



# Rapport d'activité 2016

Exercice 2016  
**SAVS DE LIMOGES**  
**Avril 2017**



## Table des matières

<b>1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>6</b>
2.1. L'historique.....	6
2.2. L'agrément .....	7
2.3. L'implantation et l'architecture.....	7
2.4. Les missions.....	7
2.5. Les évolutions en cours .....	7
<b>3. LA POPULATION ACCUEILLIE.....</b>	<b>9</b>
3.1. Les entrées et les sorties .....	9
3.1.1. Les admissions .....	10
3.1.2. Les sorties .....	11
3.1.3. La liste d'attente.....	12
3.2. Le profil des personnes accueillies.....	13
3.2.1. Typologie du handicap .....	13
3.2.2. Répartition Hommes/ femmes.....	14
3.2.3. Données relatives aux classes d'âge.....	14
3.2.4. Ancienneté .....	16
3.2.5. Mesures de protection .....	16
3.2.6. Répartition des domiciles de secours .....	17
3.2.7. Constats d'évolution.....	17
3.2.8. L'absentéisme.....	20
3.2.9. Les hospitalisations.....	20
3.3. L'accueil des visiteurs et des stagiaires .....	20
3.3.1. Les visites d'établissement ou contacts .....	20
3.3.2. Les stages.....	21
<b>4. LA CONDUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>21</b>
4.1. Construction et mise en œuvre des projets individualisés .....	21
4.1.1. Rappel méthodologique .....	21
4.1.2. Bilan de l'année .....	22
4.1.3. L'identification des besoins individuels.....	22
4.2. Les accompagnements au service des projets individualisés .....	23
4.2.1. L'accompagnement au quotidien (autonomie et vie sociale, inscription dans l'habitat) .	23

4.2.2.	L'accompagnement à la vie affective .....	25
4.2.3.	Les relations avec la famille et l'entourage (et l'aide aux aidants) .....	28
4.3.	Les activités au service des projets individualisés.....	32
4.3.1.	Les activités artistiques et culturelles .....	33
4.3.2.	Les activités de maintien des acquis .....	33
4.4.	L'ouverture à l'environnement en fonction des projets individualisés .....	34
4.4.1.	Exercice de la citoyenneté et inclusion .....	34
4.4.2.	Participation à la vie sociale (inscriptions individuelles à des clubs.....)	38
4.4.3.	Les partenariats au service des projets individualisés .....	38
4.5.	Le soin ou le prendre soin .....	38
4.5.1.	Les actions autour du bien être.....	38
4.5.2.	La prévention et l'éducation à la santé .....	39
4.5.3.	L'accompagnement psychologique .....	39
4.5.4.	L'accès aux soins.....	40
4.5.5.	L'accès aux soins spécialisés (les soins spécialisés).....	41
<b>5.</b>	<b>PARTENARIAT ET RESEAU AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT.....</b>	<b>42</b>
5.1.	Le partenariat technique.....	42
5.1.1.	Les projets spécifiques .....	42
5.1.2.	Les partenariats de santé .....	43
5.2.	L'inscription dans le réseau .....	43
5.2.1.	Les MDPH .....	44
5.2.2.	Le groupement de coopération.....	44
5.2.3.	Le partenariat avec les professionnels de secteur .....	44
5.2.4.	Les mandats.....	45
5.2.5.	Les groupes de travail sur le département.....	45
<b>6.</b>	<b>L'EXPRESSION DES USAGERS .....</b>	<b>46</b>
6.1.	Le conseil de la vie sociale.....	46
6.2.	Les enquêtes de satisfaction .....	46
<b>7.</b>	<b>LA VIE DE L'ETABLISSEMENT.....</b>	<b>46</b>
7.1.	Fêtes .....	46
7.2.	Evènements.....	47
<b>8.</b>	<b>LES RESSOURCES HUMAINES .....</b>	<b>47</b>
8.1.	Les effectifs, l'organigramme .....	47
8.2.	L'encadrement.....	49

8.3.	La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences .....	49
8.4.	La politique de remplacement .....	49
8.5.	La politique de formation.....	49
8.6.	Les instances représentatives du personnel .....	50
<b>9.</b>	<b>LA DEMARCHE QUALITE.....</b>	<b>51</b>
9.1.	Gestion des risques .....	51
9.2.	Groupes de travail ou projets spécifiques.....	51
9.3.	Outils de pilotage .....	53
9.4.	La révision des outils de la loi 2002-2.....	53
9.5.	Les évaluations réalisées .....	55
9.6.	Suivi du plan d'actions de l'année .....	58
<b>CONCLUSION</b>		

## 1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

Depuis plus de cinquante ans, L'association « Les Amis de l'Atelier » accompagnait les personnes en situation de handicap. Le 3 février 2011, l'association devient, par décret en Conseil d'État, une Fondation reconnue d'utilité publique.

D'inspiration chrétienne, les valeurs de la Fondation des Amis de l'Atelier placent la personne accueillie au cœur de sa mission. La Fondation propose des réponses personnalisées tout au long de son parcours de vie, elle favorise l'épanouissement et l'autonomie de la personne, dans le respect de ses liens familiaux, de son identité et de son projet.

Aujourd'hui, implantée dans sept départements, principalement en Ile-de-France, mais aussi dans le Limousin, avec plus de 1 800 salariés, la Fondation des Amis de l'Atelier accueille près de 2 700 personnes dans près de 80 établissements et services ; elle est un des principaux partenaires de l'ARS IDF dans le secteur médicosocial. Elle assure la gestion aujourd'hui de plus de 10 types d'agrèments :

- Des lieux d'hébergement et logement pour adultes (foyers de vie, foyers occupationnels, foyers d'hébergement, résidences pour personnes vieillissantes, maisons relais, résidences accueil).
- Des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou des Services Médico-Sociaux pour Personnes Handicapées (SAMSAH).
- Des établissements d'accueil, d'accompagnement et de soins spécialisés (FAM, MAS), services d'accueil de jour.
- Des sites et lieux permettant l'accompagnement, le soin et la scolarisation d'enfants et de jeunes adultes (IME, SESSAD).
- Des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).
- Des lieux d'insertion et d'accompagnement par le travail (CITL, ESAT, une entreprise adaptée).

### *La gouvernance*

Le Conseil d'Administration de la Fondation est constitué 14 membres dont :

- 4 au titre du collège des fondateurs,
- 8 au titre du collège des personnes qualifiées dans le champ de l'accompagnement de personnes souffrant de handicap
- Et à compter de 2017, 2 au titre d'un nouveau collège réservés aux usagers et à leur famille.

Comme pour toute fondation, un représentant de l'Etat assiste au Conseil d'Administration.

### *Projet Institutionnel & stratégique 2014-2019*

Tout en réaffirmant ses principes éthiques et laïcs, le nouveau Projet Institutionnel définit les axes de développement de la Fondation sur 5 ans :

- Développer le lien social et l'inclusion,
- Développer des démarches d'accompagnement adaptées pour les enfants et les adultes atteints de troubles du spectre autistique,
- Accompagner les transitions, en particulier du travail vers la retraite, et en fin de vie,
- Développer nos liens avec le champ sanitaire,
- Poursuivre une politique d'innovation,
- Mesurer et évaluer davantage.

La déclinaison opérationnelle de son projet institutionnel, a été validée dans son projet Stratégique autour de six actions principales :

- Développer une culture participative des usagers et de leur famille,
- Répondre à la problématique du vieillissement des personnes accueillies,
- Développer des démarches d'accompagnement adaptées pour les enfants et adultes souffrant de Troubles du Spectre Autistique,
- Construire les conditions d'une meilleure inclusion sociale et professionnelle des personnes accueillies,
- Mettre en œuvre la politique santé de la Fondation,
- Capitaliser les savoir-faire et savoir les transférer.

Comme rappelé dans le Projet Stratégique, le Projet d'Etablissement (PE) est un outil de pilotage déterminant et pivot pour assurer la cohérence et la qualité de nos prestations sur le territoire.

### *L'organisation de la Fondation*

Par délégation du Conseil d'Administration, la Direction Générale est garante de la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration et de son bureau. Les directions des établissements sont rattachées à des directeurs départementaux membres du Comité de Direction Générale. Elles sont accompagnées et bénéficient du support des différentes directions du siège dans tous les domaines transverses.

- Les directions du siège, DAF, RH, COM, Direction qualité, Coordination médicale, apportent une expertise et un soutien au service des établissements et services et définissent le cadre de notre action dans leur domaine de compétence, en cohérence avec la politique générale de la Fondation,
- Les directions départementales correspondent aux territoires délimités par les financeurs. Les quatre directeurs départementaux (75/92/78 ; 77/93 ; 91/94 ; 87) assurent la représentation de la Fondation au niveau du département en lien avec les établissements, garantissent les conditions d'exercice des responsabilités des directeurs, les accompagnent sur leur développement. Ils animent le collectif des directeurs présents sur le département.

## **2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**

### **2.1. L'historique**

Depuis son ouverture le 1er janvier 2004, le SAVS a progressivement trouvé sa place dans le paysage social et médico-social du département. Précédemment géré par la Fondation d'Auteuil, le service a officiellement changé d'association gestionnaire depuis le 17 janvier 2008. Aujourd'hui, fruit de la collaboration entre le Conseil général 87, les autorités publiques et Les Amis de l'Atelier, le SAVS accompagne quotidiennement les personnes adultes en situation de handicap mental ou psychique. Ces personnes plus ou moins stabilisées dans leurs troubles sont aidées dans tous les aspects de la vie quotidienne, dans une recherche d'accompagnement individualisé à domicile, dans l'environnement social de l'utilisateur. Le SAVS organise un suivi et un soutien de personnes handicapées vivant seules, en couple, dans leur famille et qui ne sont pas ou pas encore en mesure

d'assumer pleinement leur autonomie sociale. En juin 2013, à la suite de la relocalisation, l'établissement a pris le nom SAVS de Limoges.

## **2.2. L'agrément**

- L'arrêté n° 03-125 du 20 octobre 2003, le Conseil Général de Haute-Vienne a autorisé la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale de 15 places ;
- l'arrêté n° 04-14 du 2 février 2004 autorisant l'ouverture d'un service d'accompagnement de 15 places du 01 janvier 2004 ;
- un transfert de 4 places du Foyer d'Hébergement vers le SAVS a permis une augmentation du nombre de places en juillet 2006 ;
- l'arrêté n° 2008-164 autorise l'extension du nombre de places à 40 places au 1<sup>er</sup> janvier 2009 ;
- l'arrêté n° 2010-128 prévoit une extension de 5 places du SAVS dans les trois ans qui suivent l'autorisation.

La Fondation des Amis de l'Atelier a signé une convention le 2 Novembre 2011 avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Haute-Vienne définissant les modalités de coopération entre les établissements situés en Haute-Vienne et la MDPH 87.

Les SAVS de la Haute-Vienne ont pour particularité de s'adresser à des personnes en situation de travail protégé dans un ESAT.

## **2.3. L'implantation et l'architecture**

Le service est désormais implanté en ville au 17 rue Archimède à Limoges, facilitant ainsi les déplacements et permettant l'ouverture du service à des personnes travaillant dans un ESAT autre que celui de la Fondation.

## **2.4. Les missions**

Le décret du 11 mars 2005 définit les missions du SAVS, à savoir proposer :

- 1° - Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence
- 2° - Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie

De plus, il définit que, dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, le SAVS organise tout ou partie des prestations suivantes :

- 1° - L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie
- 2° - L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés.
- 3° - Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants
- 4° - Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale
- 5° - Le soutien des relations avec l'environnement familial et social
- 6° - Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de l'insertion
- 7° - Le suivi éducatif et psychologique

## **2.5. Les évolutions en cours**

La sous-direction des établissements, services et aides aux personnes handicapées du pôle personnes âgées, personnes handicapées du Conseil Départemental de la Haute-Vienne, a sollicité

l'ensemble des SAVS, SAMSAH, SAPHAD du département en vue de former des groupes de travail qui ont débuté en octobre 2016. En effet, à la lecture des différents rapports d'activité, il ressort une grande disparité entre les services quant aux modalités d'intervention, aux normes d'encadrement, à la durée des interventions et aux publics ciblés, mais également que le nombre de suivis réalisés dans l'année est globalement supérieur au nombre de places définies dans la cadre de la capacité arrêtée. Cependant, les rendus-compte ne permettent pas d'apprécier l'intensité des interventions et le niveau de moyens mobilisés.

Au regard de ce constat, le Conseil Départemental nous a proposé de travailler dans le sens de l'amélioration des modalités d'évaluation des services et de tendre vers une lecture harmonisée de l'activité en faisant référence à des repères d'activité communs.

Le travail est en cours sur 3 niveaux :

- La révision du cahier des charges,
- La définition des indicateurs,
- La définition de normes SAVS.

La révision du cahier des charges doit préciser les missions des services au regard des évolutions du territoire. Le cahier des charges ne vise pas le rappel réglementaire (rôle dévolu au précédent cahier des charges). La structure du document précédent peut être réadaptée. Le cahier des charges est évolutif (il intègre notamment, les attendus du schéma de l'autonomie déclinés sur 5 ans).

Sont précisés en références aux missions conférées par les textes :

- Les principes, moyens et buts de la coordination :
  - Positionnement des professionnels
  - Modalités d'intervention
  - Modalités de communication
- La définition, la mise en œuvre et l'évaluation des situations nécessitant une double orientation :
  - Sur un mode transitoire
  - En complémentarité avec d'autres structures
- La typologie des publics accompagnés mais ne bénéficiant pas de notification d'orientation :
  - continuité de service et renouvellement des accompagnements
  - reprise des actions à mettre en œuvre dans le cadre du schéma de l'autonomie...

La définition des indicateurs : il s'agit de construire une définition commune à l'ensemble des services d'accompagnement pour chaque domaine d'intervention. Cf. paragraphes 4.1.3 : « L'identification des besoins individuels » et 4.2 : « Les accompagnements au service des projets individualisés ».

La définition de normes SAVS : il s'agit de déterminer des repères quantitatifs et qualitatifs qui permettent d'évaluer l'activité des services afin de garantir une allocation de moyens équitable sur le département.

Cela revient à identifier l'implication des ressources en regard de la nature des accompagnements (cf. paragraphe 3.2.7 : « Constats d'évolution ».) :

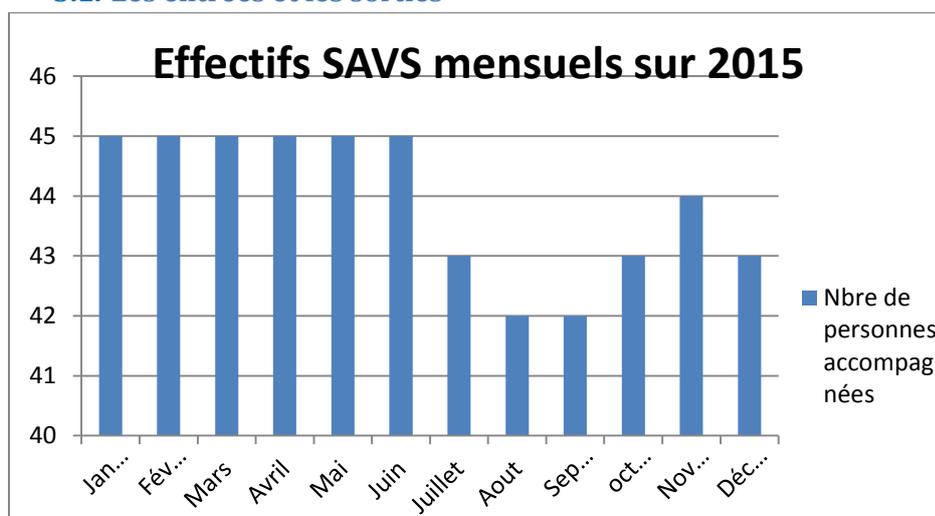
- un travail a été réalisé autour de l'analyse des situations. Il ressort 3 types de situation ou problématique : simple, complexe, critique ;

- nous avons déterminé 3 profils d'intervention : l'intervention ou l'accompagnement allégé, type, lourd.

Ensuite, la démarche consiste à croiser la qualification des situations (simple, complexe, critique) avec le profil d'intervention qui est affecté d'un coefficient (aspect quantitatif). Cette lecture permet de déterminer la charge de travail au regard de la complexité des situations (évaluation de l'intensité et de la mobilisation de ressources).

### 3. LA POPULATION ACCUEILLIE

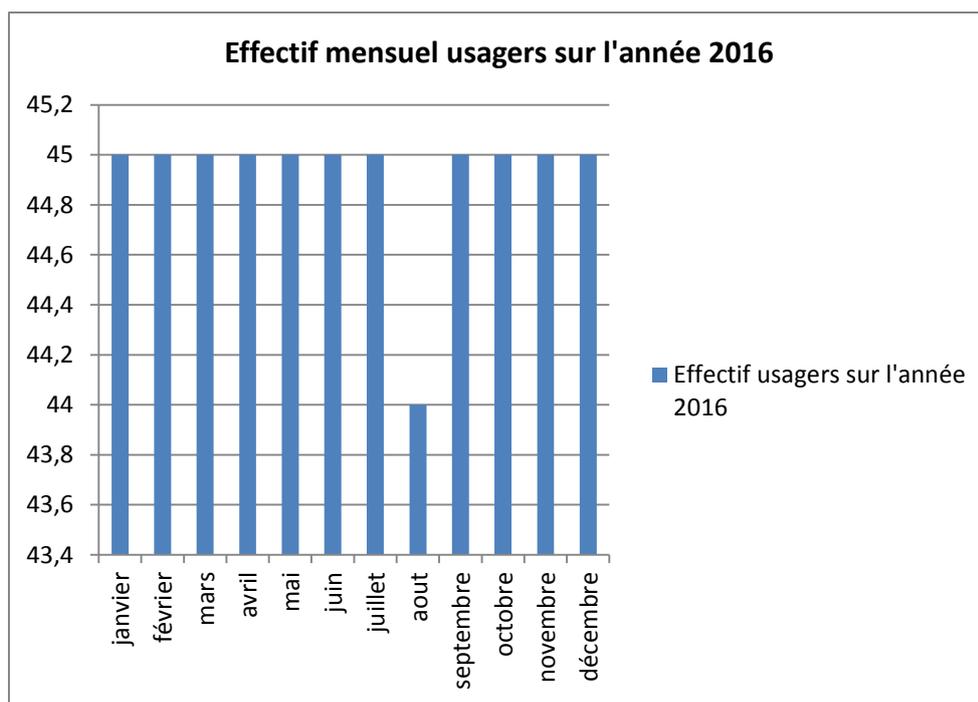
#### 3.1. Les entrées et les sorties



Au 31 décembre 2015, le SAVS comptait un effectif de 43 personnes accompagnées. Du 18 janvier 2016 au 31 juillet 2016, le SAVS a présenté un effectif au complet de 45 personnes. Sur le mois d'aout, il y a eu une baisse de l'effectif à 44 personnes.

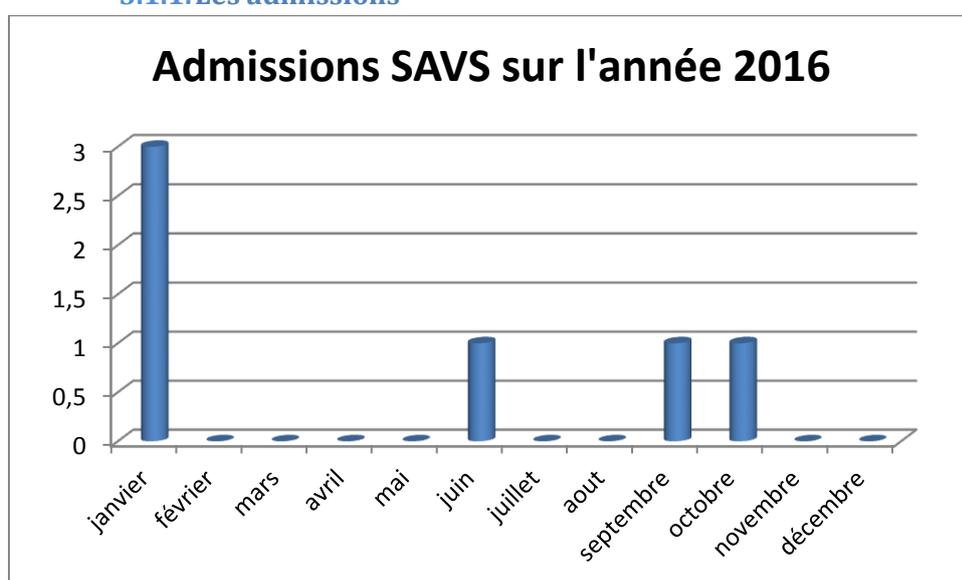
Au 1<sup>er</sup> septembre, le nombre de personnes accompagnées était de nouveau de 45.

Au 30 septembre, une personne est sortie du service et au 15 octobre 2016 une personne de la liste d'attente a été admise: l'effectif à 45 est maintenu.



L'effectif s'est maintenu à 45 sur l'ensemble de l'année. Un passage à 44 usagers sur quinze jours en août correspond à un « temps de tuilage » nécessaire entre la Résidence le Kaolin et le SAVS. En effet, il s'agit là de l'orientation d'un usager du foyer d'hébergement vers le SAVS.

#### 3.1.1. Les admissions



2016 a vu l'admission de 6 personnes, travailleuses à l'ESAT la Ribière, sur l'année.

Dès le mois de janvier, 2 femmes et un homme de la liste d'attente ont été admis. L'une des dames a 24 ans et réside seule à son domicile. Elle présente des troubles psychiques au titre de la déficience principale (Cf. évaluation ANAP réalisée par les psychologues des établissements de la Fondation Haute-Vienne). Elle est sous curatelle renforcée. L'autre personne de sexe féminin a 43 ans et vit en couple. Elle présente des troubles psychiques à titre principal et est sous curatelle renforcée.

L'utilisateur de genre masculin admis, a 44 ans et présente également des troubles du psychisme au titre de la déficience principale. Il a été accueilli plusieurs années au CH Esquirol et à l'ESAT l'Envol (Prism) avant d'être admis à l'ESAT la Ribière. Il n'a pas de mesure de protection juridique.

En juin, une dame de 45 ans en situation de handicap psychique, résidant seule à son domicile, a été admise. Elle ne bénéficie pas de mesure de protection juridique. Sa demande porte sur l'inscription sur des activités de loisir, la gestion du temps libre et le développement du lien social essentiellement en premier lieu.

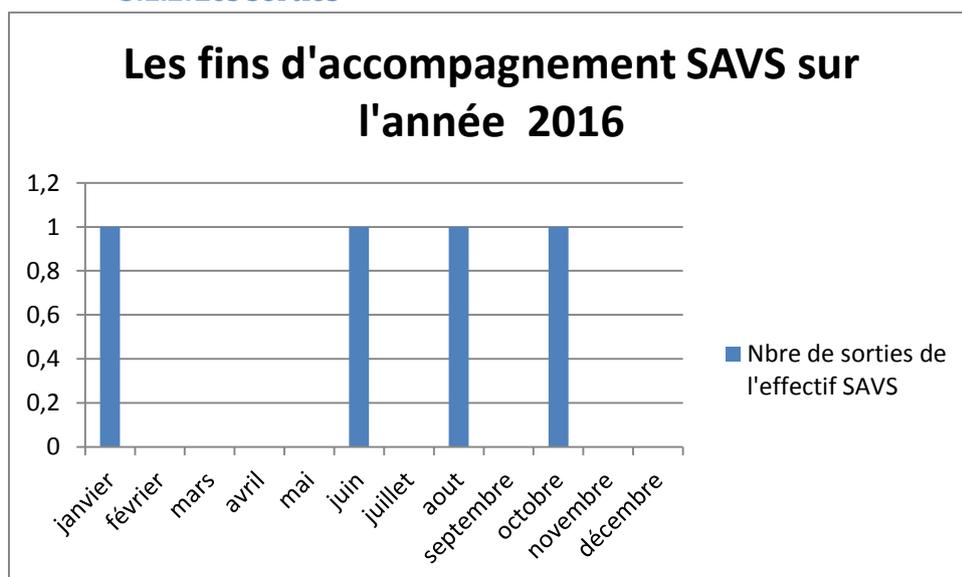
L'admission de septembre concerne l'utilisateur sortant de la résidence le Kaolin, son projet aboutissant sur une vie en autonomie avec un suivi SAVS. Le jeune homme a 25 ans au moment de son admission et présente une déficience intellectuelle au titre de la déficience principale. Il est sous curatelle renforcée. L'accompagnement porte en un premier temps, sur la poursuite des apprentissages inhérents à la gestion du quotidien et le maintien du sentiment de sécurité pouvant être mis à mal dans la période de changement de mode de vie.

En octobre, un homme de 50 ans, atteint de cérébro-lésions a été admis. Un suivi est assuré par l'UEROS. Il n'a pas de mesure de protection juridique et vit maritalement au moment de son admission et au 31/12/16. L'accompagnement sollicité concerne une problématique complexe administrative et judiciaire, générant une souffrance perceptible chez l'utilisateur.

Sur l'ensemble de ces admissions, 5 situations ont été orientées sur notre service par l'ESAT la Ribière et une situation provient de la Résidence le Kaolin.

Nous constatons également que 4 personnes admises sur 6 présentent des troubles psychiques au titre de la déficience principale. De plus, la moitié de ces personnes ne bénéficient pas de mesure de protection juridique.

### 3.1.2. Les sorties



4 accompagnements ont pris fin au cours de l'année 2016 :

- Deux départs en retraite de l'ESAT :

- Un homme de 60 ans présentant une déficience intellectuelle suivi par le SAVS depuis 10 ans et résidant en colocation avec un autre travailleur suivi par le SAVS;
- Un homme de 54 ans présentant des cérébro-lésions et une déficience motrice associée qui vit en couple avec une dame accompagnée par notre SAVS. Il était suivi depuis 6 ans par le service.

Pour ces deux messieurs, l'arrêt de l'accompagnement a été à notre initiative en lien avec leur situation administrative. Cependant, le suivi SAVS s'est poursuivi sur six mois après leur sortie de l'ESAT, afin de travailler l'acceptation de la perte du statut de «travailleur» et de proposer un étayage suffisant au domicile. L'accompagnement dans l'évolution de la situation a été primordial pour ces deux messieurs très attachés à l'institution.

Les deux personnes sont sur liste d'attente du SAPHAD. L'une d'entre elles est également positionnée sur la liste d'attente du SAMSAH. La personne atteinte de cérébro-lésions est inscrite sur la liste d'attente de l'Accueil de Jour Eurêka et son admission est programmée pour mars 2017.

Ces deux personnes bénéficient d'intervention d'infirmier à domicile et d'aide à la personne. Ils sont tout deux sous curatelle renforcée et vivent en colocation avec un autre usager du service.

- Un usager de 39 ans, nous a sollicité pour mettre fin à son accompagnement, les objectifs correspondant à celui-ci étant atteints. Il était suivi depuis 8 ans par le service. Il est sous curatelle renforcée.

-Un usager de 38 ans, sous tutelle de l'UDAF, a rompu l'accompagnement refusant l'étayage proposé par le service en lien avec une réorientation en établissement avec hébergement. Il était suivi depuis 7 ans par le SAVS.

Les deux derniers usagers cités, présentent des troubles psychiques au titre de la déficience principale.

### 3.1.3. La liste d'attente

10 personnes sont inscrites sur la liste d'attente du SAVS au 31 décembre 2016 :

- Deux personnes vivent à la résidence le Kaolin. L'un d'eux a 24 ans et présente une déficience intellectuelle au titre de la déficience principale. L'autre personne a 21 ans et souffre de cérébro-lésions. Elle est suivie par l'UEROS.

Ces personnes relèvent toutes deux de MDPH Hors département (de Corrèze et de Creuse).

- Deux autres personnes de 37 ans sont suivies par des SAPHAD et sont en attente d'une place en SAVS depuis leur intégration à l'ESAT la Ribière, pour prendre le relais de l'accompagnement au domicile. L'une d'elles vit au domicile parental et souhaite prendre son indépendance avec un étayage au domicile.
- Une personne de 36 ans est suivie par le SAVS SAGEISTH. Mais depuis son admission à l'ESAT la Ribière, la nécessité de poursuivre un accompagnement au domicile a conduit cet usager à solliciter l'aide du service.
- Une personne de 28 ans, a été orientée par l'UEROS.
- Une autre candidature nous a été soumise par l'ALSEA.

- Les 3 autres personnes ont fait la démarche auprès du SAVS avec l'aide de l'ESAT la Ribière. L'une d'elles vit au domicile parental et souhaite accéder à une vie en appartement autonome avec le soutien du SAVS.

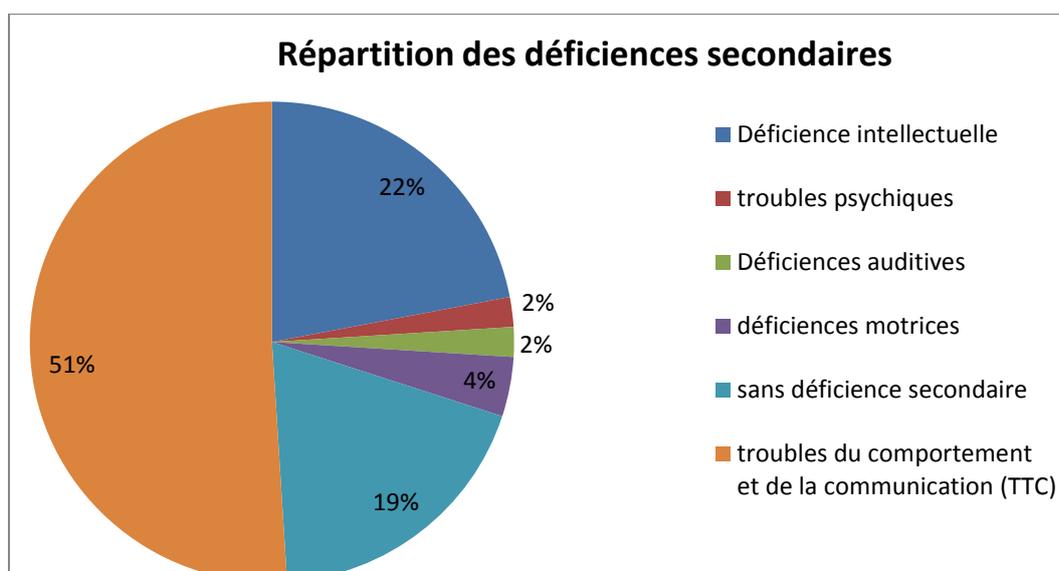
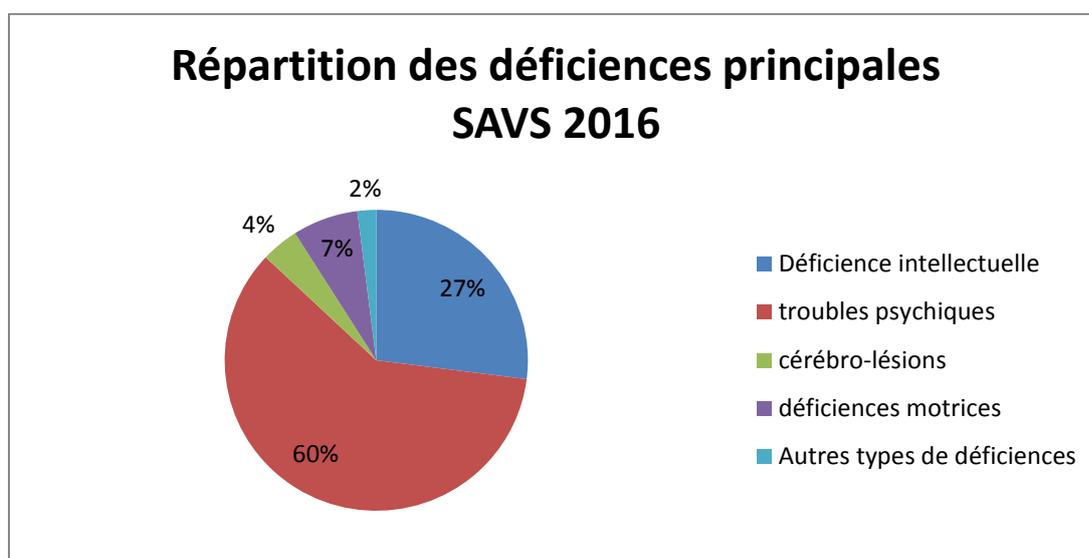
### 3.2. Le profil des personnes accueillies

#### 3.2.1. Typologie du handicap

Selon la classification de l'ANAP, 27% des usagers du SAVS présentent une déficience intellectuelle à titre principale, au 31 décembre 2016.

60% des personnes accompagnées par le SAVS présentent des troubles psychiques à titre principal.

Pour 4% des usagers, les cérébro-lésions constituent leur déficience principale.



Concernant les déficiences secondaires, seulement 2% des usagers souffrent de troubles psychiques à titre associé.

Cependant, 51% des personnes accompagnées sont atteintes de troubles du comportement et de la communication (TTC) à titre associé. Il s'agit en majorité des personnes atteintes de troubles psychiques au titre de la déficience principale.

22% des usagers présentent une déficience intellectuelle à titre associé.

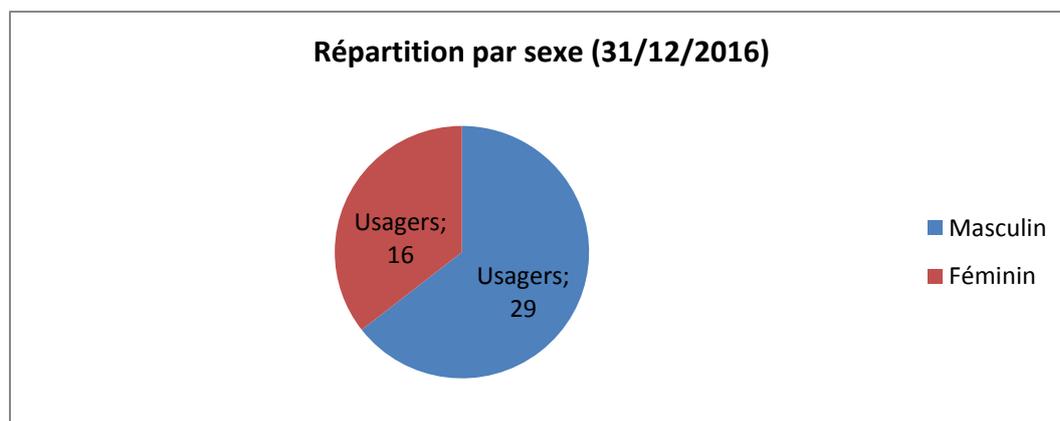
19% des personnes accompagnées par le SAVS ne présentent pas de déficience secondaire.

Seulement 2% des usagers du service qui sont en situation de déficience intellectuelle au titre de la déficience principale, souffrent de troubles psychiques au titre de la déficience secondaire.

### 3.2.2. Répartition Hommes/ femmes

En décembre 2014, la population était majoritairement masculine avec 33 hommes pour 12 femmes accompagnées.

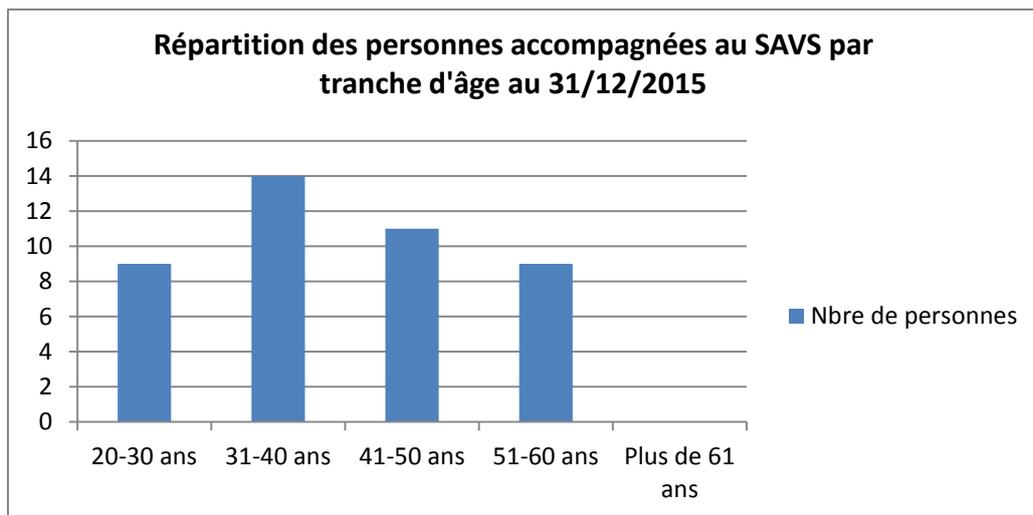
En fin d'année 2015, la population était toujours majoritairement masculine avec 30 hommes pour 13 femmes accompagnées. Nous notons une augmentation de 3.4% de la population féminine depuis fin 2014.



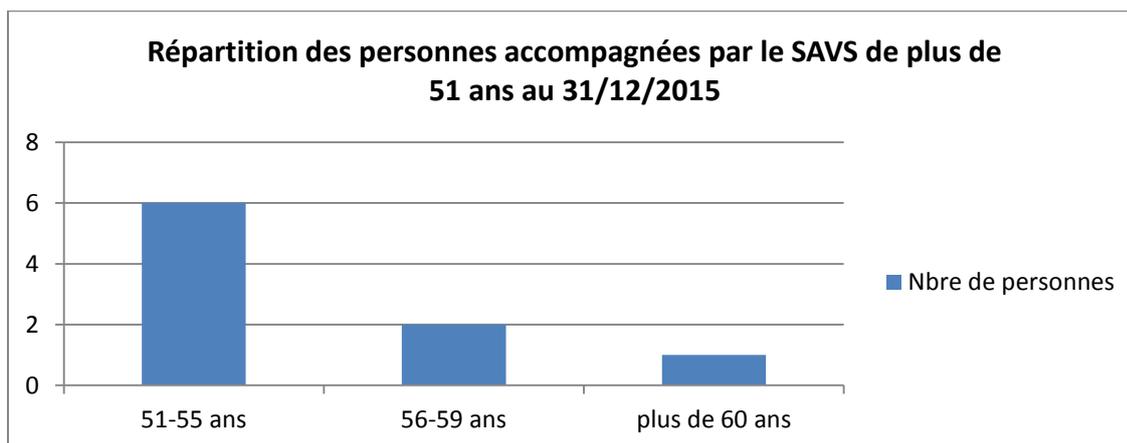
Au 31/12/2016, 35.5% de la population est féminine contre 30% fin 2015 et 26.6% fin 2014. Sur les trois dernières années, le nombre d'usagers de genre féminin a augmenté de presque 9%.

### 3.2.3. Données relatives aux classes d'âge

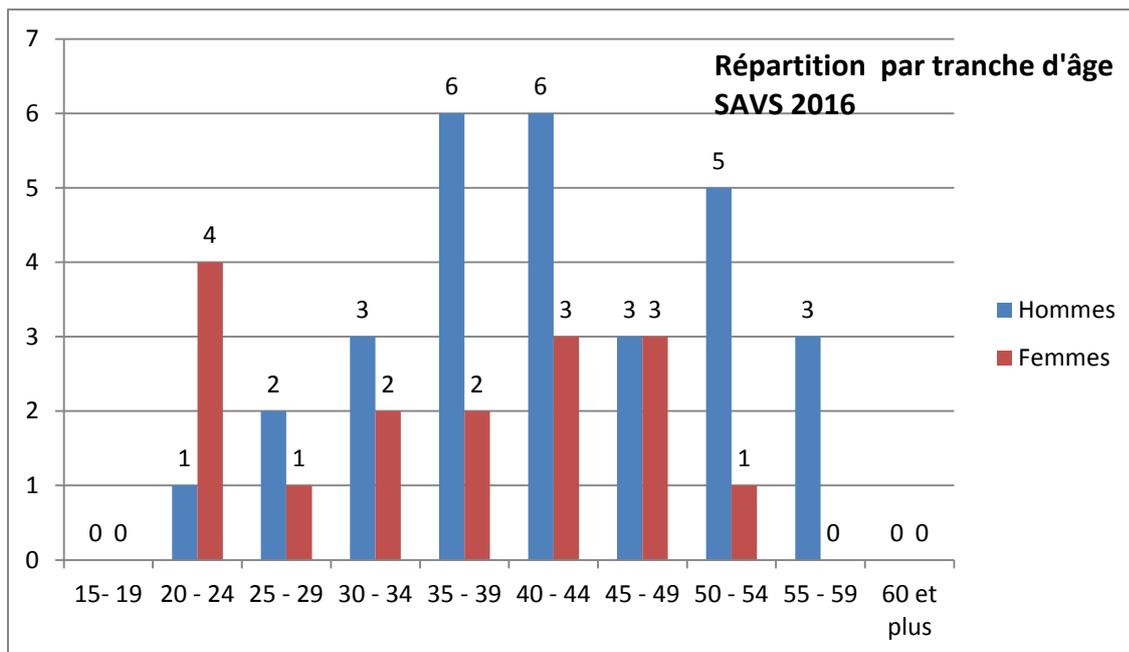
En 2014, la moyenne d'âge était d'un peu plus de 40 ans (40,5 ans). Nous pouvons remarquer que 27% des personnes accueillies par le service avaient plus de 51 ans.



En 2015, nous notions que la moyenne d'âge avait baissé par rapport à l'année précédente: elle était d'un peu plus de 39 ans (39,5 ans). Nous pouvions alors remarquer une diminution du nombre de personnes accueillies par le service ayant plus de 51 ans. 21% des personnes accueillies par le service avaient plus de 51 ans au 31 décembre 2015, contre 27% au 31 décembre 2014.



Au 31 décembre 2016, la moyenne d'âge a légèrement augmenté comparée à l'année précédente. Elle est de 40.20 ans. Cette augmentation s'explique par l'admission de 4 personnes sur 6 admises, âgées de plus de 40 ans et la sortie du SAVS sur l'année, de 2 personnes de moins de 40 ans. Cependant, nous observons une baisse conséquente du nombre de personnes de plus de 51 ans qui correspond désormais à 13% des usagers suivis par le SAVS.

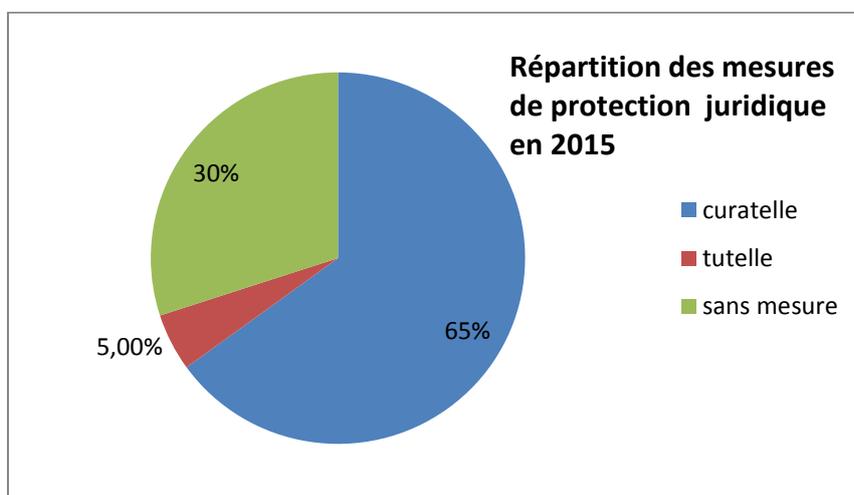


### 3.2.4. Ancienneté

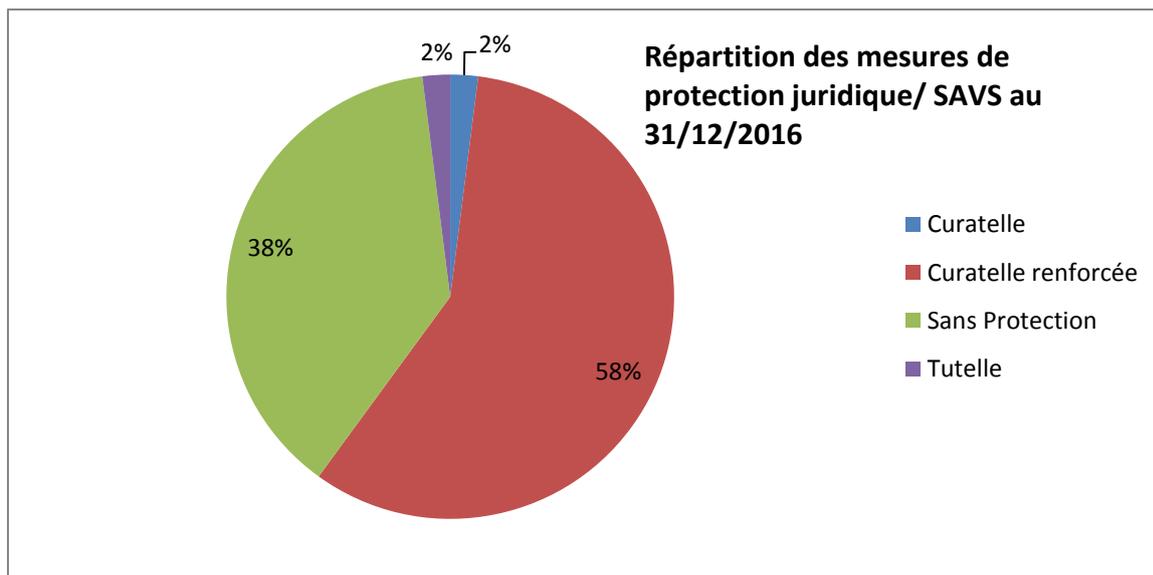
La durée de séjour au sein du SAVS était d'un peu plus de 5 ans (5,5 ans), au 31 décembre 2015. Au 31 décembre 2016, l'ancienneté moyenne des séjours sur le SAVS est de 5.88 ans.

### 3.2.5. Mesures de protection

En 2014, trente et une personnes sur quarante-cinq bénéficiaient d'une protection juridique (Vingt neuf personnes sont sous curatelle et deux personnes sous tutelle) soit 70% des personnes accueillies.



En 2015, trente personnes sur quarante-trois bénéficiaient d'une protection juridique (Vingt huit personnes sont sous curatelle et deux personnes sous tutelle) soit 70% des personnes accueillies. Le profil des personnes présente alors, de fortes capacités d'autonomie dans la gestion du quotidien avec un besoin allégé en termes de soutien à la gestion des biens.



Au 31 décembre 2016, le pourcentage d'usagers du SAVS sans mesure de protection a augmenté de 8 points. De fait, le pourcentage de personnes accompagnées bénéficiant d'une curatelle ou d'une tutelle est de 62% contre 70% fin 2015 et fin 2014. Nous émettons l'hypothèse selon laquelle le rajeunissement de la population suivie et l'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap psychique est en lien avec la baisse du nombre de mesures de protection.

### 3.2.6. Répartition des domiciles de secours (Foyers uniquement)

Au 31 décembre 2016, toutes les personnes relèvent de la MDPH Haute Vienne. Une seule personne relevait de la MDPH de la Charente du 01/12/2015 au 16/01/2016 puis a changé de domicile de secours pour celui de la Haute Vienne.

### 3.2.7. Constats d'évolution

Pour traiter de la question de l'évolution des situations suivies par le SAVS, nous reprendrons les définitions élaborées dans le cadre des groupes de travail initiés par le Conseil Départemental de la Haute-Vienne. 3 types de situations ou problématiques ont été définis :

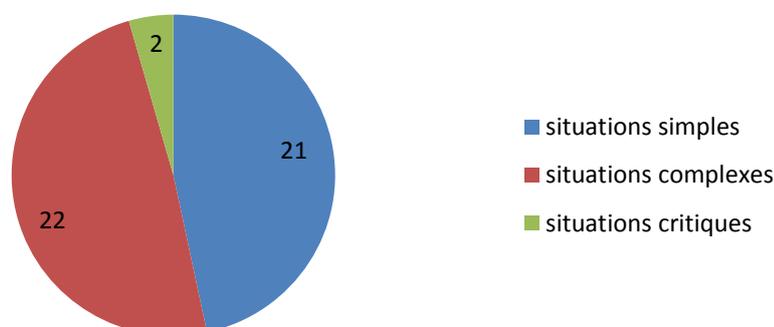
La situation simple est caractérisée par des éléments d'intervention et des moyens d'action. Avec possibilité de retours et d'éclairages ponctuels;

La situation complexe recouvre une complexité liée à des problématiques spécifiques (ex: une pathologie) qui nécessitent l'étayage d'autres partenaires (addictions, problèmes psy, troubles associés, troubles autistiques...) et à son évolution

La situation critique est une situation sans solution, limite de l'accompagnement (écart entre besoins et moyens), correspond souvent à un diagnostic qui sera une porte à un signalement.

Au regard de ces définitions, nous avons repéré et qualifié l'ensemble des situations en cours d'accompagnement sur le service au 31 décembre 2016.

## Nbre de situations fonction de la qualification de la problématique



Nous observons que 49% des situations rencontrées sur le service revêtent un caractère complexe. 46.6% des situations suivies sont qualifiées de problématiques simples.

Les situations critiques correspondent à deux personnes souffrant de troubles psychiques et d'isolement social. L'adhésion à l'accompagnement proposé est fluctuante. La capacité à évaluer ses difficultés propres est particulièrement altérée. La vulnérabilité est niée par les personnes concernées mais particulièrement prégnante. L'une de ces deux situations a donné lieu à un signalement au Procureur de la république et au juge des tutelles en fin d'année 2016 puis à une rupture de l'accompagnement de la part de l'usager début d'année 2017.

A la rédaction de ce rapport, le calcul de l'intervention fonction de la qualification des situations est en cours d'élaboration sur les groupes de travail. Néanmoins, nous avons amorcé une projection concernant l'aspect quantitatif (temps mobilisé). Le tableau suivant tient compte du temps éducatif mobilisé sur l'année sur le plan administratif et du suivi. Les éléments décrits ne sont pas définitifs et varieront selon la méthodologie de calcul arrêtée par le Conseil Départemental en cours d'année 2017.

Interventions	Situations ou problématiques		
	allégées coef 0,5	types coef 1	lourdes coef 1,5
simples	8	12	1
complexes	1	12	9
critiques	1	0	1

Cependant, notre projection met en évidence 10 interventions allégées qui équivalent à 5 suivis, 24 interventions types valant 24 suivis et 11 interventions lourdes équivalant à 15 suivis. Ce qui nous donne un poids de charge de 45.5 suivis pour un nombre de places autorisées de 45. Encore une fois, ces résultats n'ont pas valeur exhaustive et sont à revoir en cours d'année selon l'évolution de la définition du calcul.

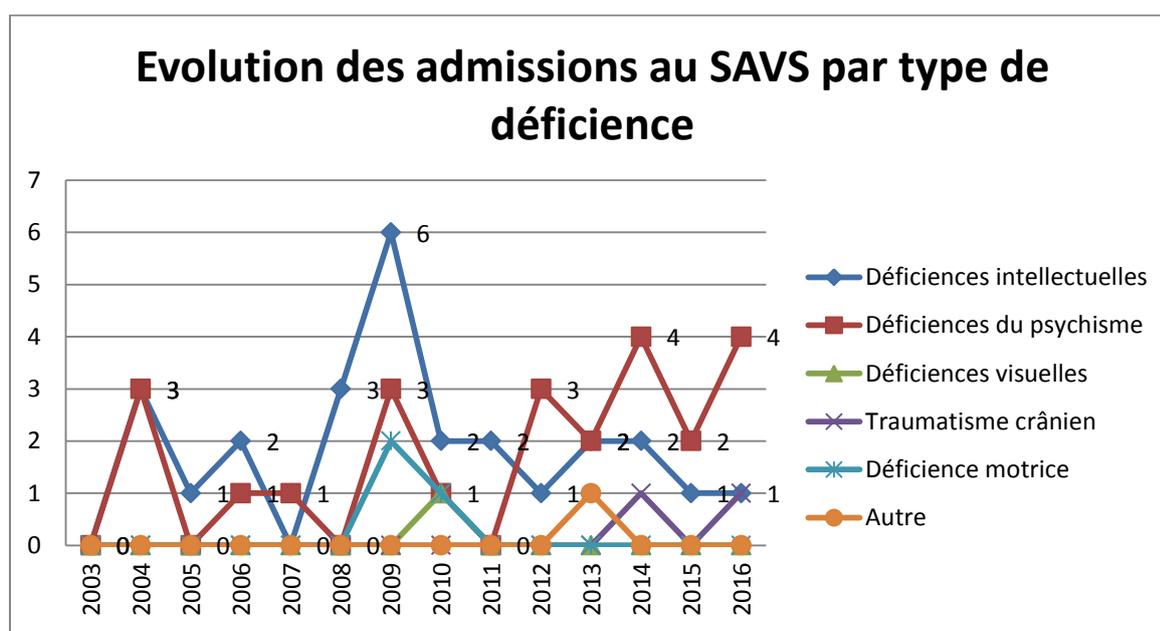
Comme nous le verrons au paragraphe 4.5.4., le nombre d'accompagnement dans le domaine de la santé et dans le domaine du soin psychiatrique est particulièrement conséquent. Nous notons en 2015 que sur 43 personnes suivies en fin d'année 2015, 22 personnes avaient un traitement régulier dont 8 personnes pour traitement de fond (diabète, insuffisance respiratoire, épilepsie, autres).

Le nombre de personnes ayant un traitement régulier représentait alors 51% des personnes accompagnées par le service. En 2014, il correspondait à 42% de la population accueillie sur le SAVS. Le service n'intervient pas directement sur la prise des traitements mais il permet la mise en place des actions permettant la continuité du service de soins.

Fin 2016, 3 personnes sont suivies pour une addiction à l'alcool. Un fort partenariat avec l'ANPAA et le Centre Hospitalier Esquirol a vu le jour dès l'ouverture du service et perdure pour nous permettre d'accompagner au mieux ces personnes.

Cette année, nous notons que 91% des accompagnements définis dans les Projets Individualisés portent sur le domaine de la santé (tel qu'il a été défini en groupe de travail SAVS au Conseil Départemental- définition précise cf. paragraphe 4.5). De plus, 53% des Projets individualisés concernent l'accompagnement psychologique et/ou psychiatrique. La recrudescence des accompagnements dans le domaine médical s'est faite progressivement et est désormais évidente.

Nous avons souhaité mettre en parallèle l'évolution des admissions selon le type de déficience principale depuis l'ouverture du service, cf. graphique ci-dessous.



Nous émettons l'hypothèse selon laquelle l'augmentation des admissions de personnes présentant des troubles psychiques a un impact fort sur les accompagnements psychologiques et/ou psychiatriques mais également et surtout sur les accompagnements à la santé (hors domaine psychiatrique).

Sur l'année 2016, 29% des usagers qui ont rencontré des problèmes de santé significatifs (en dehors de l'aspect psychologique ou psychiatrique) présentent des troubles psychiques et 11% des personnes ayant souffert de problématiques de santé sur l'année, présentent une déficience intellectuelle.

### **3.2.8. L'absentéisme**

L'absentéisme lors des visites à domicile concerne essentiellement les deux situations qualifiées de critiques. En effet, la difficulté d'adhésion à l'accompagnement proposé alors même que ces usagers en ont fait la demande est en cause concernant ces absences au domicile (ou refus de donner l'accès au logement). Ces deux situations ont été abordées dans le cadre des réunions de la commission de gestion des parcours mises en place par la Fondation Haute-Vienne.

Des absences sont également constatées sur l'année 2016, pour 5 autres usagers du service présentant des troubles psychiques. Une personne souffrant de cérébro-lésions est parfois absente durant les visites à domicile mais ses absences sont liées à ses difficultés mnésiques et d'organisation. Une autre personne présentant une déficience intellectuelle à titre principal a été absente de son domicile lors des entretiens prévus. Ce constat est à mettre en lien avec une problématique de repérage dans le temps.

### **3.2.9. Les hospitalisations**

Nous recensons 10 hospitalisations sur l'année 2016 ce qui représente 22% des personnes accompagnées.

5 personnes ont été prises en charge par les services psychiatriques. 4 personnes ont subi des interventions chirurgicales et une personne a été hospitalisée au centre de l'obésité. Cependant, 100% des usagers hospitalisés en 2016, présentent des troubles du psychisme au titre de la déficience principale.

## **3.3. L'accueil des visiteurs et des stagiaires**

### **3.3.1. Les visites d'établissement ou contacts**

Des dépliants à destination des usagers et partenaires sont en cours de finalisation.

Fin 2015, début 2016 : Plusieurs présentations du SAVS ont eu lieu grâce à l'intervention du « service passerelle » de l'ESAT La Ribière : constitution de groupes de travailleurs ESAT susceptibles d'être intéressés et évalués comme ayant un besoin en termes d'accompagnement sur l'extérieur.

Sur le premier trimestre 2016, nous avons réalisé plusieurs présentations du SAVS :

- aux futurs et nouveaux entrants de l'ESAT et à leurs familles,
- à des groupes d'étudiants en travail social (particulièrement CESF) de Polaris,
- au SAPHAD Delta Plus,
- au SAIS de St Junien (passation de relais).

Sur le dernier trimestre 2016, nous avons rencontré au titre de la présentation de notre service en vue de répondre aux besoins de nouveaux usagers et/ou de partenaires professionnels de l'action sociale :

- deux travailleurs et leur famille
- le SAPHAD du CDTP
- le SAVS de Delta plus
- l'ESAT de Delta plus et l'ESAT de l'Envol
- l'ALSEA
- l'UDAF
- deux MDD...

### 3.3.2. Les stages

Le SAVS ne propose aucun stage.

## 4. LA CONDUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT

### 4.1. Construction et mise en œuvre des projets individualisés

#### 4.1.1. Rappel méthodologique

Le projet individualisé est une étape indispensable et réglementaire dans le parcours de chaque usager. Il définit avec l'ensemble des acteurs liés à l'accompagnement, les actions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins et aux aspirations de la personne.

La parole du résident est au cœur du dispositif. Les actions de travail qui sont mises en œuvre doivent découler de ses besoins et de ses préoccupations. Sa participation directe à toutes les étapes du projet est  systématiquement  sollicitée. Pour ce faire, l'usager a la possibilité de choisir un éducateur accompagnateur avec lequel il travaille en amont de sa réunion de projet, au moyen d'une fiche accompagnateur. Cette fiche lui est donnée trois semaines avant sa réunion. Elle comprend : Le bilan de satisfaction du résident, l'auto-évaluation du résident et reprend le plan d'action précédent. L'éducateur désigné accompagnateur par l'usager, l'aide à remplir sa fiche (parfois au moyen de pictogrammes) et le soutien tout au long de la réunion pour qu'il puisse exprimer son ressenti et ses souhaits.

L'état d'esprit de la réunion de projet :

- Une recherche systématique de mise en perspective du résident.
- Une volonté de ne jamais être stigmatisant par rapport à une situation donnée
- Une attention particulière sur tous les aspects positifs.

La réunion de projet individualisé traite de l'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du PI.

Prise de décision et définitions des orientations et des actions à mettre en place / révision des dispositions du contrat de séjour ou du DIPC

En premier lieu, la parole est donnée à l'usager aidé par son accompagnateur afin de recueillir l'évaluation de l'usager sur ses besoins et aspirations et sur les actions mises en œuvre. Puis, le référent intervient pour exposer le bilan éducatif. Chacun des professionnels présentent succinctement son bilan.

Un temps de débat se clôture par une prise de décision et la définition des orientations et actions à mettre en place.

Le projet individualisé reprend les objectifs et les actions à mettre en œuvre définis dans le cadre de la réunion de projet et est formalisé dans le Document Individuel de Prise en Charge de l'usager.

Le suivi de la mise en œuvre du projet individualisé s'organise ainsi :

La direction ou le chef de service déclenche une nouvelle réunion de projet en cas de modifications substantielles du projet d'un résident, organise tous les six mois l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action et l'évaluation de la situation de la personne.

A l'issue de la deuxième évaluation intermédiaire, il veille à l'actualisation (révision des dispositions et du PI) du DIPC par avenant.

#### 4.1.2. Bilan de l'année

Depuis janvier, nous avons réalisé **35 réunions de projet** qui ont donné lieu à 34 avenants au Document Individuel de Prise en Charge. Pour 34 projets individualisés, les objectifs d'accompagnement ont été réajustés et le rythme des interventions au domicile formalisé dans les avenants. Suite à une de ces réunions de projet, une cellule de crise a été menée et a donné lieu à un signalement au procureur.

Sur l'année, le temps mobilisé pour les réunions de projet comprenant le temps de préparation de l'éducateur référent, le temps de préparation pour l'accompagnateur, le temps de réunion, le temps de retranscription, revient approximativement à 210h pour les 35 réunions de projet.

Les partenaires ayant participé à ces réunions sont les suivants : 10 curateurs dont un tuteur d'Etat, 5 curateurs issus de la famille de l'utilisateur, 1 membre de la famille n'exerçant pas en tant que mandataire judiciaire, 2 professionnels de la Fondation Haute-Vienne relevant d'autres établissements et invités par l'utilisateur, 1 professionnel de l'UEROS, 2 conjoints d'utilisateurs. Le nombre de partenaires présents aux réunions de projet 2016, s'élèvent à 21 personnes.

#### 4.1.3. L'identification des besoins individuels

La nouvelle définition des indicateurs de l'accompagnement a permis d'amorcer une analyse des objectifs contenus dans les Projets Individualisé au regard de la réactualisation de ces données. Nous en proposons dans ce rapport, les résultats suivants :

<b>Indicateurs : définitions</b>	<b>% PI concernés</b>
<b>Accompagnement psychologique ou/et psychiatrique : accompagnement vers la structure de soins</b> Accès au soin Accompagnement dans la démarche : maintien et suivi	53%
<b>Autonomie physique - mobilité : accès à la mobilité-inclusion / acquisition des moyens d'autonomie et de mobilité</b>	27%
<b>Démarches administratives : accès aux droits et maintien des droits</b>	80%
<b>Insertion professionnelle et maintien professionnel : accès dans l'emploi, maintien dans l'emploi dans sa dimension sociale et éducative- accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet- accompagnement et coordination/ partenariat</b>	47%
<b>Intégration dans / vers une structure</b>	2%
<b>Logement : accès au droit au logement décent et au maintien de ce droit</b>	47%
<b>Santé : accès au droit à la santé (hors domaine psy)</b>	91%
<b>Socialisation : accès à l'inclusion et aux moyens de l'inclusion- création du lien social</b>	

	71%
<b>Soutien à la gestion quotidienne : accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet de vie autonome</b>	60%
<b>Soutien à la parentalité : accès à l'exercice des droits et devoirs liés à la parentalité</b>	16%
<b>Vie relationnelle : (distinction entre vie relationnelle et socialisation) - accès à l'inclusion</b>	91%

Nous constatons ici, que les besoins identifiés dans les PI concernent en majeure partie, les domaines suivants : la « vie relationnelle » à 91% et la « santé » à 91% également.

Autres aspects signifiants concernant les éléments recueillis : l'accompagnement du SAVS porte à 80% sur les démarches administratives en tant qu'accès et maintien des droits et à 71% sur la socialisation (inclusion).

Le soutien à la gestion du quotidien se retrouve dans plus de la moitié des Projets Individualisés (60%). L'accompagnement psychologique et psychiatrique apparaît dans 53% des accompagnements ce qui de prima bord, semble peu au vu des données précédemment recueillies en termes de types de déficiences.

L'intégration vers une autre structure ne concerne qu'une personne au 31 décembre 2016, bien que 3 usagers aient été accompagnés en ce sens au cours de l'année.

## 4.2. Les accompagnements au service des projets individualisés

### 4.2.1. L'accompagnement au quotidien (autonomie et vie sociale, inscription dans l'habitat)

L'accompagnement au quotidien s'inscrit dans le domaine d'accompagnement du « soutien à la gestion quotidienne » dont nous proposons la description suivante :

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
<b>Soutien à la gestion quotidienne : accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet de vie autonome</b>	○ Evaluation du moment où la personne a acquis les compétences pour faire ou est en capacité de se faire aider,	5%
	○ Evaluation des besoins de la personne en termes d'autonomie, ce sur quoi elle a besoin d'aide, avec quels outils, quels projets (notion de mise en danger)	18%
	○ Mise en relation et coordination avec les partenaires pouvant aider,	27%
	○ Assistance, accompagnement dans la réalisation des actes de la vie quotidienne :	7%
	● Acquisition, apprentissages	16%

	• Outils techniques de la vie quotidienne	33%
	• Savoir organiser la semaine	2%
	• Soutenir la gestion quotidienne	29%
<b>total PI</b>	☐	<b>60%</b>

Nous observons que l'accompagnement dans le soutien à la gestion quotidienne concerne une majorité des Projets Individualisés (60%).

La mise en place d'outils techniques devant pallier aux difficultés inhérentes au handicap des usagers et favoriser leur autonomisation dans leur vie quotidienne représente 33% de l'accompagnement dans ce domaine de l'intervention. Il s'agit essentiellement :

- De la mise en place et du suivi de calendriers permettant d'optimiser la planification d'actions du quotidien (planification de rendez-vous mais également formalisation séquentielle avec repères visuelles permettant une gestion du temps imparti entre le levé et le départ au travail le matin par exemple),
- De la tenue de cahiers de compte en vue du maintien de la gestion autonome du budget par l'utilisateur,
- De l'élaboration de menus en vue de la réalisation des courses alimentaires.

Le taux de 27% recueilli concernant la « mise en relation et coordination avec les partenaires pouvant aider » correspond à une des missions principales du SAVS et concernent majoritairement les partenaires suivants : mandataires judiciaires, familles et conjoints, infirmiers à domicile, MDD.

Le travail d'évaluation « du moment où la personne a acquis les compétences pour faire ou est en capacité de se faire aider » correspond à deux usagers dont l'un a vécu un changement brutal de situation au domicile : la perte du conjoint aidant au quotidien a généré l'amorce de cet accompagnement. La deuxième personne concernée est plus jeune et souhaite gagner en indépendance au regard de ses relations familiales.

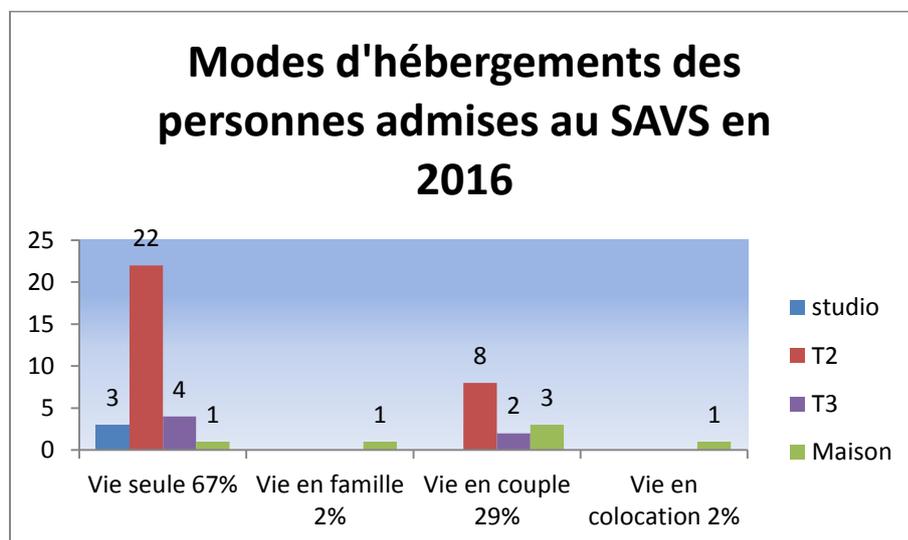
Les 2% de PI correspondant à l'item « savoir organiser la semaine » s'adressent à un usager cérébro-lésé. Il s'agit de l'utilisation d'un calendrier précis mis en place initialement par l'UEROS et poursuivi avec le SAVS au domicile, en partenariat avec cette unité du CH Esquirol.

Concernant l'inscription dans l'habitat, le SAVS accompagne 24.5% des usagers dans l'accès à au droit à un logement décent et à 13% dans « l'entretien indispensable des lieux et les obligations à l'égard du voisinage ».

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
<b>Logement : accès au droit au logement décent</b>	• Aide aux démarches pour avoir accès à 1 logement (bailleurs sociaux, recherche de logement, négociation),	24,50%
	• Aide aux démarches pour avoir accès à la propriété (recherche de logement, négociation),	0%
	• Entretien indispensable des lieux, obligations à l'égard du voisinage	13%
	• Recours aux entreprises si besoin, accompagnement dans la démarche de travaux	4,50%

	• Aide au respect des obligations du locataire	11%
	• Soutien au projet d'accès à la propriété	7%
<b>total PI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>47%</b>

Les personnes accompagnées par le SAVS peuvent être hébergées en famille, en logement individuel ou collectif.



Le SAVS propose un accompagnement à la recherche d'un logement adapté à chacun en fonction de sa situation. Il contribue au maintien dans le logement en veillant aux questions d'hygiène, de sécurité, de relations avec le voisinage.

La recherche de logement nécessite un partenariat tant avec les services de tutelles qu'avec des bailleurs sociaux ou privés. Il s'agit pour ces derniers de les sensibiliser aux personnes fragilisées et à leurs ressources nécessitant des aides aux financements (Fond Solidarité Logement, Locapass...).

Au 31 décembre 2016, 4.5% des PI traitent de « l'accompagnement dans la démarche de travaux » et participent à l'investissement de l'utilisateur dans son logement.

#### 4.2.2. L'accompagnement à la vie affective

L'accompagnement à la vie affective se réfère à la **charte pour l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des personnes accueillies** au sein de la Fondation des Amis de l'Atelier.

Cette charte a pour but de donner des repères à tous les acteurs participant à la vie d'un établissement ou service de la Fondation. Elle guide les professionnels pour répondre au mieux aux attentes des personnes accompagnées et donne un éclairage partagé pour les personnes accueillies et leurs familles. Elle permet l'harmonisation des pratiques au sein de la Fondation.

La charte de la Fondation des Amis de l'Atelier est le fruit d'un travail participatif élaboré par des professionnels à partir des problématiques de terrain. Elle se fonde entre autres sur les principes de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie<sup>1</sup>.

La charte relative à l'accompagnement de la vie affective et sexuelle des personnes accueillies au sein de la Fondation s'organise autour de quatre axes :

<sup>1</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

- Le partage de valeurs communes guidant à la fois la réflexion et l'action pour un accompagnement bienveillant ;
- Une définition des modalités et des limites de cet accompagnement ;
- Une volonté de développer la formation et l'éducation à la vie affective et sexuelle ;
- La promotion de partenariats.

Le cadre juridique dans lequel s'inscrit la charte et un lexique des termes utilisés, sont présentés en annexe de celle-ci.

L'accompagnement à la vie affective et sexuelle a débuté sur le SAVS le 24 novembre 2016, avec l'intervention d'Entr'aïd SIDA, partant de la problématique suivante :

Dans ses missions d'accompagnement, l'équipe du SAVS intervient dans le quotidien des personnes, notamment à leur domicile, et à ce titre est au plus proche de leur intimité.

Force est de constater que le public accompagné est dans le registre de la vie affective particulièrement hétérogène, la culture et les modes de vie des personnes, leur âge et leur niveau d'éducation amènent des aspirations et des problématiques diverses qu'il convient de prendre en compte.

Certaines personnes interpellent sur leurs envies ou nomment leurs besoins ; d'autres sont plutôt discrètes voire mutiques sur des sujets qui pourtant les préoccupent.

Aujourd'hui, les professionnels ne sont pas formés et ont conscience que dans leur accompagnement un biais est possible : la projection de leurs propres valeurs au regard de la demande des personnes accompagnées. L'équipe a conscience que c'est une situation à dépasser.

Du travail mené par l'équipe éducative, les problématiques suivantes sont dominantes :

- Manque de connaissance et d'aisance concernant son corps et celui des autres. Les notions de connaissances biologiques sont imparfaites, le comportement corporel est peu maîtrisé. Certains par leur déficience ont des difficultés de compréhension, d'autres par leur personnalité n'arrivent pas à se représenter leur propre corps et sont d'autant plus en difficultés pour se figurer celui d'autrui.
- Le cadre légal et les modèles de fonctionnement sociétaux sont très peu appréhendés voire inconnus. Nous avons à constater des comportements relationnels inadaptés, pouvant porter atteinte à un partenaire, des comportements pulsionnels allant à l'encontre du désir de l'autre ou mettant en souffrance personnel, des postures sociales ou sur la voie publique inadaptées. Mais le sujet peut être plus large, nous accueillons des personnes de différents âges, cultures et ethnies pouvant parfois être centrées sur leurs propres représentations et non en phase avec les valeurs du socle républicain.
- Entrer en relation et entretenir une relation avec l'autre peut être parfois complexe. Afin d'éviter toute forme de dérive et de dysfonctionnement relationnel, notre accompagnement doit proposer la construction de repères fiables, repères utiles à des relations harmonieuses.

Certaines personnes ayant des difficultés de communication peuvent souffrir d'isolement, être maladroites ou inconvenantes dans l'expression de leur désir, peu attentives au ressenti de l'autre et à ce titre sans conscience ou préoccupation du consentement ou non de l'autre. Dans ce contexte les

propos ou comportements sont plus ou moins adaptés et peuvent porter préjudices à la personne elle-même et ses interlocuteurs mais également s'orienter vers des fonctionnements et des pratiques que l'on peut qualifier à la marge avec risque de dérives : recours à la prostitution, utilisation massive des images pornographiques, quêtes de relations virtuelles...

- Nous avons à déplorer des remarques désobligeantes, des railleries, des propos discriminants et homophobes ayant pour conséquence une souffrance morale insupportable pour les personnes victimes. Les notions de différence sont mal acceptées et renforcent pour certains une forme d'isolement liée à leur orientation sexuelle ou les difficultés de construction de leur identité sexuelle. Tout ceci allant bien-sûr à l'encontre de ce qui serait légitime de faire valoir : l'affirmation de soi, le plaisir et la qualité de vie, autant d'éléments essentiels à une vie amoureuse, une vie en couple et une vie familiale
- Dernière problématique à prendre en compte : la santé. Nous connaissons bien les problématiques de santé et d'accès aux soins en général mais cette problématique est d'autant plus sensible lorsqu'il s'agit de santé liée à l'intimité et la sexualité (contraception, IST, compréhension de conduites à risques).

#### Les objectifs généraux définis correspondent à 3 objectifs distincts et complémentaires :

- Permettre aux usagers d'acquérir les connaissances nécessaires, de disposer de ressources mobilisables à des fins d'amélioration de leur bien-être au quotidien
- Former l'équipe à cette démarche spécifique d'accompagnement, un partenaire est pressenti : Entr'Aid SIDA.
- Développer des partenariats professionnels permettant d'orienter au mieux les usagers en fonction des besoins repérés : Entr'Aid SIDA, planning familial, gynécologues, médecin généraliste, PMI, CHS...

#### Les objectifs spécifiques :

Pour l'équipe :

- Former l'équipe à l'accompagnement des usagers dans le domaine de la vie affective et sexuelle
- Lui permettre d'adopter un langage commun afin d'être la plus sécurisante et cohérente possible au regard des sujets abordés au domicile et de savoir à qui passer le relais en fonction des problématiques comprises
- Développer des capacités d'écoute et un climat de confiance tout en maintenant une posture professionnelle, non intrusive et fonction du rythme de chacun.
- Positionner le SAVS comme Interface qui dirige et oriente vers les bons opérateurs, fonction des problématiques évaluées
- Interpeler des tiers dès lors que les problématiques à traiter dépassent le cadre de leurs missions

#### Pour les personnes accueillies :

- Apporter des connaissances théoriques et pratiques dans les trois grandes dimensions que nous avons citées dans les relations affectives:

- La loi et la législation
- Les différents modes de relations personnelles et interpersonnelles
- Connaissances nécessaires à la compréhension du fonctionnement de son corps et celui d'autrui.

Le travail est encore en cours avec l'association Entr'aïd SIDA au premier trimestre 2017 et doit donner lieu à la construction d'un référentiel d'accompagnement à la vie affective et sexuelle.

#### 4.2.3. Les relations avec la famille et l'entourage

Les relations avec la famille et l'entourage sur l'établissement s'appuient sur la **Charte de la participation des personnes accompagnées et de leur entourage** de la Fondation des Amis de l'Atelier.

Cette charte a été présentée aux membres du CVS, lors de la réunion du 28 septembre 2016.

La Fondation s'est donnée pour mission « *de concilier le libre choix de la personne et le maintien de ses relations* ». Cette charte décline concrètement les modalités de cet engagement et réaffirme la place des personnes accompagnées et de leur entourage au sein de la Fondation et dans la vie quotidienne des établissements et services. La présente charte nomme « entourage » l'ensemble des personnes proches des personnes accompagnées, et qui contribuent et participent au bien-être, et au projet de vie de la personne accompagnée.

Dans son article 2 : « recueillir l'avis des personne accompagnée », la Fondation s'engage à mettre tout en œuvre pour recueillir l'avis des personnes accompagnées lors de leur parcours au sein de la Fondation. La fiche accompagnateur utilisé dans le cadre de la préparation à la réunion de projet (cf. Paragraphe 4.1.1) illustre entre autre, la mise en œuvre de cet article.

Dans son article 3 : « respect des choix de la personne accompagnée », la Fondation s'engage à respecter la volonté des personnes accompagnées, quant à la place qu'elles souhaitent donner à leur entourage dans leur accompagnement. La procédure inhérente à l'organisation de la réunion de projet permettant à l'usager d'inviter la personne de son choix, vient en réponse à cet article.

Les établissements et services de la Fondation mettent en œuvre les moyens adaptés pour communiquer régulièrement avec la ou les personne(s) désignée(s) dans son entourage par la personne accompagnée, pour participer à la co-construction de son projet, lors des moments importants de son parcours de vie. Sur le SAVS, des échanges réguliers pour les usagers présentant des troubles de la communication notamment, favorisent le suivi de l'entourage au regard de la mise en œuvre du projet individualisé, conformément à l'article 6 : « droit à l'information de l'entourage ».

L'article 7 concerne « le recueil de l'avis de l'entourage des personnes accompagnées ». Les établissements et services s'engagent à mettre en œuvre et à réinterroger régulièrement le fonctionnement des instances, outils et moyens de recueil de l'avis des usagers et de leur entourage. Une procédure de recueil des suggestions, satisfactions et insatisfactions a été présentée en septembre 2016 aux membres du CVS et à l'équipe éducative. L'objet de cette procédure est de favoriser l'expression des usagers au regard de l'accompagnement proposé et le recueil de l'avis de l'entourage.

De plus, dans le cadre de la politique de communication, la Fondation s'engage auprès des personnes accompagnées et de leur entourage à partager les informations et événements importants de la vie

institutionnelle. Cet axe de travail est constitué l'article 8 de la Charte : « communication de la Fondation avec l'entourage ».

Les statuts de la Fondation modifiés de manière effective en 2016, prévoient désormais l'intégration (suite à élection) de deux personnes (familles et /ou usagers) au Conseil d'Administration de la Fondation. Ces élections sont prévues courant 2017.

Une formation collective sur le thème du travail en partenariat avec les familles et l'entourage sera proposée sur 2017.

**L'aide aux aidants** fait partie des missions du service mais n'était pas identifiée, jusqu'alors. Dans le rapport 2016 et conformément aux préconisations du Conseil Départemental 87, nous avons souhaité faire apparaître cet aspect de l'accompagnement au service de l'utilisateur.

Domaine d'intervention: définition	% situations concernées
<b>Aide aux aidants :</b> Préparation des aidants dans et à l'évolution du projet de vie de leur proche handicapé Notion d'aide et de soutien de l'entourage	<b>38%</b>

En effet, certains usagers du SAVS bénéficient d'une aide informelle très importante s'ajoutant à l'aide professionnelle : les familles sont très engagées dans la prise en charge de leur proche dépendant. Mais cette aide informelle peut représenter une lourde charge pour l'entourage et ne semble pas anodine dans le fonctionnement du système familial. Aussi, sa prise en considération et le soutien du service sont judicieux. L'aidant informel peut aider la personne de deux manières : en lui donnant de son temps ou en lui donnant de son argent. Il donne le plus souvent les deux dans des proportions élevées, surtout s'il est le parent ou le conjoint de la personne.

L'aide aux aidants proposée par le service porte sur deux niveaux : la préparation des aidants dans et à l'évolution du projet de vie de leur proche et la notion d'aide et de soutien de l'entourage. Elle concerne 38% des situations d'accompagnement sur le SAVS.

Afin de fournir une description plus précise de l'intervention, nous observerons les données ci-dessous :

**Indicateur**  **Description de l'intervention**  **% Acc. concernés**

<b>Aide aux aidants :</b>	o travail avec les aidants autour des temps de répit	15,50%
	Préparation des aidants dans et à l'évolution du projet de vie de leur proche handicapé	2%
	notion d'aide et de soutien de l'entourage	11%

	○ Préparation de temps de relai pour prise en compte de la vie de la personne handicapée	13%
	○ Aide aux aidants vieillissants en préparation d'une séparation	15,50%
	○ Coordination avec partenariat	18%
total PI		<b>38%</b>

Sur les 38% de situations SAVS prises en compte, 76% des aidants sont parents des usagers.

23% des aidants sont des proches. Il s'agit :

- Du frère d'un usager du service ;
- Du conjoint d'un autre usager ;
- De la fille de la famille d'accueil dans laquelle la personne accompagnée a grandi ;
- De la fille de la compagne décédée d'un usager du SAVS.

Sur les deux dernières situations décrites, il est pertinent de mettre en évidence que le lien unissant les personnes est essentiellement affectif et officieux, ce qui ne va pas dans le sens de la reconnaissance de la place de l'aidant auprès de l'aidé qui est de fait, initialement informelle. En effet, les aidants n'ayant pas de lien de parenté direct se retrouvent rapidement en difficulté dans leurs interventions et sollicitent le partenariat avec le service davantage que les parents aidants. Pour ces derniers, l'intervention du service est considérée comme une ressource mobilisable mais certaines résistances sont observées de façon plus importante.

Dans 60% des situations où les aidants n'ont pas le statut de parents (soit 23% des accompagnements d'aide aux aidants), l'intervention du service porte sur « l'information sur les différents types d'aides et l'accompagnement vers les différents dispositifs d'aides. » Il s'est agi au cours de l'année, d'accompagnement dans les démarches auprès du juge des tutelles, du commissariat de police, d'un notaire, de la transmission d'informations sur le fonctionnement des services tutélares...

Sur l'ensemble des accompagnements réalisés par le service, le « travail autour de temps de répit » et « l'aide aux aidants vieillissant en préparation d'une séparation » touchent 15.5% des situations. 43% du « travail avec les aidants autour de temps de répit » concerne également la coordination avec des partenaires professionnelles.

Les 13% d'accompagnements réalisés par le SAVS au niveau de la « préparation de temps de relai pour la prise en compte de la vie de personne en situation de handicap » donnent lieu pour 50% d'entre elles, à la mise en place d'un travail de coordination en partenariat avec des professionnels.

Ainsi, « la coordination avec les partenaires de l'intervention » correspond au pourcentage le plus important de l'accompagnement dans l'aide aux aidants : 18%. Cette coordination se met en place pour 37% en vue de la préparation de temps de relai et pour 37% également, en préparation d'une séparation concernant les aidants vieillissants.

Le sujet des relations avec la famille et l'entourage nous amène aussi à aborder **le soutien à la parentalité.**

Dans le rapport d'activité 2015, nous notions que le service accompagnait 6 personnes ayant des enfants. Ce qui concernait au total 13 enfants, qui étaient soit à la charge de leurs parents, en garde alternée ou placés en familles d'accueil.

Cette année, une des travailleuses que nous suivons a donné naissance à un enfant. Fin 2016 le SAVS accompagne donc 7 usagers ayant le statut de parents, ce qui correspond à 14 enfants désormais.

Le soutien à la parentalité concerne 16% des projets individualisés au 31 décembre 2016. Il est judicieux de noter que ce pourcentage correspond à 100% des usagers du service bénéficiant du statut de parent.

**Indicateur**                      **Description de l'intervention**                      **%PI concernés**

<b>Soutien à la parentalité : accès à l'exercice des droits et devoirs liés à la parentalité</b>	✓ Aide à la mise en situation pour exercer ces droits et devoirs	11%
	✓ Soutien : exercice des droits du parent (droit de visite)/compétences pour être parents	16%
	✓ Aider les parents en situation de handicap dans les difficultés liées à la relation parentale	16%
	✓ Aide à investir la fonction parentale,	11%
	✓ Coordination avec les services spécialisés, voire interface dans les relations avec les intervenants	13%
<b>total PI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>16%</b>

Nous observons donc que pour 100% des usagers parents suivis par le SAVS, le soutien dans l'exercice des droits et l'accompagnement dans les difficultés liées à la relation parentale sont primordiales.

86% des usagers concernés par le soutien à la parentalité sont séparés du deuxième parent. Sur 57% de ces situations, des services d'AEMO interviennent.

13% des PI comportent la dimension de « coordination avec les services spécialisés, voire interface dans les relations avec les intervenants ». Cet accompagnement relève du travail en partenariat avec :

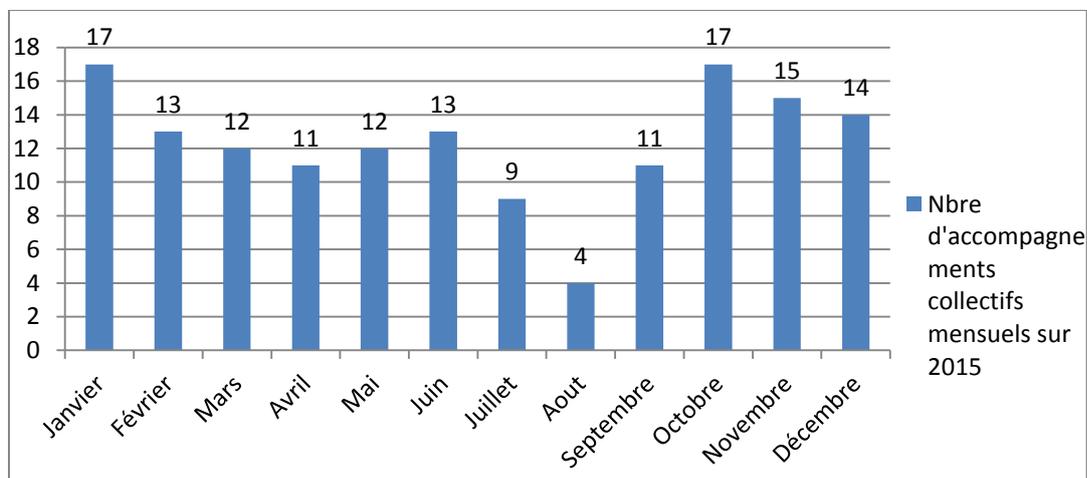
- les services AEMO,
- le Trait d'union ALSEA,
- les Familles d'Accueil,
- les Assistantes Sociales de MDD (une mesure d'investigation a été réalisée sur l'année 2016 suite à notre appel à la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes concernant l'enfant d'un usager),
- le CAMSP,
- la PMI,
- une crèche,
- des cabinets d'avocats...

Dans le cadre du soutien à la parentalité, la coordination avec les services spécialisés représente 86% de l'accompagnement.

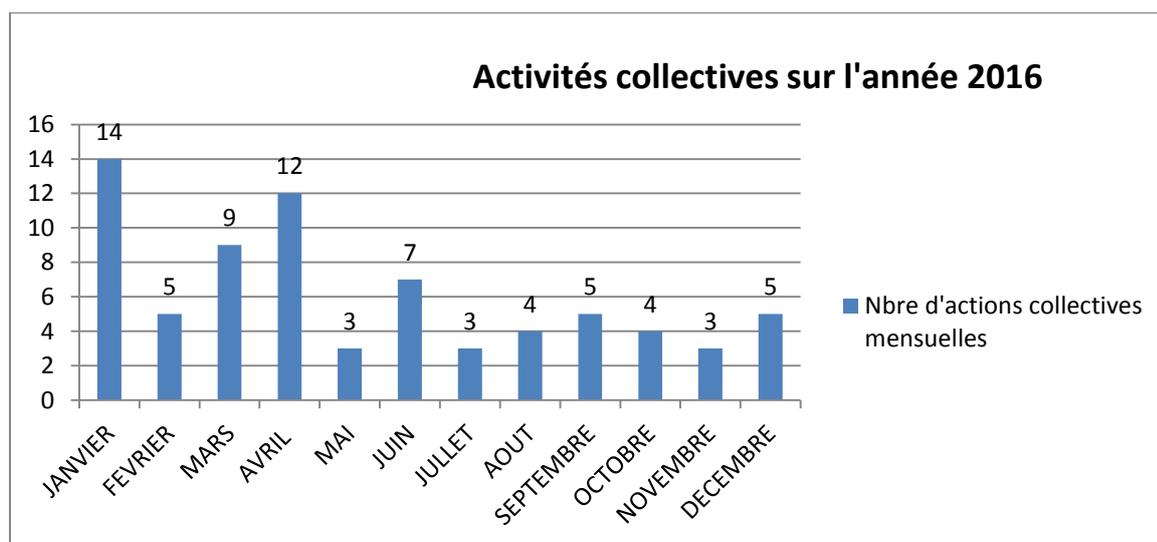
Dans 71% des situations, l'« aide à investir la fonction parentale » est abordée.

### 4.3. Les activités au service des projets individualisés

Les activités sont un moyen de maintenir du lien social, de lutter contre l'isolement, si caractéristique du handicap psychique notamment. Tel cité par le projet institutionnel, la Fondation est créatrice de liens collectifs : « Relais des projets individuels, l'action collective est porteuse du vivre ensemble et favorise l'intégration dans la cité ».



148 activités collectives ont été réalisées sur 2015, contre 74 en 2016.



Les activités collectives ont diminué de moitié sur l'année 2016. Cette diminution correspond à une réflexion amorcée en fin d'année 2015, relative à l'offre de service et mettant l'accent sur l'accompagnement individualisé des usagers. Cette réflexion a conduit la direction du service à questionner les rythmes des accompagnements, la place et le sens des activités « collectives » proposées.

En effet, la qualité des synergies et des articulations entre les activités collectives proposées aux usagers, les autres accompagnements pour l'essentiel individuels et les projets individualisés représente un enjeu majeur pour le service.

Fin 2016, les activités proposées viennent en réponse aux besoins identifiés dans les Projets Individualisés. Le sens s'en trouve optimisé. Le transfert des compétences développées grâce à

l'étayage proposé dans le cadre des activités collectives est recherché en vue de reproduire les actions sur le domicile et/ou sur l'extérieur.

#### **4.3.1. Les activités artistiques et culturelles**

L'atelier « créatif » : a été mis en place pour répondre à plusieurs projets de personnes que le service accompagne. Les objectifs de cet atelier sont de faire découvrir aux personnes les arts créatifs au sens large (ateliers créatifs peinture, patchwork, ateliers bougie, dessin, etc.), mais aussi d'éveiller la créativité et d'inciter les personnes à s'ouvrir vers l'extérieur. Ces ateliers se déroulent généralement les samedis, une à deux fois par mois à Cultura sur le site de Family Village. En moyenne cinq à huit personnes participent à cet atelier.

L'accès à l'inclusion y est travaillé notamment, dans la « capacité à aller vers les autres », « les codes de la relation aux autres ». Ces deux dimensions concernent 38% des projets individualisés (cf paragraphe 4.5.1).

Au travers l'atelier « créatif », l'estime de soi et l'image de soi sont également valorisés (31% des PI sollicitent un accompagnement à ce niveau).

Cet atelier répond aussi au 42% de PI portant sur « les activités proposées à visée de lien social » et au 38% de PI visant « l'inscription sur des activités extérieures » (cf 4.4.2.)

Cet atelier a évolué au cours de l'année 2016. Les personnes accompagnées s'y rendent désormais seules en bus. La présence du professionnel de service est encore nécessaire en termes de réassurance et de rappel des codes sociaux mais l'objectif recherché est bien qu'ils réalisent en autonomie complète cette démarche à Cultura.

#### **4.3.2. Les activités de maintien des acquis**

L'atelier « cuisine » vise à développer les apprentissages inhérents à la vie quotidienne en appartement autonome et une hygiène alimentaire adaptée aux besoins de santé.

Cet atelier s'est particulièrement développé à partir de l'été 2015. L'atelier se déroule principalement les samedis. Il concerne trois à neuf personnes de façon hebdomadaire dont les PI correspondent au 16% des accompagnements dans le domaine de la « gestion du quotidien » portant sur les « acquisitions et apprentissages » (cf. 4.2.1.)

L'objectif général étant d'être capable de cuisiner un plat simple et de pouvoir le refaire au domicile, mais également d'apprendre à diversifier son alimentation.

Les courses sont faites avant l'atelier.

Un thème différent est proposé pour chaque atelier (cuisiner avec les aliments de saison, initiation à la cuisine chinoise, initiation à la cuisine vapeur, repas de pâques, fabrication de confitures etc....).

Il s'agit aussi d'apprendre à faire ensemble (choix du menu, courses, cuisine, mise en place de la table, rangement), prendre le temps de faire les choses en fonction de chacun, partager un repas et partager un moment de convivialité.

Cet atelier se déroule sur un temps long (5h environ). Il est ouvert à toutes les personnes qui le souhaitent dans la mesure où un besoin d'accompagnement dans ce domaine, a été identifié et formalisé dans le Document Individuel de Prise en Charge des usagers concernés.

L'atelier « activités physiques et santé » vise à maintenir et développer une bonne condition physique.

Le SAVS est amené à accompagner des personnes sédentaires ayant peu d'activité physique, soit par gout, soit par crainte d'être en difficulté, soit en raison de leur état de santé.

Sur les personnes accompagnées en 2015, seules 6 personnes pratiquaient régulièrement une activité sportive (3 seules et 3 en club).

L'atelier « Activités Physiques et Santé » s'adresse principalement aux personnes dont l'état de santé nécessite une pratique régulière d'efforts physiques. Il est question de personnes en surpoids notamment. Cette activité vient en réponse à la démarche de « prévention, hygiène de vie » abordée dans le cadre de l'accompagnement à la santé (cf paragraphe 4.5.2.) et correspond à 65% des PI.

Cet atelier vise aussi à permettre à certains de rompre un certain isolement social.

Les activités proposées sont choisies pour répondre aux problématiques rencontrées, s'adressent à un « public » non pratiquant (notion de « haut niveau » écarté) et doivent être dénués de tout sens de compétition. L'aspect ludique est recherché de manière à ne pas rebuter les participants potentiels et à les inscrire dans la durée. Une promenade est régulièrement proposée dans ce but.

#### 4.4. L'ouverture à l'environnement en fonction des projets individualisés

##### 4.4.1. Exercice de la citoyenneté et inclusion

Les professionnels du service proposent des activités et des ateliers dans lesquels les personnes accompagnées peuvent s'inscrire en fonction de leurs intérêts et qui leur sont soumis dans le cadre de la réunion de projet en vue de répondre à des besoins spécifiques identifiés. Un enjeu important en termes d'expression, de lien social et de citoyenneté peut résider dans le choix des thématiques de ces rencontres. Le projet envisagé dans le domaine de l'accompagnement de la vie affective et sexuelle des usagers représente, quand il aura atteint ses premiers objectifs, une occasion dans ce domaine, tout comme les autres actions de prévention qui pourraient s'avérer nécessaires ou souhaitables.

Le service développe également, son approche en matière de consultation directe des personnes accompagnées, en particulier sur la manière dont elles vivent leurs droits et libertés, la connaissance des supports internes au service ad hoc, leur satisfaction et leurs attentes supplémentaires éventuelles vis-à-vis du SAVS.

Les propositions d'activité et de sorties s'orientent vers :

- des sorties de loisirs (ex : match LABC, LFC),
- la participation aux évènements de la ville (ex : fête de la musique),
- la découverte de la région et du patrimoine.

Cependant, nous ne pouvons aborder l'exercice de la citoyenneté sans nous arrêter sur l'accompagnement dans les démarches administratives. S'il accompagne la personne dans les différentes démarches administratives ponctuelles, le SAVS coordonne les différents professionnels nécessaires (Mandataires judiciaires, assistantes sociales, MDPH, MSA, mutuelle, avocats, préfecture, mairie etc.) à l'accès et au maintien des droits.

**Indicateur**      **Description de l'intervention**      **%PI concernés**

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
<b>Démarches administratives : accès aux droits et maintien des droits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement à la réalisation des formalités administratives [aide à la compréhension, suivi des dossiers (traitement des factures), soutien à la rédaction, dans la production, dans l'envoi]</li> </ul>	71%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement vers les administrations et institutions (CPAM, CAF, services fiscaux, CNI...)</li> </ul>	31%

	• Accompagnement dans l'évolution du/des statuts juridiques [Accompagnement vers la mise sous mesure de protection- Mariage/ divorce]	31%
<b>total PI</b>	□	<b>80%</b>

Ce domaine de l'intervention correspond à 80% des projets individualisés. Sur 2016, le service a accompagné un couple dans la préparation des démarches inhérentes à la cérémonie de leur mariage (rendez-vous à la mairie, à l'église, réservation d'une salle des fêtes, essayage des tenues de mariés, réalisation des cartons d'invitation...).

Le SAVS accompagne également une personne de nationalité étrangère dans sa démarche de naturalisation et dans l'attente, le service lui apporte une aide pour le renouvellement de son titre de séjour.

L'inclusion et la citoyenneté nous amènent également à travailler sur l'accès aux différents moyens de transport (cf. tableau ci-dessous). Cet accompagnement est proposé dans le cadre des activités collectives mais aussi, dans les actions en lien avec la gestion du quotidien. Il concerne 8% des PI. Il s'agit de l'apprentissage à l'utilisation des transports publics (SNCF, TCL), des taxis.

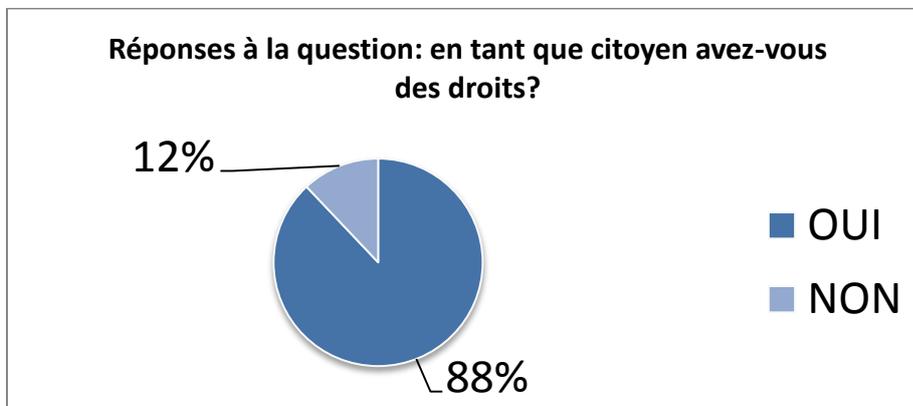
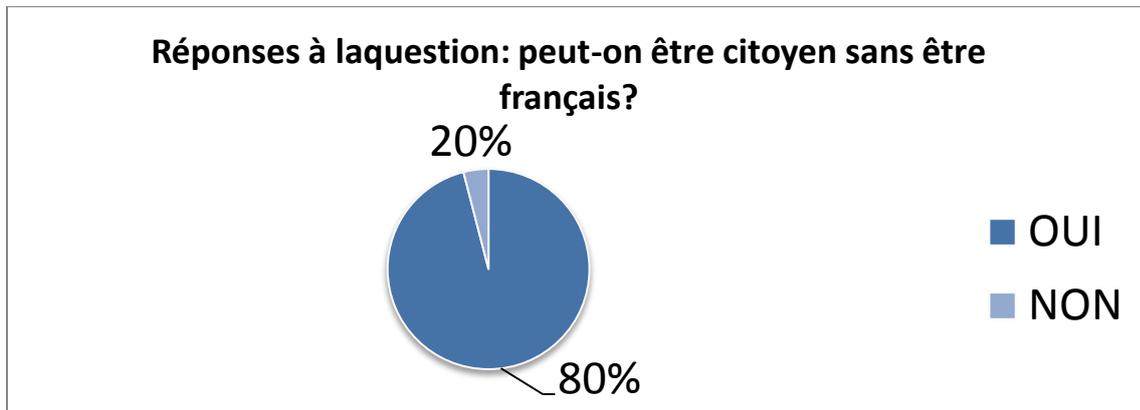
« L'accompagnement à des projets de conduite adaptée » a généré la mise en œuvre d'un partenariat avec l'Association Départementale pour l'Education Routière et l'aide à la mobilité (ADER). Cette association propose un diagnostic en vue d'évaluer la capacité des personnes à obtenir le permis de conduire. Elle intervient également dans l'apprentissage du code de la route en proposant une formation adaptée aux capacités des usagers.

Elle met également en œuvre des interventions auprès des piétons, adaptées au public adulte en situation de handicap mental afin de permettre l'acquisition des règles de base de la signalisation, identifier les situations et zones à risque...

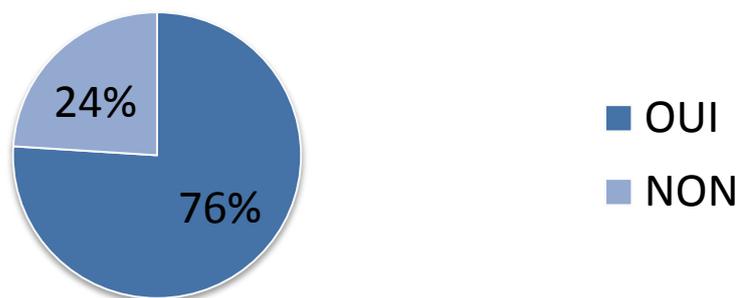
<b>Autonomie physique - mobilité : accès à la mobilité-inclusion / acquisition des moyens d'autonomie et de mobilité</b>	✓ Evaluation des capacités fonctionnelles (poly handicap) et acquisition des moyens de l'autonomie physique	0%
	✓ Accès aux transports	8%
	✓ Acc. Dans les projets de conduite adaptée	15,50%
	✓ Coordination des intervenant <sup>o</sup> et intervenants /partenariat	4,50%
<b>total PI</b>		<b>27,00%</b>

Fin 2016, un projet d'action collective sur le thème de la citoyenneté a été amorcé par le SAVS. Un questionnaire anonyme a été transmis à l'ensemble des usagers afin d'apprécier leur niveau de connaissance sur le sujet et d'appréhender au plus proche des besoins le contenu de l'atelier

« citoyen ». Sur les 45 usagers, 25 ont répondu au questionnaire et 2 personnes ont refusé de s'y soumettre. Ci-dessous un extrait des résultats recueillis :



### Réponses à la question: avez-vous des devoirs?



### Réponses à la question: pensez-vous à la vie citoyenne de votre ville?



#### Le projet d'action collective : atelier « citoyen ».

##### Les objectifs de l'action.

L'objectif général de cette action est d'amener les usagers à se sentir citoyen et devenir acteur de leur citoyenneté.

Les objectifs opérationnels seront de :

- ✓ Définir la notion de citoyenneté
- ✓ Appréhender la notion de citoyenneté et de citoyen : les aider à prendre conscience de leur citoyenneté
- ✓ S'approprier cette notion
- ✓ Définir les axes de travail futur en fonction de l'évolution de la réflexion au sein du groupe de travail
- ✓ S'investir dans des actions citoyennes.

Pour la première séance, au premier trimestre 2017, une invitation sera distribuée, à tous les usagers du SAVS, par les représentants du CVS. Une explication du déroulé de la séance sera donnée à ses membres au cours d'une réunion, une semaine avant date de l'intervention. Afin que ce soit les usagers eux même qui incitent les autres à se rendre à l'atelier. En effet, c'est aussi le rôle des membres du CVS de faire le lien entre l'équipe éducative et les usagers. De plus, une affiche sera mise dans le panneau d'affichage, à la vue de tous.

Cette action se déroulera un soir après la fermeture de l'ESAT, cela s'avère plus opportun car les usagers seront encore dans une dynamique de travail et présents sur le site. De plus, l'équipe

éducative a remarqué qu'il n'était pas opportun de réaliser une action collective qui n'est pas de l'ordre du loisir le samedi.

#### 4.4.2. Participation à la vie sociale (inscriptions individuelles à des clubs...)

Par les activités proposées aux personnes, le SAVS veille à éviter l'isolement social. Si l'offre de loisirs n'est pas une fin en soi, elle permet de créer du lien social et d'amener la personne à bénéficier de l'offre de loisirs.

Indicateur → Description de l'intervention → %PI concernés

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
<b>Socialisation : accès à l'inclusion et aux moyens de l'inclusion- création du lien social</b>	▪ Inscription sur des activités extérieures pour amener à être en relation avec d'autres personnes,	38%
	▪ Activités proposées par le service à visée de lien social	42%
	▪ <i>Participation à la vie associative,</i>	2%
	▪ Organisation du temps libre (organisation de vacances, de loisirs.. ;)	47%
	▪ Travail sur les normes et règles de la vie en société	18%
<b>total PI</b>	□	<b>71%</b>

« L'inscription sur des activités extérieures en vue de créer du lien social » requiert 38% des objectifs contenus dans les PI. Force est de constater que 65% des accompagnements portant sur « l'inscription à des activités extérieures » se retrouvent dans les « activités proposées par le service à visée de lien social » et vice et versa : 58% des PI nécessitant la mise en place d' « activités proposées par le service » portent aussi sur « l'inscription à des activités extérieures ». Ce constat met en évidence que pour 24.5% des usagers concernés par l'accompagnement vers la socialisation, l'inscription sur l'extérieur (en dehors de l'institution) passe d'abord ou également par la participation aux activités collectives proposées par le service.

#### 4.4.3. Les partenariats au service des projets individualisés

### 4.5. Le soin ou le prendre soin

#### 4.5.1. Les actions autour du bien être

Les personnes accompagnées par le SAVS peuvent rencontrer des difficultés relationnelles (Isolement, conflits, autres comportements inadaptés). Par ses interventions, le SAVS contribue à apporter un soutien moral aux personnes accompagnées ou à les orienter vers des professionnels (psychologues, psychiatres, psychothérapeutes, etc. Cf paragraphe 4.5.5). Les intervenants du SAVS peuvent également jouer un rôle de médiateur dans les différentes relations sociales de la personne (voisinage, famille...). L'écoute des difficultés rencontrées par la personne dans ses relations sociales est un point important de l'accompagnement à domicile. La restauration ou le renforcement de l'estime de soi et de l'image de soi sont travaillés au travers le domaine de l'intervention dans la vie relationnelle.

Indicateur → Description de l'intervention → %PI concernés

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
<b>Vie relationnelle :</b>	• Ce qui facilite la capacité à aller vers les autres,	5%

<b>(distinction entre vie relationnelle et socialisation) - accès à l'inclusion</b>	• Estime de soi	29%
	• Image de soi	11%
	• Rapports aux autres (travail sur les codes de la relation aux autres)	38%
	• Gestion des relations avec l'entourage (voisinage, entourage professionnel, familial...)	69%
	• Aide à la gestion des conflits	51%
<b>total PI</b>		<b>91%</b>

Nous constatons au regard des données recueillies qu'une majorité de projets individualisés portent sur la vie relationnelle.

35.5% des PI des personnes accompagnées portent sur la restauration de l'estime de soi et de l'image de soi nécessaire à l'optimisation du bien-être des personnes et de fait, à leurs capacités à entretenir des relations sociales sereines. Or, nous constatons que 51% des accompagnements relèvent de l'aide à la gestion des conflits. Il est judicieux de préciser que sur ces 51%, 87% des PI abordent également la gestion des relations avec l'entourage.

Les PI des personnes suivies proposant un « travail sur les codes de la relation aux autres » (38% des projets individualisés des usagers du SAVS) se retrouvent pour 53% d'entre eux, dans « l'aide à la gestion des conflits » et pour 59% d'entre eux dans l'accompagnement à la « gestion des relations avec l'entourage. »

#### 4.5.2. La prévention et l'éducation à la santé

La prévention et l'éducation à la santé sont des préoccupations présentes dans différents domaines de l'intervention éducative, même si cet aspect de l'accompagnement est répertorié sous l'indicateur « santé » cf paragraphe 4.5.4. Ce sujet est abordé dans 65% des projets individualisés.

L'accompagnement dans la vie quotidienne a pour objet l'acquisition de nouvelles connaissances pratiques et théoriques en lien avec la vie de tous les jours. Les thèmes de l'éducation routière, les dangers domestiques, l'alimentation, l'écologie sont abordés lors des visites à domicile et des actions collectives.

Sur le SAVS, comme vu précédemment, plusieurs personnes résident seules à leur domicile sans intervention d'infirmier à domicile par exemple. Or, certaines d'entre elles ne sont pas en capacité de mettre en œuvre un suivi médical régulier bien qu'elles aient une santé précaire. Nous avons donc proposé à deux usagers, un accompagnement au **Centre Régional d'Examens et de Santé du Limousin (CRESLI)** pour un bilan complet de santé gratuit.

#### 4.5.3. L'accompagnement psychologique

Le SAVS bénéficie de 0.10 ETP de psychologue. Celui-ci intervient sur le service dans le cadre des réunions d'équipe et propose une approche évaluative et une aide à l'orientation de l'accompagnement proposé.

Depuis la mise en place des réunions de commission de gestion des parcours (cf. paragraphe 9.2), le psychologue intervient également auprès des usagers mais uniquement dans le cadre de la procédure d'admission au SAVS.

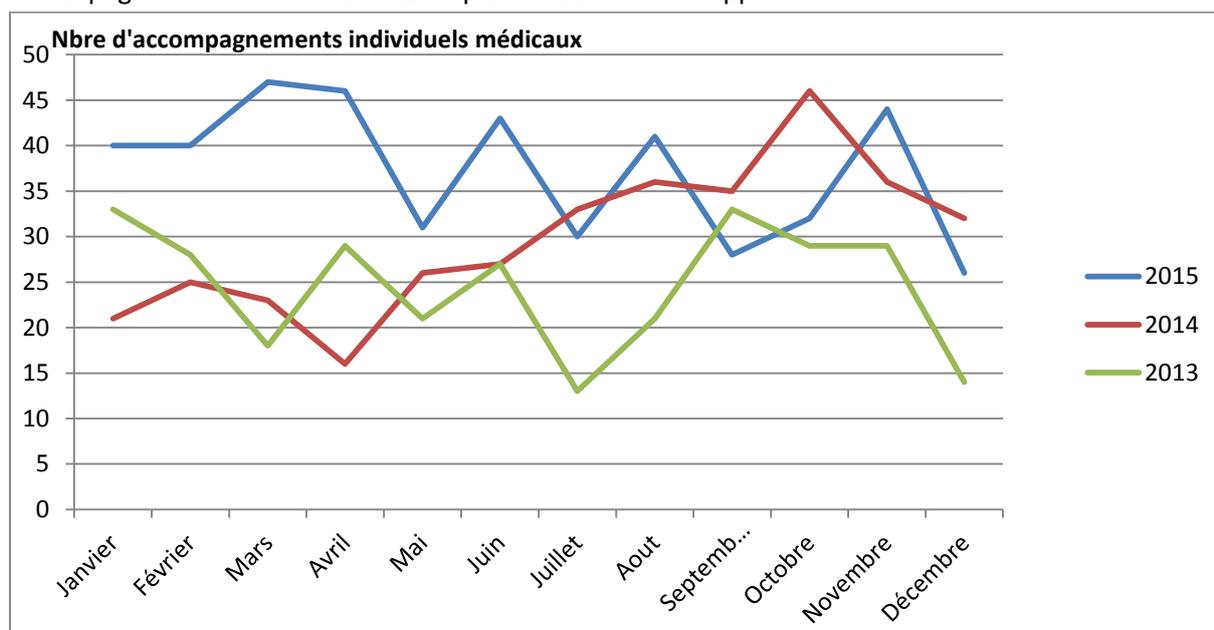
Cependant, nous verrons au paragraphe 4.5.5. que le SAVS accompagne 44.5% des usagers du service dans une démarche de suivi psychologique et/ou psychiatrique.

#### 4.5.4. L'accès aux soins

En mai 2016, nous notons que sur 45 personnes accompagnées par le service, la dimension sanitaire faisait l'objet d'accompagnement dans 85% des DIPC.

Sur 2015, nous notons que 25% de l'activité du SAVS concernait l'accompagnement à la santé.

Dans le rapport d'activité 2015, nous mettons en évidence la nette augmentation des accompagnements médicaux réalisés par le service. Pour rappel :



En janvier 2015, le SAVS a réalisé 40 accompagnements individuels à la santé alors qu'en janvier 2014, il en effectuait 21. En mars 2015, 47 accompagnements individuels de suivi de la santé ont eu lieu, représentant le « nombre record » d'accompagnements dans le domaine de la santé au regard de ces trois dernières années (2013 ; 2014 ; 2015).

Il est cependant important de préciser que le comparatif entre 2015 et 2016 est erroné dans la mesure où la définition concernant l'accompagnement à la santé a été modifiée. Sur 2015, elle englobait : les accompagnements physiques au rendez-vous médicaux que ce soit auprès des médecins généralistes que des médecins psychiatres, mais aussi des paramédicaux et les hospitalisations. Néanmoins nous notons alors que ces accompagnements représentaient en moyenne l'équivalent de 1,5 déplacement par jour.

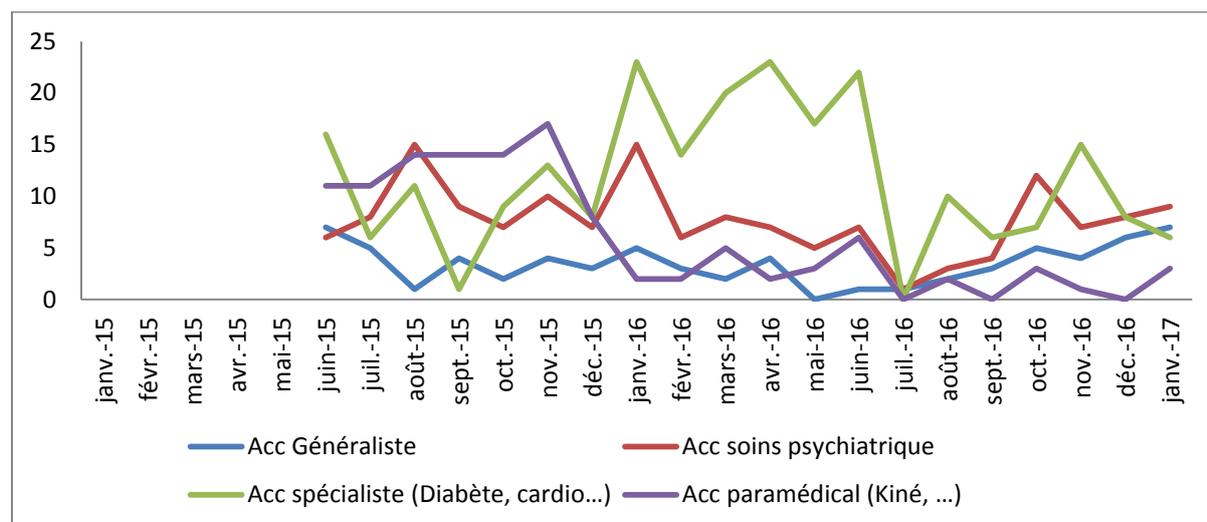
Selon l'évolution de la définition et la description de l'intervention, l'accompagnement à la santé, compris comme « accès au droit à la santé (en dehors du domaine de la psychiatrie) » concerne au 31 décembre 2016, 91% des projets individualisés.

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
<b>Santé : accès au droit à la santé (hors domaine psy)</b>	✓ Accompagnements physiques à des RDV médicaux,	55,50%
	✓ Mise en place intervention d'1 service de santé,	5%
	✓ Suivi de la prise de traitement	15,50%

	✓ Coordination des soins (soins infirmiers, médecin traitant, spécialiste...)	24,50%
	✓ Actions de prévention, hygiène de vie,	65%
	✓ Notion de bien être physique, mental et social (vie affective et sexuelle)	69%
<b>total PI</b>	☐	<b>91%</b>

31% des usagers accompagnés physiquement à des rendez-vous médicaux sont des personnes en situation de handicap psychique et 9% sont en situation de déficience intellectuelle. Nous observons des résistances importantes quant au suivi régulier de la santé concernant les personnes atteintes de handicap psychique. De fait, bien souvent les interventions dans ce domaine, se mettent en place tardivement ce qui a pour conséquence un accompagnement médical plus lourd. Par exemple, nous avons accompagné durant l'année, une personne de 41 ans qui n'avait aucun suivi médical depuis des années. Or, un souci important au niveau de la thyroïde empêchait l'utilisateur de se nourrir correctement et à terme pouvait altérer ses facultés respiratoires. Deux opérations chirurgicales lourdes ont dû avoir lieu sur 2016 pour cette personne. De même, elle ne s'était jamais rendue chez le dentiste depuis l'enfance, une intervention chirurgicale en stomatologie a dû être programmée.

Evolution des accompagnements médicaux par types de suivis.



Le graphique ci-dessus confirme l'évolution des accompagnements médicaux devenus plus importants auprès des spécialistes de type cardiologue, ophtalmologue, stomatologue, gynécologue, rhumatologue... que des psychiatres alors que 60% de la population suivie est en situation de handicap psychique.

#### 4.5.5. L'accès aux soins spécialisés (les soins spécialisés)

Ainsi, conformément aux explications ci-dessus, l'accompagnement psychologique et/ou psychiatrique correspond à 53% des projets individualisés. Au regard du public accompagné, ces données paraissent significatives : 60% des personnes présentent des troubles psychiques, 7% présentent une déficience intellectuelle associée à des troubles du comportement et de la communication et 2% des usagers sont en situation de déficience intellectuelle associée à des

troubles psychiques à titre secondaire soit approximativement 69% des personnes accompagnées par le SAVS peuvent relever d'un suivi psychiatrique ou/et psychologique.

L'accompagnement physique aux rendez-vous reste conséquent : 44.5% des PI. Il permet de s'assurer de la pérennisation du suivi et de pouvoir transmettre au psychiatre ou psychologue, les éléments signifiants concernant l'évolution de la situation de la personne.

indicateurs: définitions	Description de l'intervention	% PI
<b>Accompagnement psychologique, psychiatrique</b> : Accompagnement vers la structure de soins	▪ Accompagnement vers les professionnels (Psychologues/thérapeutes/Psychiatres/infirmiers Psy)	44,50%
accès au soin	▪ Démarches pour accéder aux professionnels (ex Accompagnement au CHS...)	20%
accompagnement dans la démarche : maintien et suivi	▪ Accompagnement dans la compréhension du traitement	6%
	▪ Coordination des interventions / des intervenants	29%
total PI	☐	<b>53%</b>

## 5. PARTENARIAT ET RESEAU AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT

### 5.1. Le partenariat technique

#### 5.1.1. Les projets spécifiques

La mise en place d'un partenariat avec l'Association Départementale pour l'Education Routière et l'aide à la mobilité (ADER) a été amorcée fin 2016. L'objet de ce partenariat répond à un besoin préventif relatif aux comportements et connaissances des usagers en tant que conducteurs que ce soit de scooters, de voiturettes ou de voitures mais aussi en qualité de piétons.

L'action première envisagée sur 2017 portera sur la réalisation de diagnostics quant à la capacité des personnes à obtenir le permis de conduire. En effet, plusieurs usagers inscrits en auto-école se sont retrouvés à financer pendant des années des cours de code et de conduite, sans jamais obtenir le permis. Afin d'éviter que ce type de situation ne se reproduisent, le diagnostic proposé par ADER nous semble pertinent. Ainsi, selon les capacités évaluées, le service orientera son accompagnement soit vers l'acceptation de ses difficultés par l'utilisateur et l'orientation vers un moyen de locomotion adapté à ses facultés, soit vers l'inscription en auto-école. 4 usagers du service souhaitent se soumettre à ce diagnostic sur le premier semestre 2017.

Une rencontre a également eu lieu fin 2016 avec l'association AGIR abcd. L'association AGIR est une association nationale qui se décline en régions. La personne que nous avons rencontrée est une enseignante à la retraite. Les intervenants sont essentiellement des personnes retraitées bénévoles.

AGIR intervient dans de nombreux domaines mais un des plus importants concerne la lutte contre l'illettrisme. Les objectifs recherchés sont le maintien des acquis et la prévention de l'illettrisme. Plusieurs intervenants proposent leurs services en termes de soutien et développement des prérequis scolaires (lecture, écriture) dans un but d'acquisition d'autonomie dans la vie quotidienne (aspect pragmatique recherché). La méthode se veut adapter aux capacités des personnes en situation de handicap mental et différente de celle employée dans l'Education Nationale.

Cette intervention concernerait 15 usagers du SAVS.

### 5.1.2. Les partenariats de santé

Le travail en partenariat avec le CH Esquirol se développe depuis l'ouverture du service, notamment auprès du SSR (Service Spécialisé dans la Réinsertion du public souffrant d'addiction), l'UEROS (suivi des usagers traumatisés crâniens), les urgences psychiatriques, l'ANPAA...

Une convention été signée courant 2016 avec le CH Esquirol.

Le travail en partenariat avec les médecins généralistes, spécialistes et des services infirmiers à domicile s'est développé conformément aux besoins identifiés par le service. Comme vu précédemment, la coordination avec les différents intervenants du domaine psychologique et psychiatrique représente 29% des accompagnements formalisés dans les PI et la coordination inhérente au soin correspond à 24.5% des PI. De plus, l'accompagnement physique aux rendez-vous 55.5% des accompagnements dans le domaine de la santé et 44.5% de ceux dans le domaine du suivi psychiatrique ou psychologique) permet de pérenniser le travail en partenariat avec le secteur médical que ce soit dans le cadre de l'hôpital ou dans les cabinets privés.

## 5.2. L'inscription dans le réseau

La coordination et le partenariat :

Comme nommé dans le dernier rapport d'évaluation externe de décembre 2016, le SAVS s'attache à entreprendre des partenariats afin d'éviter de rendre dépendant les usagers au service, ce qui va à l'encontre de nos missions. Ce partenariat est essentiel en raison du besoin de pluridisciplinarité pour exercer toutes les missions stipulées dans le décret. Il s'agit en outre d'un axe fort du projet institutionnel et de service. De fait, le service travail en coordination avec :

- le sanitaire : pour tenter de repérer, prévenir et gérer les épisodes de crise et d'assurer la continuité de l'accompagnement avant, pendant et à la sortie d'une hospitalisation mais aussi parce qu'en dehors de leur pathologie connue, ses personnes nécessitent une vigilance médicale globale : l'ophtalmo, le cardio, le gynéco ....
- le social (MDD, Assistante Sociale, éducateurs d'AEMO, PMI...),
- l'administratif (MDPH, Tuteur, curateur, bailleurs, préfecture, mairies etc),
- le travail (ESAT, entreprises privées, Pôle emploi).

La mission de coordination du SAVS avec l'ensemble de ces partenaires, telle qu'elle est stipulée dans le décret de mars 2005<sup>2</sup> prend tout son sens.

---

<sup>2</sup> Art D 312-155-7

Un savoir faire contre l'isolement :

Afin d'estomper une des conséquences engendrée par les troubles du psychisme, notre service propose une ouverture sur l'extérieur, par l'intermédiaire d'activités collectives (atelier cuisine, administratif, créatif, etc) et d'aide à la réalisation de projet (week-end et vacances).

### 5.2.1. Les MDPH

L'établissement est en lien permanent avec la MDPH pour toutes les situations des personnes accueillies. Les listes d'attente sont remises à jour trimestriellement.

### 5.2.2. Le groupement de coopération

L'établissement est membre du GCS Santé mental et handicap du limousin.

### 5.2.3. Le partenariat avec les professionnels de secteur

Le travail en partenariat avec les ESAT est essentiel pour le SAVS. Ainsi, 47% des Projets Individualisés abordent la dimension de l'insertion professionnelle et du maintien professionnel.

Indicateur  Description de l'intervention  %PI concernés

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
<b>Insertion professionnelle et maintien professionnel : accès dans l'emploi, maintien dans l'emploi dans sa dimension sociale et éducative- accompagnement dans la mise en œuvre d'œuvre d'un projet- accompagnement et coordination/ partenariat</b>	▪ Elaboration et définition du projet	7%
	▪ Accompagnement dans sa mise en œuvre et son évolution, accompagnement dans le maintien au travail	22%
	▪ Accompagnement vers une nouvelle orientation	7%
	▪ Accompagnement dans l'orientation ou la réorientation MDPH	0%
	▪ Soutien du projet professionnel en lien avec ESAT (partenariat)	16%
	▪ Travail en partenariat avec les acteurs de l'emploi (pôle Emploi, Cap Emploi, MLI...)	2%
	▪ Maintien au travail dans sa dimension sociale et éducative : lever, travail sur les absences, relation avec les autres...	29%
<b>total PI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>47%</b>

Les données les plus importantes portent sur le maintien au travail à 22% dans l'accompagnement à sa mise en œuvre et son évolution et à 29% dans sa dimension sociale. Nous observons donc ici, l'importance du soutien réalisé par le service, pour ce maintien au travail.

Au cours de l'année 2016, le SAVS a accompagné un usager ayant démissionné de l'ESAT et refusant l'accompagnement proposé par celui-ci, vers les services de Pôle emploi puis de l'AFPA. Il a éprouvé le besoin de se confronter à la réalité, pour ensuite accepter de réintégrer le milieu protégé. Le service l'a donc par la suite, accompagné dans son admission sur un autre ESAT.

<b>Intégration dans / vers une structure :</b>	· Accompagnement dans l'évolution d'un projet avec réorientation,	2%
	· Accompagnement à la préparation et à la l'entrée en établissement (visite d'1 établissement MAS, FAM, ESAT, foyer logement, maison de retraite.	0%
	· Temps de tuilage pdt période d'adaptation avec coordination entre les 2 services / accompagnement à l'adaptation d'un nouveau lieu de vie (ex : SAVS vers FH ou FDV)	2%
<b>total PI</b>		<b>2%</b>

Bien qu'au 31 décembre 2016, une seule situation d'accompagnement nous ait amené à travailler sur l'intégration vers une autre structure, au cours de l'année, pour deux autres usagers sortant des effectifs du service, le SAVS a travaillé sur la réorientation vers un SAPHAD et un SAMSAH.

Comme vu précédemment 13% des PI comportent la dimension de « coordination avec les services spécialisés, voire interface dans les relations avec les intervenants » dans le cadre du soutien à la parentalité. Cet accompagnement relève du travail en partenariat avec :

- les services AEMO,
- le Trait d'union ALSEA,
- les Familles d'Accueil,
- les Assistantes Sociales de MDD (une mesure d'investigation a été réalisée sur l'année 2016 suite à notre appel à la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes concernant l'enfant d'un usager),
- le CAMSP,
- la PMI,
- une crèche,
- des cabinets d'avocats...

#### **5.2.4. Les mandats**

La directrice est membre suppléante de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la MDPH 87.

#### **5.2.5. Les groupes de travail sur le département**

L'ensemble des SAVS, SAMSAH et SAPHAD du département a eu l'opportunité de se retrouver dans le cadre des groupes de travail à l'initiative du Conseil Départemental de la Haute-Vienne. Ces rencontres ont permis de confronter les pratiques donnant lieu à la révision du cahier des charges, l'élaboration des définitions des indicateurs de l'accompagnement, la construction de normes SAVS, SAMSAH, SAPHAD. Ces échanges interservices sont apparus particulièrement porteurs pour l'ensemble des services. Sur les trois groupes de travail constitués, des professionnels socio-éducatifs ont pu collaborer à cette réflexion.

## **6. L'EXPRESSION DES USAGERS**

### **6.1. Le conseil de la vie sociale**

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est mis en place conformément à la réglementation, tant dans sa forme, sa composition, ses modalités de constitution et de restitution de son travail (comptes rendus).

Il dispose d'un règlement intérieur, ainsi que le prévoit la réglementation, qui a été élaboré en 2014 et signé par le président de l'instance.

Les dernières élections ont eu lieu en 2014. Elles ont permis l'élection des six membres de l'instance représentant les usagers avec un taux de participation d'environ 46%.

Le dernier CVS de 2016, a mis en évidence que ces conditions d'élection seraient finalisées début 2017 sur les enjeux et les missions spécifiques du service, y compris en termes d'organisation.

Les réunions ont lieu de manière trisannuelle ainsi que le recommande la réglementation. Elles font l'objet de comptes rendus qui témoignent de la diversité, de la qualité, et du suivi des échanges.

Elle souligne aussi la dynamique mise en place en ce qui concerne le renouvellement de l'instance prévu le 7 mars prochain qui se traduit notamment dans le programme de réunions thématiques et d'échanges proposées quatre mercredis jusqu'à la date des élections.

Plus largement, le fonctionnement d'un CVS dans un SAVS, est effectivement confronté à des caractéristiques qui peuvent rendre plus complexe son fonctionnement que dans d'autres types de structures médicosociales (isolement et dispersion des usagers, même si, dans le cas présent, ils travaillent quasiment tous en ESAT, place différente des familles, etc.) et conduire les services concernés à privilégier d'autres formes de participation, paraissant mieux adaptées ou complémentaires. Mais il n'en reste pas moins que le rôle du CVS s'avère, par la qualité des questions et de la parole qu'il fait émerger, tout à fait important et donc à soutenir. La direction du SAVS de Limoges attache, en l'occurrence, une importance considérable à la prise en compte de l'expression des personnes reçues par le service.

Cette orientation partagée dans l'organisme gestionnaire se manifeste concrètement aussi dans la participation des personnes à l'élaboration des projets d'accompagnements individuels.

### **6.2. Les enquêtes de satisfaction**

Une enquête de satisfaction sera réalisée courant 2017.

## **7. LA VIE DE L'ETABLISSEMENT**

### **7.1. Fêtes**

L'organisation de temps festifs tient toute sa place dans l'accompagnement proposé par le SAVS. La fête marque une rupture dans la vie quotidienne, rupture dans le rythme, c'est aussi un moment de rupture de l'ordre sociale. L'équipe du SAVS veille à organiser des temps festifs notamment en raison de l'isolement social et familial de certaines personnes. Ces temps constituent des moments de partage fortement appréciés par les personnes accompagnées.

Cette année, le service a organisé plusieurs sorties et visites, un séjour de rupture en septembre ainsi qu'un temps festif en fin d'année (repas au bowling).

## 7.2. Evènements

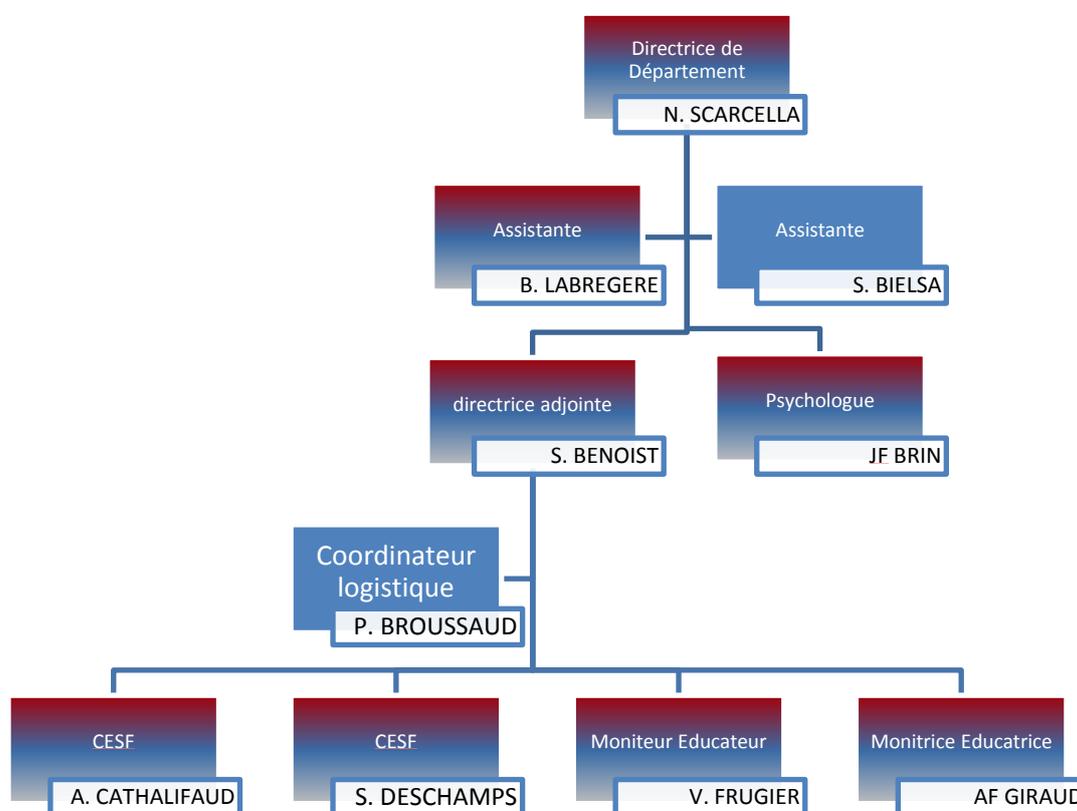
La demande de sortie culturelle est relativement forte. Les mini-séjours contribuent à donner du sens aux apprentissages en favorisant le contact direct avec l'environnement naturel ou culturel. Les sorties concourent ainsi à faire évoluer les représentations des apprentissages en les confrontant avec la réalité. Elles illustrent l'intérêt et la diversité des manières d'apprendre qui font une part prépondérante à l'activité des personnes sollicitées aussi bien sur les plans social, moteur, sensible que cognitif. Elles peuvent être un moyen de découverte et de maîtrise de l'environnement. L'approche sensorielle d'un milieu nouveau ou d'un lieu de culture, la rencontre de professionnels, d'artistes ou de créateurs, l'étonnement et le dépaysement constituent des sources de questionnement et de comparaison, de stimulation de la curiosité. Le besoin de comprendre et de communiquer s'en trouve activé.

Une sortie à la foire exposition de Limoges ainsi qu'une visite au zoo de Beauval ont permis à douze personnes accompagnées par le service d'accéder à une sortie culturelle en partageant un moment de convivialité.

Un séjour de deux jours à la Bourboule a eu lieu en septembre 2016. Cette sortie a donné lieu à des visites culturelles, des repas du terroir et pour certains, la découverte des montagnes pour 10 personnes.

## 8. LES RESSOURCES HUMAINES

### 8.1. Les effectifs, l'organigramme



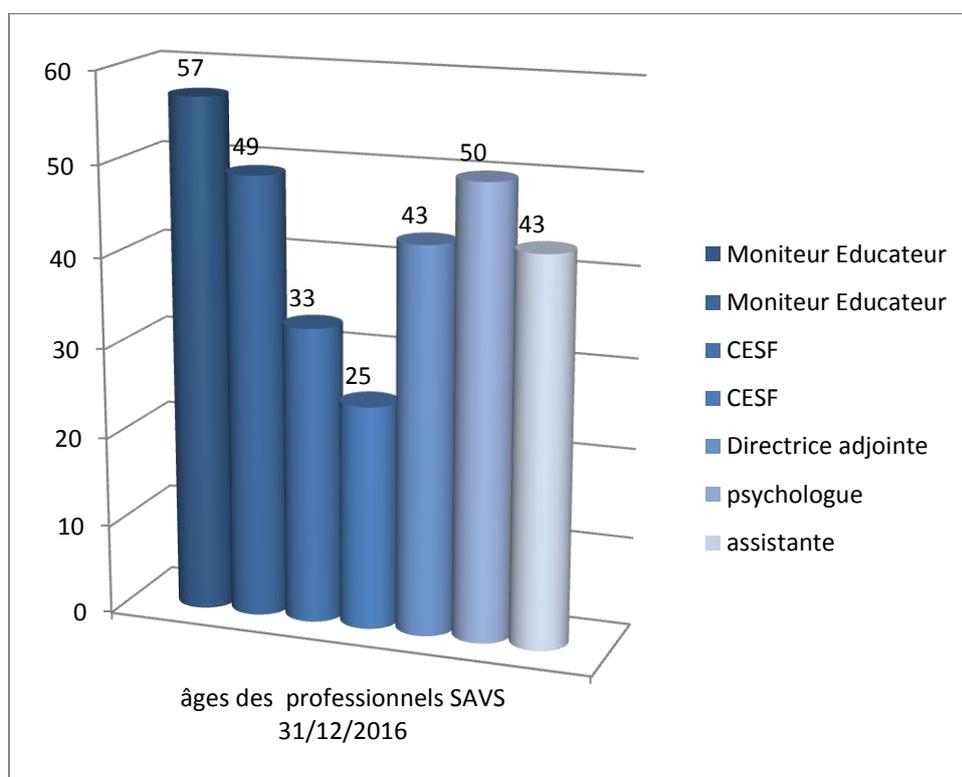
Postes mutualisés avec autres établissements

L'équipe éducative est composée de deux moniteurs-éducateurs à temps plein et deux Conseillers en Economie Sociale et Familiale à temps plein également. L'équipe est très stable depuis 2009, mais le changement de chef de service (mi octobre 2015) et récemment la formation d'un professionnel au CAFDES (à compter de juin 2016) et une mobilité professionnelle d'une autre référente socioéducative vers l'accueil de jour ont généré des mouvements et eu pour effet l'arrivée de nouveaux salariés. Quoique inévitablement complexe dans une équipe de taille réduite, cette gestion des remplacements et des transitions d'accompagnement, semble s'être effectuée de façon positive, d'après les propos mêmes des usagers.

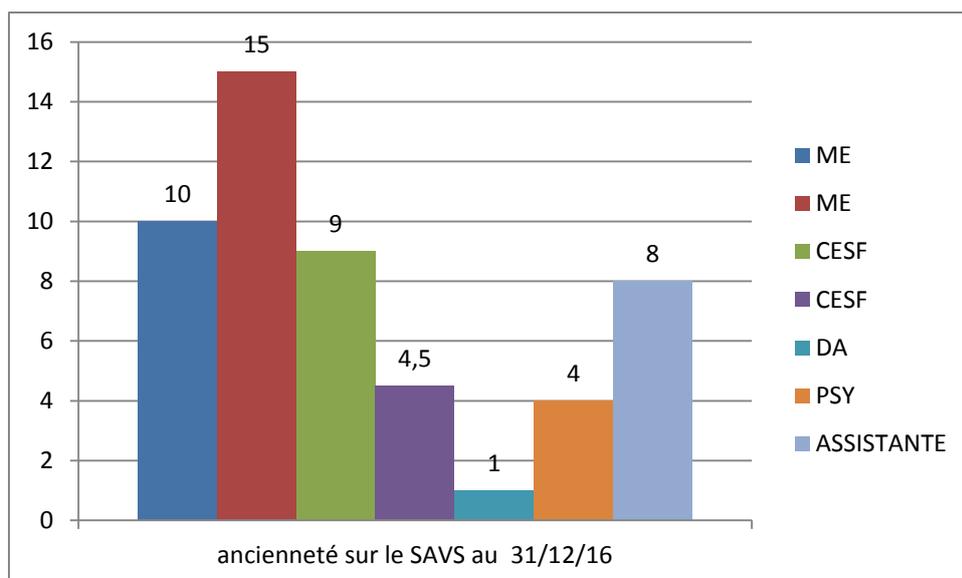
Le psychologue intervient à hauteur de 0.10 ETP dans le cadre des réunions d'équipe du SAVS.

L'assistante du SAVS est 0.50 ETP.

Le service ne compte que 6 jours d'arrêt maladie, sur toute l'année au niveau du personnel éducatif.



La moyenne d'âge est de 42.8 ans sur le service.



L'ancienneté moyenne du personnel est de 11.5 ans (et de 7 ans sur le service) sachant que près de la moitié des professionnels du SAVS travaillaient auparavant, à la fondation d'Auteuil, avant la reprise en gestion du service par les Amis de l'Atelier.

### 8.2. L'encadrement

La directrice départementale a en charge 6 établissements et services. Elle est à 0.10 ETP sur le SAVS. La directrice adjointe a en charge un établissement et un service. Elle est affectée à 0.85 ETP sur le SAVS.

Un travail transversal entre les cadres de tous les établissements permet de mutualiser les moyens dans l'élaboration de travaux d'encadrement et dans la gestion de groupes de travail.

### 8.3. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Chaque membre du personnel a réalisé un entretien annuel d'évaluation et un entretien professionnel durant le premier semestre 2016. Les souhaits de formation et d'orientations professionnelles ont été recensés et transmis par les cadres en vue d'optimiser la constitution du Plan prévisionnel de Formation (PAUF) et les compétences internes aux établissements et services.

### 8.4. La politique de remplacement

L'établissement ne dispose pas de budget de remplacement pendant les périodes de congés. Une répartition des congés d'été est réalisée entre les professionnels de façon à organiser l'accompagnement en période estivale. Les accompagnements peuvent se trouver modifier avec l'organisation de davantage de sorties.

Les périodes logues d'absence (formations financées, maladies, ...) sont par contre remplacées.

### 8.5. La politique de formation

La formation est un processus en cohérence avec le projet institutionnel de la Fondation, de son projet stratégique et des projets d'établissements et de service.

Sa mise en œuvre suppose la réalisation d'un ensemble d'étapes : connaissance des compétences du personnel, identification des besoins, définition des objectifs d'évolution des compétences (notamment issue des entretiens annuels d'évaluation), élaboration des plans de formation, choix

des organismes partenaires, préparation des programmes pédagogiques, réalisation de la formation, évaluation.

La formation professionnelle des salariés est étroitement liée :

- Aux axes stratégiques de la Fondation ;
- Aux besoins, actuels et à venir, de l'établissement, vis-à-vis de son projet ;
- Aux besoins communs des établissements, dans une optique de mutualisation des compétences et de cohésion institutionnelle ;
- Aux souhaits d'évolution des salariés, acteurs de leur parcours professionnel.

Sur le département de la Haute-Vienne, les salariés des établissements ont émis le souhait de mutualiser les formations de façon à partager les expériences. Le plan de formation est donc réalisé à partir de l'ensemble des entretiens annuels d'évaluation et des entretiens professionnels et en fonction des besoins liés à l'évolution des publics. En 2016, les formations collectives réalisées se sont déclinées de la façon suivante :

Thème de Formation	Objectifs	Nombre de journées	Nombre de participants	Satisfaction
Techniques de contention non violentes	Permettre aux professionnels de réduire le risque de passage à l'acte violent	3 jours	11	Forte satisfaction
Accompagner les troubles du comportement liés aux handicaps psychiques	Connaitre les origines des troubles du comportement, les repérer et les prévenir, adapter gestes et attitudes aux comportements	2 jours	12	Forte satisfaction
Prévenir et prendre en charge le risque suicidaire	Identifier les significations possibles du risque suicidaire et rechercher les réponses adéquates	2 jours	10	Forte satisfaction
Accompagner la fin de vie	Comprendre et accompagner la fin de vie – intégrer l'entourage / Aborder les aspects du deuil	2 jours	6	Pas de retour
Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap	Comprendre les mécanismes du vieillissement / adapter l'accompagnement individuel et l'organisation du travail	3 jours	10	Satisfaits

Les professionnels sont également formés dans le cadre des formations obligatoires : Secourisme et sécurité au travail / sécurité incendie.

### **8.6. Les instances représentatives du personnel**

Les établissements de la Haute Vienne bénéficient d'un comité d'établissement qui se réunit mensuellement régulièrement (9 fois sur 12 mois en 2016).

Au-delà des réponses aux questions des élus, les sujets suivants ont fait l'objet d'information et/ou consultation :

- Le projet de département de la Fondation en Haute-vienne
- La charte du savoir-être
- La relocalisation du foyer de vie et du FAM
- L'organisation des congés d'été
- Le projet de service de la résidence le Kaolin
- Les plannings des équipes éducatives du FAM du foyer de vie et des surveillants de nuit
- Le travail des définitions de fonction à l'ESAT la Ribière
- Le projet de plan de formation 2017
- Le guide des bonnes pratiques sur les réseaux sociaux de la Fondation

Le Comité d'établissement est investi également autour des œuvres sociales et offre un certain nombre de prestations aux salariés.

Le CHSCT n°13 de la Fondation rassemble les établissements Haut-viennois hors ESAT qui dispose d'un CHSCT propre. Le CHSCT est particulièrement investi dans les visites d'établissements, l'analyse des risques et accidents, la réalisation et le suivi des DUERP.

## 9. LA DEMARCHE QUALITE

### 9.1. Gestion des risques

En janvier 2016, la Directrice Générale Adjointe et le département qualité de la Fondation sont venus présenter aux membres de la direction, la procédure de gestion des événements indésirables et indésirables graves. Cette intervention relayée par les cadres au sein de chaque service a amorcé l'utilisation des fiches de signalement d'événements indésirables et indésirables graves par l'ensemble des professionnels et leur classement par les assistantes. L'utilisation de la procédure est effective depuis mars 2016.

Le SAVS a réalisé 41 fiches de signalement d'Événement Indésirable de mars à décembre 2016 et une fiche de signalement a été qualifiée d'Événement Indésirable Grave en cours d'année, donnant lieu à un signalement au procureur et au juge des tutelles.

22 de ces fiches de signalement correspondent à une situation d'atteinte psychique à la personne (appels d'usagers en état d'ébriété et/ ou de déprime importante, mal-être inquiétant exprimé, rencontre avec les membres d'une secte...).

6 fiches sont en lien avec une démarche de soin.

3 EI concernent des absences récurrentes lors des entretiens d'accompagnement prévus.

3 autres abordent le soutien à la parentalité et ont donné lieu à un signalement à la cellule de traitement et de recueil des informations préoccupantes.

3 fiches d'EI signalent des problématiques d'ordre relationnel.

2 fiches portent sur des violences physiques (disputes entre usagers).

Une fiche d'EI traite du vol d'un scooter et une autre de la perte de papiers d'identité.

### 9.2. Groupes de travail ou projets spécifiques

L'amorce de la mise en œuvre du projet de département des établissements de la Fondation Haute-Vienne a généré dans le cadre de la Plateforme Hébergement et accompagnement, la création d'une

commission de gestion des parcours. Celle-ci s'applique aux établissements de la Fondation inscrit sur la plateforme « hébergement et accompagnement » du département de la Haute Vienne.

La commission de gestion des parcours est une instance de décision dans la gestion du parcours des usagers. Elle a pour mission de gérer et de coordonner les parcours des usagers vers, dans et hors de la plateforme. Dans le respect des projets individualisés des personnes accueillies, la commission gère le flux des usagers au sein de la plateforme. Son attention se porte sur la réalisation des projets individualisés et sur le maintien des effectifs des établissements et services. La commission établit les listes d'attente des établissements et services, anticipe les sorties d'établissements, décide des admissions. Elle étudie et gère les situations complexes en lien avec la MDPH et porte une attention particulière aux personnes en attente de places en recherchant des pistes concrètes d'accueil et de transition.

La fréquence des réunions est mensuelle voire bimensuelle (possibilité de l'activer au besoin). Les participants sont les cadres des établissements et services concernés (Directrice de Département, Directrices adjointes, Chef de Service, Psychologue).

Les sujets abordés sont les suivants:

- Présentation des effectifs
- présentation des demandes d'admission
- Gestion de la liste d'attente
- présentation des demandes de sortie
- présentation du prévisionnel des sorties
- présentation et étude des demandes d'admission
- présentation et étude des demandes de sortie
- présentation et étude des situations complexes.

Des Groupes Métiers SAVS- SAMSAH sont organisés par la Fondation des Amis de l'Atelier au niveau national régulièrement et font l'objet de Comptes rendus et de prise de décisions. Le travail réalisé par ces groupes métiers a donné lieu à l'élaboration d'un diagnostic des SAVS SAMSAH de la Fondation dont la restitution s'est déroulée en début d'année 2017.

Ce travail mené au sein du collectif des Directeurs et Chefs de Service du Groupe Métier SAVS/SAMSAH de fin 2015 à fin 2016, dresse un portrait détaillé de chaque service de la Fondation à partir d'une grille de lecture identique. Conscient des enjeux, l'objectif principal du groupe était d'identifier nos forces et faiblesses et d'élaborer ensemble un plan d'adaptation de notre offre cohérent avec nos services existants, notre histoire et les besoins actuels et avenir des territoires.

L'exercice a aussi mis en exergue la diversité entre services de la Fondation. Outre la réflexion sur notre adaptation aux changements, l'objectif est alors devenu d'apprendre à mieux se connaître, à identifier les problématiques communes et/ou singulières pour faire culture commune.

Pour chaque thème abordé, les échanges très constructifs et souvent animés, ont été les lieux de mise en commun des réalités terrain, des bonnes pratiques et bonnes idées. Ainsi, des préconisations ont été avancées par les Directeurs et Chefs de Service. Ce diagnostic regroupe donc un premier niveau de formalisation des prestations et du niveau de qualité attendu en service à la Fondation.

### 9.3. Outils de pilotage

Le dossier de l'utilisateur informatisé est une base de données unique dans laquelle sont regroupées par tous les professionnels, l'ensemble des informations pertinentes dans la compréhension et l'évaluation de la situation, à chaque instant de la personne accompagnée et relevant de notre activité médico sociale.

Le déploiement d'un logiciel du Dossier Unique de l'Usager (DUU) correspond à la volonté de la Fondation, d'accompagner les équipes et établissements dans la professionnalisation et la formalisation de leurs actes.

C'est un élément déterminant dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Organiser, tracer, formaliser, sécuriser est désormais une nécessité pour atteindre le niveau de responsabilité attendu par les autorités et la société civile.

Sans le recours à l'outil informatique l'ensemble de ces injonctions est impossible à atteindre aujourd'hui.

Le choix a été fait en 2014 d'équiper l'ensemble des établissements de la Fondation avec un seul et même outil.

La solution retenue est le logiciel OGiRYS de la société SociaNOVA. Le déploiement se fait en 2 ans sur 2015/2016 sur tous les établissements.

Le projet est une action du Projet stratégique 2014-2019 de la Fondation dont la responsabilité est déléguée à la Direction Générale Adjointe de la Fondation.

Tous les professionnels liés à l'accompagnement des personnes utilisent ou utiliseront bientôt la plateforme dans leur quotidien.

Le déploiement du Dossier Unique de l'Usager a été amorcé en milieu d'année 2016, au niveau de la partie administrative des dossiers du SAVS. Puis en fin d'année 2016, l'équipe éducative a amorcé l'utilisation du logiciel. Le choix stratégique de son utilisation a porté alors, sur la création du calendrier, en premier lieu.

La Fondation a également fait le choix de faire évoluer son système d'information pour optimiser les fonctionnements avec l'installation notamment d'un nouvel ERP permettant l'interface entre les différents logiciels de gestion de la Fondation. Ainsi pour exemple, la création d'un contrat au niveau RH alimentera le logiciel budgétaire et le logiciel de paye. L'installation de cet ERP et des logiciels a nécessité la mise en place de formations pour les cadres et les assistantes de direction (logiciel CEGI Compta First et CEGI ALFA RH).

### 9.4. La révision des outils de la loi 2002-2

L'état de la mise en œuvre des outils de la loi par le SAVS de Limoges est actuellement le suivant :

- **La charte des droits et des libertés** est affichée et visible dans les locaux. De plus, le service a réalisé en s'appuyant sur la participation de huit usagers accompagnés par l'une des professionnels, un travail de conception et de rédaction d'un document intitulé la « *Charte de mes droits et mes libertés* » qui reprend, en les adaptant, (usage de la première personne, contextualisation au SAVS, usage de pictogrammes et de photographies très drôles, etc.), chacun des articles de la charte des droits et libertés des personnes accueillies. Celle-ci est aussi annexée au fascicule. Les éléments de ce travail donnent une dimension de vie et de concret à ces articles. Cette démarche doit donc continuer d'être systématique et organisée lors des phases d'admission et d'accueil de nouvelles personnes, en plus de la remise effective de la charte, et réitérée éventuellement, par exemple au

moment de la construction des Projets Individualisés (PI) ou d'actualisation des Documents Individuels de Prise en Charge (DIPC).

- **Le livret d'accueil** est finalisé. Il est remis à chaque personne accompagnée. Il se présente sous la forme d'un document concis d'une dizaine de pages, simple à lire et illustré par des photographies.

Il remplit un usage affirmé d'accueil et s'adresse, dans cette perspective, directement aux usagers.

Le document se compose de rubriques qui présentent successivement et de manière succincte :

- Les modalités d'admission dans le service.
- Les missions du service en mettant l'accent sur la protection et l'accompagnement (et, en l'occurrence, de l'enjeu de la vie en appartement). Les finalités du service sont rappelées concrètement dans plusieurs parties du livret et constituent un point central du document avec la participation et l'expression des usagers.
- Les locaux et le personnel dont quelques caractéristiques sont indiquées (localisation, composition de l'équipe).
- La vie du service (animations collectives du samedi, permanences et astreintes).
- Les possibilités et les enjeux de la participation et de l'expression des usagers détaillés sur trois feuillets, principalement en ce qui concerne le rôle du CVS mais aussi quant aux réunions collectives qui peuvent être organisées, aux rencontres possibles à tous moments avec les référents et à la construction du projet personnalisé individualisé en lien avec le document individuel de prise en charge (DIPC).

Le livret d'accueil rappelle également judicieusement l'existence du dossier établi pour chaque personne accueillie et sa possibilité d'y accéder.

- Une page personnelle où l'utilisateur peut noter ses premiers rendez-vous ainsi que l'identité de son référent et une quatrième de couverture indique les modalités d'accès au service.

In fine, dans l'ensemble, le document apparaît, dans son contenu, comme dans sa forme, très synthétique et se veut adapté à son objet tout en étant conçu dans une optique d'information de respect et d'accueil des personnes accompagnées.

- **Le règlement de fonctionnement** a été formalisé en décembre 2013.

Dans le cadre d'une réunion du CVS en fin d'année 2016, la direction a proposé aux représentants des usagers de mettre en place, avec leur participation, un travail spécifique en vue de leur prise en compte dans le règlement de fonctionnement. Ainsi, un groupe de travail composé de quatre usagers du SAVS (dont deux élus du CVS), deux éducateurs et deux membres de la direction a amorcé une réflexion en début d'année 2017, concernant la réactualisation du règlement de fonctionnement.

Il s'agit de développer davantage les modalités concrètes d'accompagnement des personnes et les règles relationnelles et de fonctionnement qui en résultent en termes de pratiques et de comportements personnels et professionnels pour les différents acteurs du service notamment. Nous tendons également vers une mise en perspective des actions proposées par le service, et tout particulièrement celles liées aux projets individuels et au respect du contrat de prise en charge, et consécutivement les mesures susceptibles d'être prises en cas de manquement à ces règles. L'organisation des visites à domicile qui constituent des moments importants de la relation avec les services, les possibilités, les procédures et les dispositions prévues en cas de suggestions des usagers, de plaintes, ou de recours en cas de contestation d'une décision y seront également formalisés.

- **Les documents individuels de prise en charge (DIPC)** sont systématiquement remplis. Ils sont génériques et contextualisés, sur certains aspects, en regard des objectifs et des pratiques de

fonctionnement du service. Ils comprennent les dispositions générales usuelles : durée, objectifs de la prise en charge, prestations proposées, dispositions financières, fins de la prise en charge, modifications du DIPC, désaccords relatifs à la prise en charge et clause de conformité (qui marque la reconnaissance de la personne, et le cas échéant, de son représentant légal, qu'il ont reçu et pris connaissance du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement, qui ont été expliqués).

Le document comporte, en outre, les dispositions particulières qui portent sur l'adaptation des dispositions générales aux situations individuelles des personnes accompagnées par le SAVS ainsi que les principales orientations de leurs projets individuels.

Les documents sont signés par la directrice du service, en l'occurrence également directrice départementale, en présence de la personne accompagnée (et de son éventuel représentant légal).

L'équipe pluridisciplinaire élabore, suit et évalue, avec chaque usager, son projet individuel (PI) dont le processus et les modalités sont présentées au paragraphe 4.1.1.

Le DIPC fait, à chaque fois que des changements sont identifiés dans ce projet, l'objet d'un avenant formalisé et signé par les mêmes parties qui reprennent et actualisent ses dispositions particulières.

- **Le projet de service** a été rédigé en 2013. Il doit être révisé en 2018.

### 9.5. Les évaluations réalisées

L'évaluation interne s'est déroulée au cours du dernier trimestre 2014 et son rapport a été formalisé et validé en avril 2015.

Sa mise en œuvre par les professionnels du service s'est caractérisée par les points suivants :

- ✓ Deux réunions d'information générale de l'équipe se sont tenues fin novembre, puis début décembre, afin de présenter le contexte législatif, les finalités et les modalités concrètes de l'évaluation interne qui avaient été retenues pour sa réalisation ainsi que le contenu du référentiel.
- ✓ Ce référentiel a ensuite été renseigné par les professionnels du service au cours de trois réunions qui se sont déroulées sur une semaine à la mi-décembre. La direction (directrice et chef de service) ainsi qu'une représentante de la direction Qualité du Siège de la fondation, qui a apporté ses ressources méthodologiques, ont participé aux deux premières de ces rencontres.

Il eut, sans doute, été souhaitable que les usagers du service fussent directement consultés sur les thématiques les concernant le plus, dans le cadre d'un dispositif spécifique d'enquête ou de consultation, même si cette option peut toujours être discutée dans son opportunité et surtout sa forme quant à son bien-fondé dans le processus d'évaluation interne.

- ✓ Concernant la cotation proprement dite, l'appréciation des professionnels s'est appuyée sur un système de notation à quatre niveaux A, B, C, D, qui met en avant la satisfaction aux exigences règlementaires et aux bonnes pratiques professionnelles ainsi que la continuité et la fiabilité de mise en œuvre de la référence considérée.

La cotation A correspondait ainsi à un niveau complet et que l'on retrouve de façon constante, de satisfaction de l'exigence et, à l'inverse, la note D à un critère trop rarement ou non satisfait.

Il est à noter avec intérêt et de manière positive que la parité du nombre de niveaux d'appréciation permet, de surcroît, de mieux moduler la cotation des références.

Deux colonnes ont été dédiées l'une à l'indication des supports fondant techniquement l'évaluation et l'autre aux actions et aux commentaires complémentaires que l'évaluation peut entraîner.

Il a été adjoint au dispositif de cotation, une rubrique « sans objet » renseignée quand les professionnels considèrent que l'établissement ou le service n'est pas concerné par une référence.

En cas de cotation B ou C, les professionnels ont enfin systématiquement été appelés à proposer des axes en vue de l'amélioration des pratiques.

**L'évaluation externe** du SAVS de Limoges s'est déroulée, entre les mois d'octobre et de décembre 2016. Elle fait suite à l'évaluation interne effectuée par le service en 2014.

La démarche a été conduite en application du décret du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médicosociaux et en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

La fondation des Amis de l'Atelier a engagé à l'été 2011 un processus extrêmement ouvert de recherche du/des cabinet(s) en charge de l'évaluation externe de ses établissements, dans une perspective pluriannuelle.

EFFECT IF P a participé à ce processus, réalisé dans un premier temps par téléphone, puis par l'élaboration d'une pré-proposition en réponse aux questionnements effectués et la participation à une réunion de présentation et d'échanges sur la démarche proposée.

Une fois ces étapes passées et les grandes lignes de l'offre du cabinet retenues, EFFECT IF P a précisé et aménagé à la demande de la fondation sa proposition, en concertation avec la direction Qualité du Siège, puis les évaluateurs ont rencontré la direction générale, ainsi que les premiers directeurs d'établissement pressentis pour mettre en œuvre l'évaluation externe.

Les principes et l'accord des deux parties, quant au dispositif retenu, ont fait l'objet d'une convention d'intervention qui décline les modalités de la coopération aux deux niveaux de la fondation et de l'établissement.

Si les grandes lignes de cette démarche n'ont pas changé en regard de leur cadre initial, elles font l'objet, notamment à l'occasion de la remise des rapports d'évaluation, de points réguliers et soutenus de travail avec la direction générale de la fondation.

La description des prestations, proposées par EFFECT IF P et validées par la fondation, s'applique à l'ensemble des établissements concernés, mais des dispositions particulières permettent l'adaptation fine de la démarche à leurs spécificités, notamment en termes de calendrier, de thématiques, de nature et de forme des rencontres. Cette orientation conduit notamment à

l'organisation systématique d'une rencontre préliminaire de préparation et d'information mutuelle avec la direction de l'établissement ou du service concerné par l'évaluation externe avant son démarrage.

Les premiers contacts avec la directrice du SAVS ont été pris en concertation avec la direction générale de l'organisme gestionnaire dès le milieu de l'année 2016. Ils se sont ensuite matérialisés et poursuivis dans le service dans une journée d'engagement effectif de la démarche sur site qui a eu lieu le 10 novembre dernier et a associé l'équipe de direction du service (directrice et chef de service, devenue entretemps, dans le cadre de la réflexion départementale, directrice adjointe d'un ensemble de deux structures qui intègre outre le SAVS, l'accueil de jour situé dans le même bâtiment).

Ces échanges ont permis de confirmer le programme de travail et le calendrier particulièrement concentré de la mission, en regard de la démarche projetée, mais qui a pu être respecté par les parties.

Le questionnaire sous-jacent à la démarche évaluative s'est constitué à partir de trois sources principales :

- ✓ La prise en compte de l'expérience des évaluateurs et des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, en lien avec les missions et les thématiques de travail du SAVS.
- ✓ La lecture et l'analyse des pièces communiquées dans un cadre qui, de surcroît, est apparu aux évaluateurs clairement maîtrisé par la direction du service.
- ✓ Les échanges continus, dès l'amont de l'évaluation avec elle, puis pendant toute sa durée, qui ont permis de préciser et d'approfondir non seulement les réponses attendues, mais aussi d'affiner le questionnement évaluatif et de se projeter aussi nécessairement que possible dans l'avenir du service et de son projet.

Les thématiques retenues sont celles prévues au chapitre V de l'annexe 3-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

- ✓ La démarche d'évaluation interne.
- ✓ Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité, de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers.
- ✓ L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.
- ✓ La personnalisation et l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des usagers.
- ✓ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques.

Ces thématiques ont été abordées en prenant en compte les spécificités du SAVS, de sorte que le questionnement, y compris dans son « renseignement », suit cette pente logique des interrogations et des objets d'attention des évaluateurs.

Le rapport d'évaluation externe s'est appuyé sur le questionnement cité précédemment qui est repris et renseigné dans cinq parties principales. Celles-ci abordent successivement l'évaluation interne, effectuée par l'équipe du SAVS de Limoges, le projet de service, les droits et la participation

des personnes, la personnalisation des accompagnements et des projets des personnes accueillies, les moyens et les ressources internes mobilisés.

Chacun de ces chapitres fait l'objet d'une brève conclusion qualitative présentant les points forts de la structure et ceux qui apparaissent susceptibles d'être retravaillés ou améliorés.

Enfin, une conclusion s'attache aux résultats d'ensemble de l'évaluation qui ressortent le plus significativement de l'état des lieux et des analyses effectuées.

Le pré-rapport, précédemment communiqué à la direction du service, a été conçu par les évaluateurs comme un outil de travail et de réflexions, afin de permettre, au-delà de la phase d'observations prévue dans le décret du 15 mai 2007, de servir du mieux possible à la qualité des prestations effectuées. C'est dans cette optique qu'une importance particulière a été attachée aux moments d'échanges qui ont enrichi le travail auquel il a donné.

La restitution finale du rapport d'évaluation externe a eu lieu en présence de la Direction Générale Adjointe, de la Direction Départementale, de la Direction adjointe du service et de l'évaluateur.

#### **9.6. Suivi du plan d'actions de l'année**

Concernant le plan d'action de l'évaluation interne, les axes d'amélioration restants à réaliser sont les suivants :

- Mettre en place une enquête de satisfaction sur 2017,
- Réviser le règlement de fonctionnement,
- Mettre en place une fiche de mission contenant des objectifs à atteindre pour le correspondant prévention,
- Développer des actions autour de la vie citoyenne,
- Etablir des conventions de partenariat,
- Sensibiliser les familles et les mandataires pour les prochaines élections du CVS,
- Diffuser les définitions de fonction auprès de l'équipe,
- Développer et améliorer les outils informatiques (tablettes pour prise de notes en VAD),
- Formaliser le suivi des PPI.

Concernant l'évaluation externe, les axes d'amélioration portent essentiellement sur les thèmes décrits (issus du rapport d'évaluation externe) ci-dessous:

- « Le partenariat externe au SAVS avec les principaux acteurs des parcours de vie des usagers constitue un enjeu toujours important. Il est de qualité mais peut sans doute encore être amélioré avec certains d'entre eux, d'une part, dans le champ de la contractualisation, des collaborations en œuvre et de l'évaluation régulière des acquis réciproques (prise de recul et construction de nouvelles pistes de coopération et, d'autre part, éventuellement, dans le domaine socioculturel et citoyen de la participation des usagers.
- Les outils définis par la loi du 2 janvier 2002 sont connus et appliqués. Le règlement de fonctionnement pourrait être davantage contextualisé et en phase avec les pratiques professionnelles du service. Sa révision devrait avec pertinence être en phase avec celle du projet de service, dont certaines parties sont à reprendre ou à développer. Le CVS prépare ses prochaines élections pour 2017. Cette période constitue une opportunité réelle d'élargir encore son

fonctionnement effectif et utile et son assise, notamment grâce aux représentants sociaux (familles, organismes spécialisés). Le principe d'enquêtes auprès des usagers, suivant les modalités les mieux adaptées, est sans doute également à étendre. »

Aux axes précédemment cités, le plan stratégique du service ajoute la proposition de la sortie du SAVS des locaux, pour une implantation en centre ville en proximité des personnes accompagnées, pour 2018.

### **Conclusion sur l'année 2016**

Le présent rapport a proposé une lecture de l'activité sur la base des indicateurs issus des groupes de travail du département mais également de l'ANAP et des procédures utilisées par la Fondation. Le travail réalisé nous a permis d'identifier de façon plus précise les besoins individuels des usagers et l'accompagnement mis en œuvre pour y répondre.

Les premiers éléments signifiants mis en évidence portent sur la recrudescence des situations de handicap psychique accompagnées par le SAVS (60% des usagers présentent des troubles psychiques à titre principal et 51% des personnes accompagnées sont atteintes de troubles du comportement et de la communication (TTC) à titre associé dont la majorité est atteinte de troubles psychiques au titre de la déficience principale.).

Au regard du travail réalisé sur le département concernant la définition de normes SAVS, nous avons observé que quasiment la moitié des situations rencontrées sur le service revêtent un caractère complexe. Nous avons également pu voir que les situations critiques correspondent à des personnes souffrant de troubles psychiques et d'isolement social. (L'adhésion à l'accompagnement proposé est fluctuante. La capacité à évaluer ses difficultés propres est particulièrement altérée. La vulnérabilité est niée par les personnes concernées mais particulièrement prégnante. Du reste, nous avons également constaté une baisse non négligeable des mesures de protection juridique en lien avec le rajeunissement de la population suivie mais certainement aussi, avec l'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap psychique.)

La nouvelle définition des indicateurs de l'accompagnement a permis d'amorcer une analyse des objectifs contenus dans les Projets Individualisés au regard de la réactualisation de ces données.

Nous avons constaté que les besoins identifiés dans les PI concernent en majeure partie, les domaines de la « vie relationnelle » à 91% et de la « santé » à 91% également. Cette observation vient en cohérence avec le recueil de données concernant le type de déficience. De fait, le nombre d'accompagnements dans le domaine de la santé et dans le domaine du soin psychiatrique est particulièrement conséquent. La recrudescence des accompagnements dans le domaine médical s'est faite progressivement et est désormais évidente. Nous avons alors émis l'hypothèse selon laquelle l'augmentation des admissions de personnes présentant des troubles psychiques a un impact fort sur les accompagnements psychologiques et/ou psychiatriques mais également et surtout, sur les accompagnements à la santé (hors domaine psychiatrique). En effet, nous observons des résistances importantes quant au suivi régulier de la santé concernant les personnes atteintes de handicap psychique. De fait, bien souvent les interventions dans ce domaine, se mettent en place tardivement ce qui a pour conséquence un accompagnement médical plus lourd.

L'aide aux aidants fait partie des missions du service mais n'était pas identifiée jusqu'alors. Dans le rapport 2016 et conformément aux préconisations du Conseil Départemental 87, nous avons souhaité faire apparaître cet aspect de l'accompagnement au service de l'usager.

Autres aspects signifiants concernant les éléments recueillis : l'accompagnement du SAVS porte à 80% sur les démarches administratives en tant qu'accès et maintien des droits et à 71% sur la socialisation (inclusion). Les professionnels du service proposent des activités et des ateliers dans lesquels les personnes accompagnées peuvent s'inscrire en fonction de leurs intérêts et qui leur sont soumis dans le cadre de la réunion de projet en vue de répondre à des besoins spécifiques identifiés. Un enjeu important en termes d'expression, de lien social et de citoyenneté peut résider dans le choix des thématiques de ces rencontres. Le projet envisagé dans le domaine de l'accompagnement de la vie affective et sexuelle des usagers représente, quand il aura atteint ses premiers objectifs, une occasion dans ce domaine, tout comme les autres actions de prévention qui pourraient s'avérer nécessaires ou souhaitables.

Le service développe également, son approche en matière de consultation directe des personnes accompagnées, en particulier sur la manière dont elles vivent leurs droits et libertés, la connaissance des supports internes au service ad hoc, leur satisfaction et leurs attentes supplémentaires éventuelles vis-à-vis du SAVS.

Le fonctionnement du service sur 2016 tend vers le développement de la qualité des synergies et des articulations entre les activités collectives proposées aux usagers, les autres accompagnements pour l'essentiel individuels et les projets individualisés.

Le travail réalisé dans le cadre des Groupes Métiers SAVS SAMSAH de la Fondation des Amis de l'Atelier corrobore la démarche réalisée au sein du département de la Haute Vienne, à l'initiative de son Conseil Départemental. L'objet de ce travail porte sur la mise en place de données précises sur le nombre d'accompagnements par typologie. Ce suivi est un élément important dans l'objectivation de l'équité et de la qualité des prestations proposées entre personnes accompagnées. La mise en place du DUJ, et en particulier du module calendrier, doit permettre de fournir aux équipes et direction un suivi complet des prestations/usagers.

Pour finir, il est important de souligner l'implication de l'équipe éducative dans la mise en place des indicateurs et le travail amorcé concernant les normes SAVS. L'équipe pluridisciplinaire de part son dynamisme et son investissement nourrit la démarche de professionnalisation en cours, favorisant ainsi l'amélioration des modalités d'évaluation du service et souhaitant offrir un accompagnement toujours plus adapté aux besoins des usagers.

