aux décisions stratégiques	Conseil d'administration	2026
	- Reprendre l'ensemble des procédures existantes (guides de procédures, la gestion des risques...)	Direction	2 nd semestre 2023

CONCLUSION

Le travail de réactualisation du projet de service du SAVS a permis de mettre en œuvre une méthodologie de projet et un travail collectif avec l'ensemble des professionnels de ce service.

Cela a été source d'enrichissement pour chacun et a permis d'inscrire le service dans une démarche de questionnement, de réflexion et de formalisation.

Les travaux menés ont également permis de s'approprier la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations et de l'accompagnement proposés aux usagers.

Enfin, la vision projective du service introduite par le plan d'action a été et sera source de dynamisme.

ANNEXES

Nom de la tâche	Début	Fin	Durée (jours)	Objectifs recherchés	Commentaires
1) Les missions	17-janv.	31-janv.	14	Rappel du cadre juridique (décret/ arrêtés d'autorisation). Schéma départ. / PRS/ CPOM	
2) Le public	31-janv.	13-févr.	13	A qui s'adresse-t-on ?(autonome/ origine...) Quel parcours avant acc./ Pendant acc (procédure adm...)	
3) L'offre de service/principes d'intervention	14-févr.	17-mars	31	Quels sont les services rendus ? En quoi ils répondent aux missions et aux besoins des personnes ? Modalités de l'admission. Transversalité entre les différentes dimensions d'acc. Place et écriture des PP. Bienveillance	Avant /après la PEC PP : accessibilité/ FALC
4) L'organisation	14-mars	31-mars	17	Espaces de réflexion/ gestion des risques outils loi 2002/ les référentiels utilisés/ relations partenariales/ les procédures	Mettre en exergue l'articulation entre les services
5) Les professionnels	28-mars	14-avr.	17	Quelles compétences-qualifications à mobiliser	GPEC/ APP/ Formation/ Postes
6) Les objectifs d'amélioration/ évolution des prestations	4-avr.	24-avr.	20	CPOM...	Définir des objectifs à atteindre construire tableau de bord pour suivi Reprendre les éléments de conclusion de l'éval ext/ poursuivre le w d'accessibilité aux documents
1) Outils : cadre juridique/commande sociale	17-janv.	31-janv.	14	Décret du 11/03/2005/ Arrêté du 12/06/2006/Schéma départ 2022-2027 (PHV) => Est on conforme	
2) Outils : W avec Dr Jouan/RBPP/ R activ/ Guide des procédures	31-janv.	13-févr.	13	Cadre territorial/ Reprendre les 3 derniers rap. Act : typologie/ données diverses/ Public et territoire (emploi...) => Cibler les caractéristiques des besoins et attentes	
3) Outils : Anciens PS	14-févr.	10-mars	24	Optimiser la place de la bienveillance dans l'offre de service	
4) Outil : RBPP/R activités	14-mars	31-mars	17	Rendre visible l'action	
5) RBPP/Comptes adm	28-mars	14-avr.	17	Quelles capacités et compétences à mobiliser	
6) Référentiel évaluation /RBPP	14-avr.	24-avr.	10	W sur le vieillissement des PH/ Créer un espace ressource	

Planning des tâches SAVS

