



Rapport d'activité 2018

Exercice 2018
SAVS DE LIMOGES

Table des matières

1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE	5
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	6
2.1. L'historique.....	6
2.2. L'agrément	7
2.3. L'implantation et l'architecture.....	9
2.4. Les missions.....	9
2.5. Les évolutions en cours	10
3. LA POPULATION ACCUEILLIE.....	11
3.1. Les entrées et les sorties	11
3.1.1. Les admissions	12
3.1.2. Les sorties	15
3.1.3. La liste d'attente.....	16
3.2. Le profil des personnes accueillies.....	18
3.2.1. Typologie du handicap	18
3.2.2. Répartition Hommes/ femmes.....	20
3.2.3. Données relatives aux classes d'âge.....	20
3.2.4. Ancienneté	21
3.2.5. Mesures de protection	22
3.2.6. Répartition des domiciles de secours	22
3.2.7. Constats d'évolution.....	22
3.2.8. L'absentéisme.....	27
3.2.9. Les hospitalisations.....	27
3.3. L'accueil des visiteurs et des stagiaires	28
3.3.1. Les visites d'établissement ou contacts	28
3.3.2. Les stages.....	28
4. LA CONDUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT	28
4.1. Construction et mise en œuvre des projets individualisés	28
4.1.1. Rappel méthodologique	28
4.1.2. Bilan de l'année	29
4.1.3. L'identification des besoins individuels.....	29
4.2. Les accompagnements au service des projets individualisés	31
4.2.1. L'accompagnement au quotidien (autonomie et vie sociale, inscription dans l'habitat) .	33

4.2.2.	L'accompagnement à la vie affective	36
4.2.3.	Les relations avec la famille et l'entourage (et l'aide aux aidants)	39
4.3.	Les activités au service des projets individualisés.....	42
4.3.1.	Les activités artistiques et culturelles	44
4.3.2.	Les activités de maintien des acquis	45
4.4.	L'ouverture à l'environnement en fonction des projets individualisés	46
4.4.1.	Exercice de la citoyenneté et inclusion	46
4.4.2.	Participation à la vie sociale (inscriptions individuelles à des clubs...).....	49
4.4.3.	Les partenariats au service des projets individualisés	50
4.5.	Le soin ou le prendre soin	50
4.5.1.	Les actions autour du bien être.....	50
4.5.2.	La prévention et l'éducation à la santé	51
4.5.3.	L'accompagnement psychologique	51
4.5.4.	L'accès aux soins.....	52
4.5.5.	L'accès aux soins spécialisés (les soins spécialisés).....	53
5.	PARTENARIAT ET RESEAU AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	55
5.1.	Le partenariat technique.....	55
5.1.1.	Les projets spécifiques	55
5.1.2.	Les partenariats de santé	56
5.2.	L'inscription dans le réseau	56
5.2.1.	Les MDPH	57
5.2.2.	Le groupement de coopération.....	57
5.2.3.	Le partenariat avec les professionnels de secteur	57
5.2.4.	Les mandats.....	59
5.2.5.	Les groupes de travail sur le département.....	59
6.	L'EXPRESSION DES USAGERS	59
6.1.	Le conseil de la vie sociale.....	59
6.2.	Les enquêtes de satisfaction	60
7.	LA VIE DE L'ETABLISSEMENT.....	61
7.1.	Fêtes	61
7.2.	Evènements.....	61
8.	LES RESSOURCES HUMAINES	62
8.1.	Les effectifs, l'organigramme	62
8.2.	L'encadrement.....	64

8.3.	La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	64
8.4.	La politique de remplacement	64
8.5.	La politique de formation.....	65
8.6.	Les instances représentatives du personnel	66
9.	LA DEMARCHE QUALITE.....	67
9.1.	Gestion des risques	67
9.2.	Groupes de travail ou projets spécifiques.....	68
9.3.	Outils de pilotage	69
9.4.	La révision des outils de la loi 2002-2.....	70
9.5.	Les évaluations réalisées	71
9.6.	Suivi du plan d'actions de l'année	74
CONCLUSION		

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'agrément :

- 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 depuis 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^{er} 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.

Dans le cadre du CPOM 2018-2021, les conditions d'organisation de l'offre d'accueil au titre de l'habilitation à l'aide sociale ont été négociées.

Le contrat d'objectif et de moyens organise les dispositions relatives aux rendu compte administratifs, budgétaires et statistiques,

Références : CPOM 2018-2021,

Cahiers des charges départementaux 2017-2018

Décret 2 017-982 du 9 mai 2017, décret 2 018-519 du 27 juin 2018

Autorisations en cours :

Arrêté PA-PH n° 2010-128 autorisant les capacités suivantes FH : 51 places, CAJ : SA : 9 places, externat FV : 10 places, SAVS : 45 places

Arrêté PA-PH n° 2013-134 autorisant une capacité de 24 places de foyer de vie

Arrêté Préfet n° 2192 du 27 août 2008 autorisant la médicalisation de 15 places de foyer de vie au Mazet.

La FONDATION DES AMIS de l'ATELIER, est habilitée à prendre en charge des bénéficiaires de l'aide sociale départementale au sein de ses structures de Haute-Vienne dans les conditions suivantes :

Elle propose un accueil en établissement d'accueil médicalisé et non médicalisé ou un accompagnement en milieu ordinaire à destination d'adultes handicapés, des deux sexes, travailleurs ou non de plus de 18 ans, exceptionnellement sur dérogation de 17 et demi dans le cadre d'un projet d'insertion sociale et professionnelle.

La population concernée présente des déficiences intellectuelles et/ou un handicap psychique. Elle peut présenter des troubles associés : déficiences auditives ou visuelles. Elle peut être cérébro-lésée ou présenter des troubles du spectre autistique associés.

Les orientations sont prononcées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

L'accueil peut prendre la forme d'un accompagnement en milieu ouvert (appartements, SAVS) ou en structure (hébergement avec nuitée, accueil de jour sans hébergement, sans nuitées) à titre permanent, temporaire, ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel.

Les projets d'établissements et de service visent à proposer aux personnes en situation de handicap et à leurs familles des orientations adaptées, des propositions concrètes et définies sur un mode de co construction avec l'utilisateur.

Ces réponses reposent sur une analyse des besoins fondée sur l'observation au plus près des personnes accueillies.

Les établissements et services s'inscrivent dans une logique de territoire qui implique le plateau technique, les savoir-faire des services, un réseau de services sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que des complémentarités construites avec les partenaires œuvrant en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Ils s'attachent à assurer une intervention conforme aux cahiers des charges départementaux afférents à ces modes d'accompagnement et en réponse aux orientations du schéma de l'autonomie encours.

L'accompagnement repose sur l'individualisation de la prise en charge, l'adaptation et la diversification des réponses aux besoins, capacités et aspirations de chacun, la mise en œuvre de conditions favorisant la vie relationnelle, affective et personnelle des usagers, le recours à un personnel formé et la mise à disposition de locaux, de moyens logistiques et d'un environnement adapté.

Les établissements, dont les installations le permettent, peuvent être conduits à accueillir ponctuellement en sur capacité par rapport au nombre de places installées à un instant T.

Il leur appartient de veiller à ce que les conditions d'organisation de l'accompagnement et les conditions de sécurité préconisées par la commission de sécurité soient réunies.

Le SAVS s'inscrit dans une logique de territoire qui implique le plateau technique, les savoir-faire du service, un réseau de services sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que des complémentarités construites avec les partenaires œuvrant en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Il s'attache à assurer une intervention conforme aux cahiers des charges départementaux afférents à ces modes d'accompagnement et en réponse aux orientations du schéma de l'autonomie en cours.

L'accompagnement repose sur l'individualisation de la prise en charge, l'adaptation et la diversification des réponses aux besoins, capacités et aspirations de chacun, la mise en œuvre de

conditions favorisant la vie relationnelle, affective et personnelle des usagers, le recours à un personnel formé et la mise à disposition de locaux, de moyens logistiques et d'un environnement adaptés.

L'action éducative repose sur l'écoute, l'observation, la relation individuelle, la vie sociale et quotidienne, ainsi que sur des supports techniques.

Des activités en journées peuvent être organisées afin d'offrir des espaces de socialisation et favoriser le maintien à domicile.

Le service d'accompagnement à la vie sociale accompagne des personnes ayant le statut de travailleurs handicapés, en voie de l'acquérir ou l'ayant perdu.

Des interventions (à hauteur de 30 % de la file active) peuvent être conduites au domicile dans le cadre d'un SAVS renforcé afin de soutenir un projet d'habitat en milieu ordinaire.

85 Personnes peuvent désormais être accompagnées simultanément (file active possible 1.9)

2.3. L'implantation et l'architecture

Le service est implanté en ville au 17 rue Archimède à Limoges, dans les locaux de l'ESAT et de l'Accueil de Jour. Dans le cadre de l'évolution du projet d'établissement et des négociations réalisées pour le CPOM 2018-21, le déménagement dans un local en centre de ville de Limoges est une perspective sur 2019.

La différenciation pour les usagers entre le travail et la vie personnelle est un premier élément d'explication qui permet une véritable structuration des personnes en évitant les confusions.

Une relocalisation en centre ville permettrait de faciliter l'accès aux usagers des autres ESAT, la fréquentation du service le samedi et hors des temps de travail, et notamment si ceux-ci sont amenés à ne pas travailler.

Enfin, le rapprochement du foyer d'hébergement, tout en s'en différenciant, permettra de faciliter le management de la plateforme hébergement et accompagnement, destinée à faciliter le parcours des usagers, tout en faisant rupture avec l'institutionnalisation.

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

Dans le cadre du nouveau cahier des charges (07/02/2018), les missions des SAVS ont été précisées au regard de l'évolution des besoins du territoire :

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) définissent, dans leur projet de service, les conditions de fonctionnement qui permettent à une personne handicapée accompagnée de formaliser et de mettre en oeuvre son projet de vie.

Les services d'accompagnement contribuent à la réalisation du projet de vie des usagers orientés par la CDAPH en recueillant leur adhésion.

La mise en oeuvre du projet de vie peut impliquer une double intervention (phase de pré-orientation, de sortie d'ESAT, de stage...) sur un mode transitoire et/ou en complémentarité avec d'autres structures (FV, AJ, Section d'Animation, EHPAD, Résidence Autonomie, IME, IEM, IMPRO, ESAT...) ou avec un autre service d'accompagnement (SAVS, SAPHAD, SAMSAH) dans le cadre d'un tuilage ou d'un passage de relai.

Cette phase transitoire est limitée à 90 jours par an, renouvelable une fois.

Le sens de l'accompagnement doit être réinterrogé à minima annuellement pour chaque usager afin de maintenir ou rechercher l'équilibre entre les besoins et attentes identifiés par le service et l'adhésion de la personne à son projet de vie.

La question de la fin de l'accompagnement doit être systématiquement évoquée que les objectifs aient été atteints ou non. Dans ce dernier cas, une analyse partagée des raisons de la non-atteinte partielle ou totale des objectifs du projet doit être conduite avant de proposer éventuellement un ajustement du projet de vie et/ou une prolongation de l'accompagnement.

Les services assurent la coordination des différents intervenants auprès de la personne handicapée. Ils organisent les relais avec les acteurs du territoire sur tous les champs de l'accompagnement.

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 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.

Suite au travail réalisé de fin 2016 à fin 2017, portant sur les 3 niveaux suivants:

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

Le cahier des charges dans sa version finale au 07/02/2018 précise les missions des services au regard des évolutions du territoire comme cité précédemment.

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'agissait 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'agissait 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).

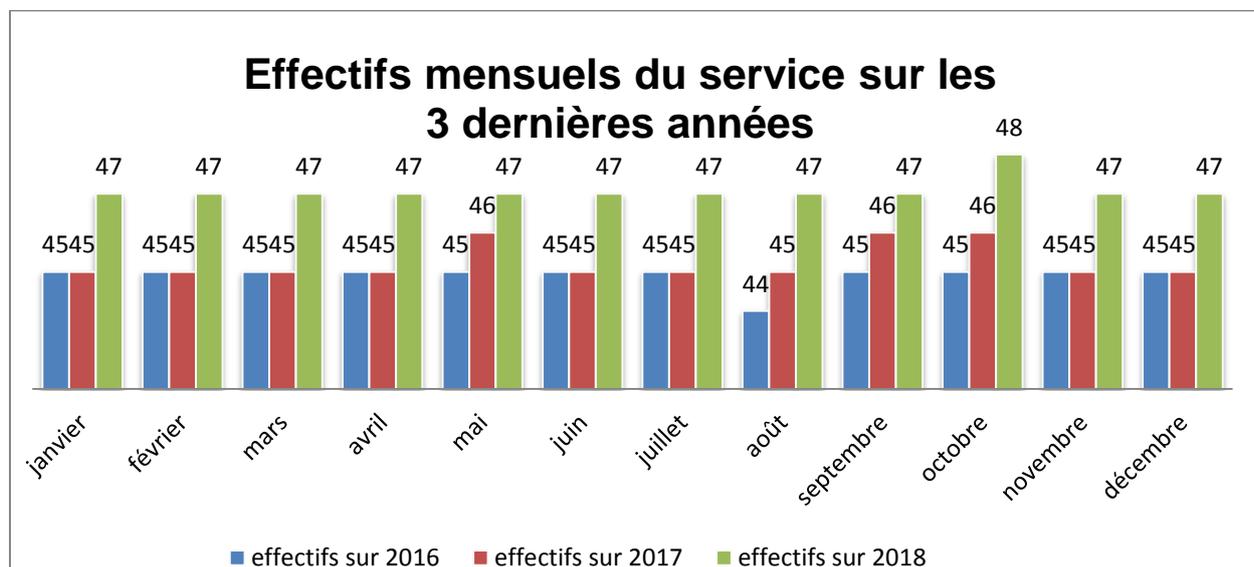
3. LA POPULATION ACCUEILLIE

3.1. Les entrées et les sorties



Au 31/12/2015, le SAVS comptait 43 situations à son effectif contre 45 situations, au 31/12/2016 ainsi qu'au 31/12/2017.

Au 31/12/2018, l'effectif est porté à 47 usagers accompagnés par le service.



Sur 2016, l'effectif s'est maintenu à 45 sur l'ensemble de l'année avec 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.

Sur l'année 2017, l'effectif ne descend plus en dessous de 45 situations accompagnées. Trois mois font état d'un effectif à hauteur de 46 situations suivies.

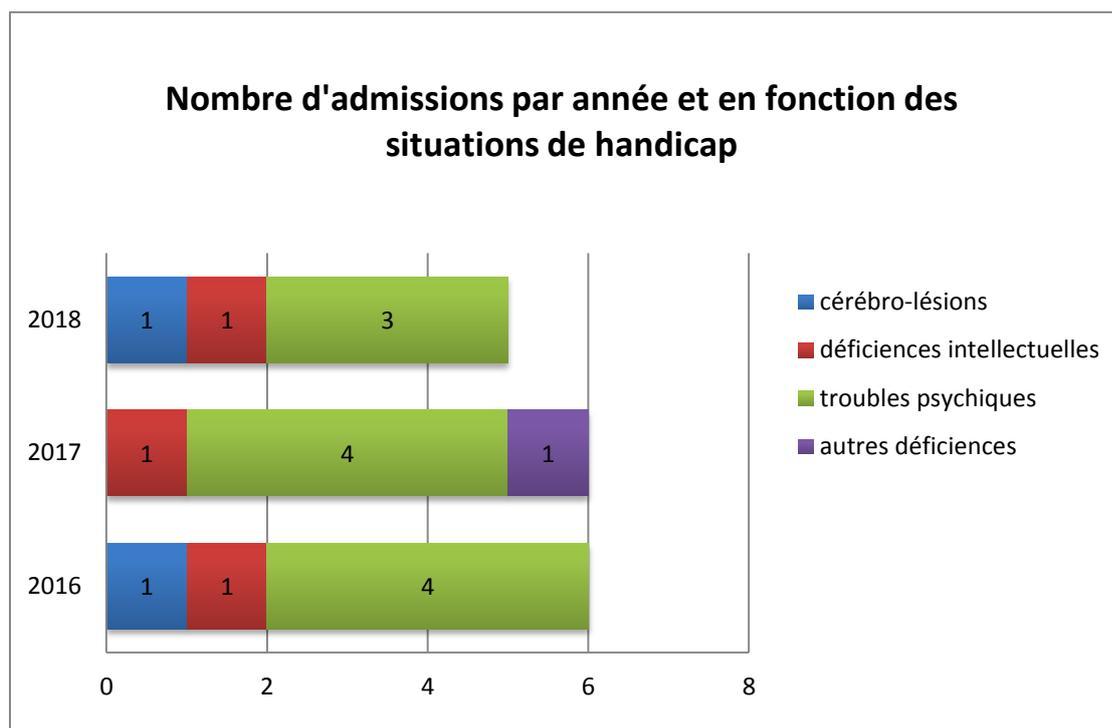
Sur l'année 2018, l'effectif est passé à 47 usagers sur toute l'année avec un mois à 48 usagers.

3.1.1. Les admissions



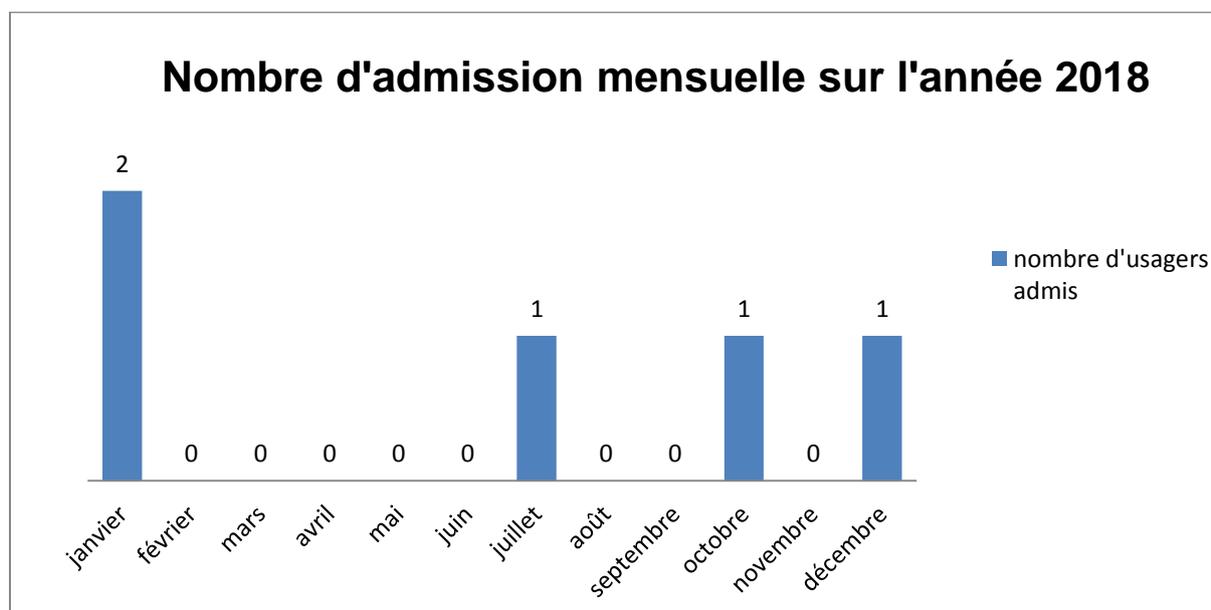
2014, 2016 et 2017 ont vu l'admission de six personnes durant l'année.

Cette année 2018 a été marquée par l'admission de 5 personnes.



Nous constatons, qu'en 2018, 3 personnes admises sur 5 présentent des troubles psychiques au titre de la déficience principale.

Notons également que sur les 5 personnes admises, 3 sont sous curatelle, 1 sous tutelle et 1 est sans protection juridique.



Les admissions provenant de l'ESAT la Ribière :

- Pour le premier usager âgé de 50 ans, son admission fait suite à une mise en avant d'une importante fragilité psychique suite à des relations familiales conflictuelles et à des difficultés à

compenser. Un manque de discrimination dans ses relations, une tendance à une consommation abusive d'alcool avec peu de perception de l'état de ses difficultés psychiques nécessitent une vigilance particulière et rendent la situation complexe en termes d'accompagnement.

- La deuxième personne admise en janvier est âgée de 38 ans, elle présente quant à elle des angoisses paranoïdes envahissantes aboutissant à des inhibitions psychomotrices. Nous notons une forte vulnérabilité dans les relations sociales affectives et familiales, un manque de continuité dans les engagements pris, des périodes de grandes difficultés dans l'organisation personnelle... Ses compétences intellectuelles nourries par un parcours scolaire et des éléments de culture générale sont de véritables points d'appui lui permettant de compenser ses difficultés.

- Le SAVS a admis en décembre 2018, un usager âgé de 58 ans, en rupture sociale, étant en arrêt de travail depuis plus d'un an. En effet, cette personne a rencontré de nombreux différends relationnels avec son entourage personnel et professionnel en corrélation avec une forte consommation d'alcool et une agressivité verbale et physique.

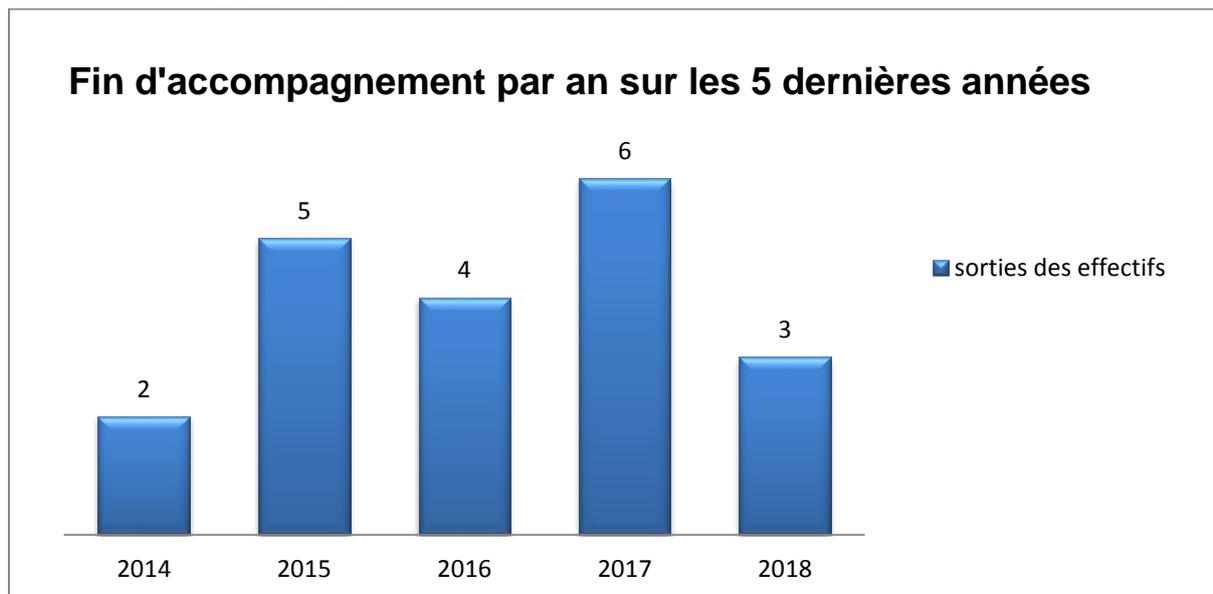
La demande d'admission de la personne accompagnée à partir du mois de juillet provient de l'UEROS.

Cette personne a subi un traumatisme crânien à la suite d'un accident de la route dans son enfance. Cet usager a 23 ans. Il a de bonnes qualités relationnelles, une volonté de bien faire avec de réels désirs d'apprentissages. Les difficultés à compenser se retrouvent dans les stratégies d'organisation notamment dans l'utilisation des outils apportés avec une mise en avant des séquelles cognitives dues à son traumatisme crânien.

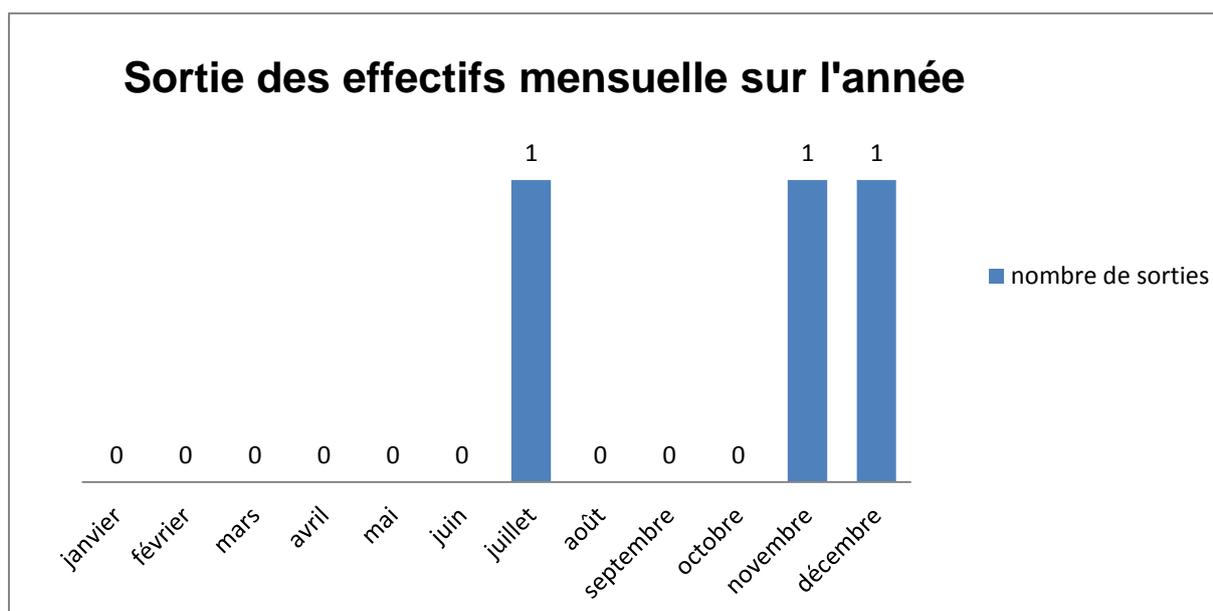
En Octobre 2018, le service a accueilli une jeune femme de 20 ans dont la candidature a été soumise par le foyer d'hébergement le Kaolin.

Cette personne était à l'époque enceinte de 5 mois et désirait s'installer dans un logement avec son compagnon (jeune homme déjà suivi par notre SAVS). Un travail d'accompagnement à la parentalité aura été un des axes principaux mis en avant (travail de projection dans son futur rôle de parent et d'organisation de l'arrivée de l'enfant). Cette personne présente une déficience intellectuelle notable avec une immaturité nécessitant un besoin de réassurance et d'écoute.

3.1.2. Les sorties



L'année 2018 a été marquée par trois fins d'accompagnement.

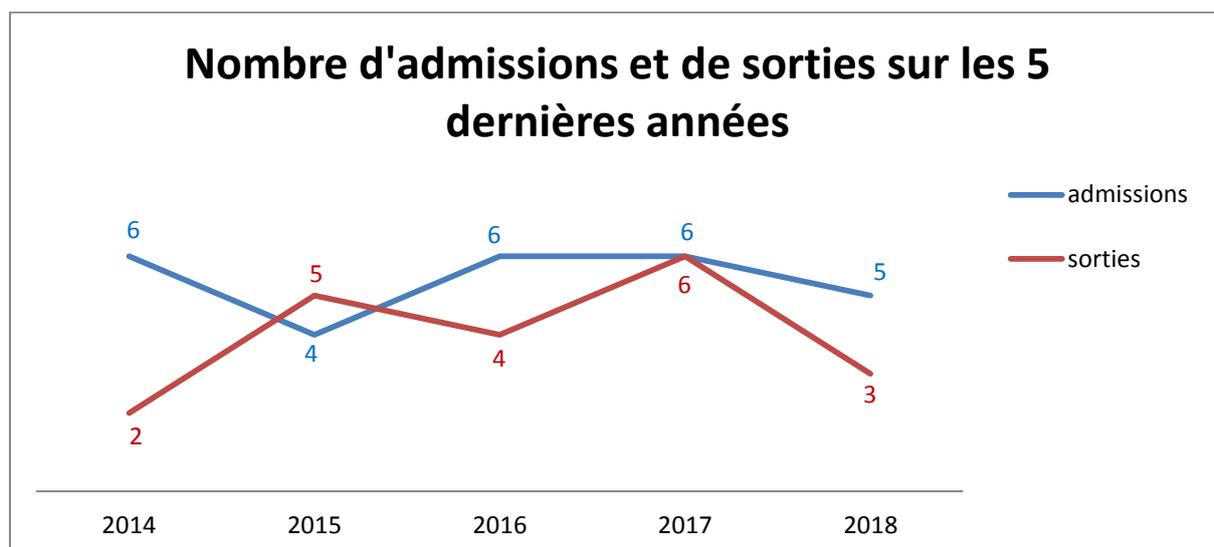


La fin d'accompagnement du mois de juillet 2018 concerne un usager âgé de 59 ans qui présentait une problématique somatique importante ne lui permettant plus de vivre à son propre domicile même avec la mise en place d'un étayage spécifique (portage de repas, IDE, aide à la personne et SAVS). Il a pu voir aboutir son projet d'intégrer le FAM le Jardin des Amis, en juillet 2018, après un travail conséquent d'accompagnement dans l'acceptation de l'évolution de sa problématique.

Un usager âgé de 48 ans a été orienté vers le SAMSAH Prism avec un début d'accompagnement en novembre 2018. Il présente des troubles psychiques importants l'ayant conduit à une tentative de suicide au cours de l'année 2017 démontrant également les limites de notre accompagnement.

En ce qui concerne la troisième sortie, elle relève également d'un changement d'orientation. Ainsi, un usager du SAVS, âgé de 45 ans, a vu son projet évolué entraînant une admission au SIS de Delta+. Il souffre de troubles psychiques au titre de la déficience principale, associés à une addiction à l'alcool. L'évaluation éducative a mis en évidence la nécessité d'un étayage plus important au domicile.

Pour ces trois personnes, une période de tuilage de 30 à 90 jours a été réalisée avec les partenaires concernés.



3.1.3. La liste d'attente

Le service s'est fortement engagé dans la réflexion opérationnelle relative à l'enjeu de « fluidifier les parcours » des usagers.

La mise en place des plateformes sur la Fondation des Amis de l'Atelier Haute-Vienne, a donné lieu à la création de la Commission de gestion des parcours, à laquelle participent bimensuellement la Directrice Départementale, les Directeurs adjoints des structures d'hébergement et d'accompagnement, les Chefs de service et les psychologues de ces structures. Elle a pour mission de gérer et de coordonner les parcours des usagers vers, dans et en dehors 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 également les situations complexes.

Cette commission a permis de construire une liste d'attente et une liste de demandes d'admission :

L'établissement ou le service reçoit des demandes d'admission qui émanent de la MDPH, d'établissements médico-sociaux, de représentants légaux, de familles ou bien des personnes elles-mêmes.

La personne entre sur la liste des demandes d'admission. Il lui est fourni un dossier de demande d'admission à renseigner.

Il lui est proposé de visiter l'établissement.

Les demandes d'admission sont présentées en commission par l'encadrement de l'établissement ou service concerné dès lors que les conditions suivantes sont réunies :

- une notification de la MDPH
- et une demande sont transmises ;
- une visite nécessaire au recueil des éléments préparatoires à une admission avec rencontre du psychologue et de l'encadrement.

Une présentation de la situation dans le cadre de la commission est réalisée et permet à la commission de prendre connaissance de la situation de la personne en faisant mention de son parcours de vie, des besoins et souhaits exprimés. Elle permettra d'établir les points d'attention et de vigilance utiles aux équipes pour initier son accueil ou son accompagnement.

L'admissibilité de la personne est confirmée par la commission sur les conditions suivantes :

- avoir réalisé une demande écrite d'admission,
- bénéficier d'une notification d'orientation MDPH,
- avoir visité l'établissement (rencontre du psychologue, de l'encadrement...)
- ne pas présenter de « contre-indication » majeure : handicap nécessitant un accompagnement spécifique) – le handicap doit être en corrélation avec l'agrément de l'établissement

La commission inscrit la personne sur la liste d'attente. Un numéro d'ordre est attribué par la commission en fonction de critères préalablement définies sur chaque plateforme.

Une priorité peut être donnée par la commission aux personnes dans une situation critique et notamment les situations d'urgence sociale.

Au 31/12/2018, deux personnes sont sur la liste d'attente du SAVS :

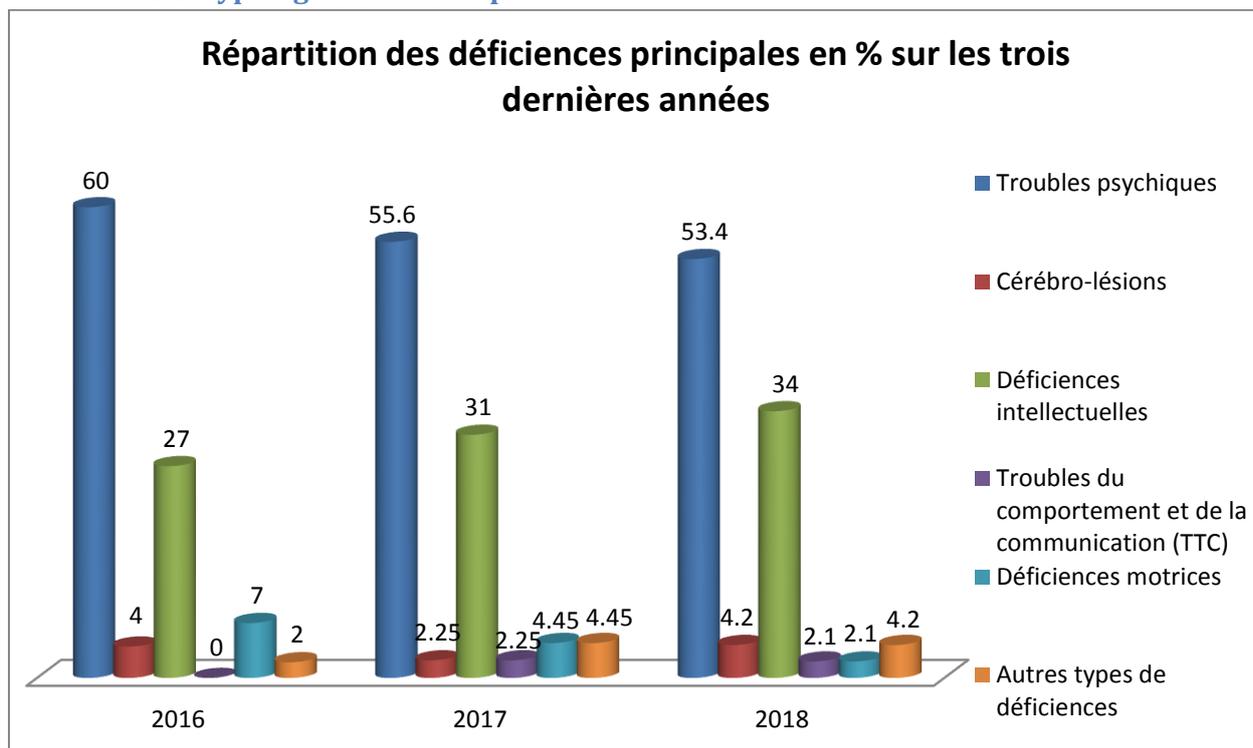
-une femme de 53 ans, travailleuse à l'ESAT de la Ribière, en situation de handicap psychique.

-un homme de 38 ans, travailleur à l'ESAT de la Ribière, cérébro-lésé présentant une situation sociale précaire.

Notre liste de demandes d'admission se compose de 6 candidatures dont la moitié travaille à l'ESAT le Ribière.

3.2. Le profil des personnes accueillies

3.2.1. Typologie du handicap



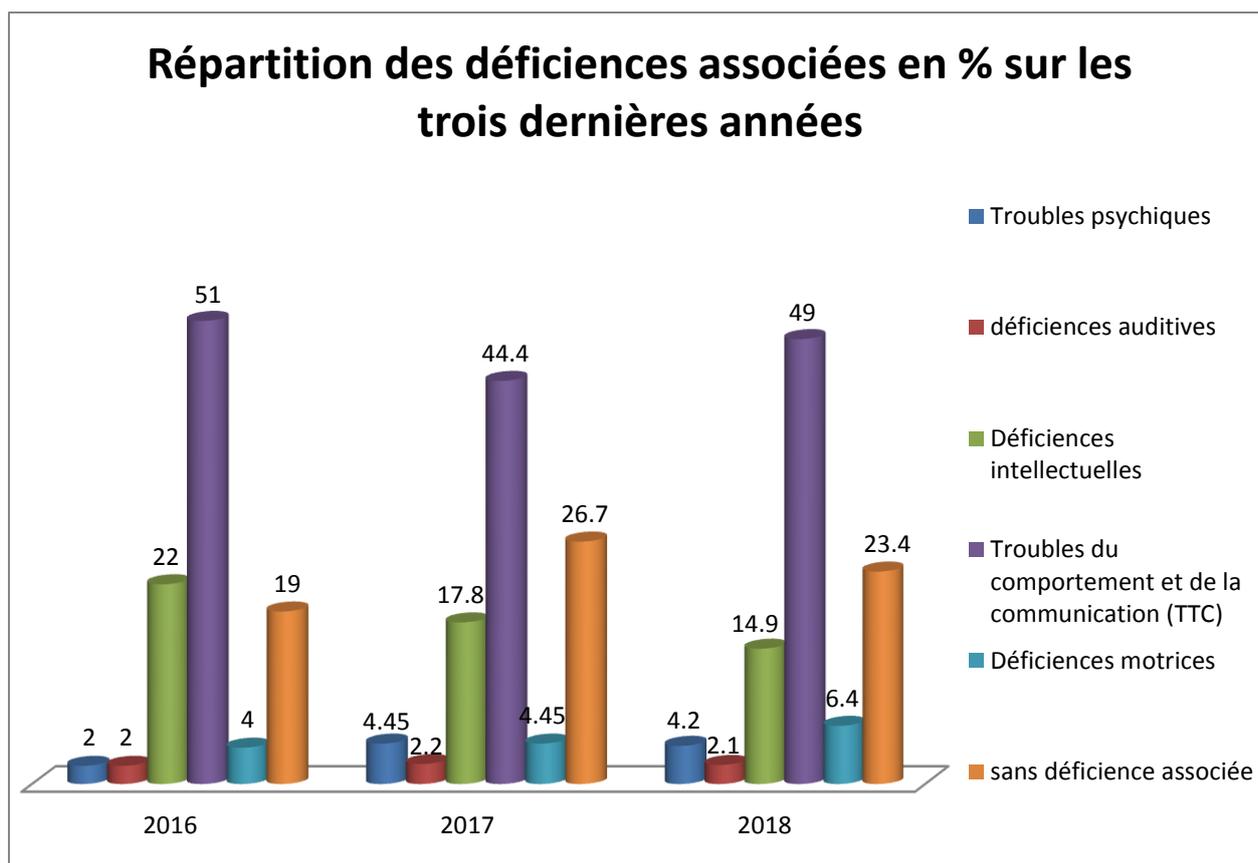
Selon la classification de l'ANAP, 27% des usagers du SAVS présentaient une déficience intellectuelle à titre principal au 31 décembre 2016 contre 31% au 31 décembre 2017 et 34% au 31 décembre 2018. Nous notons alors une augmentation de 7 points sur les trois dernières années.

60% des personnes accompagnées par le SAVS présentaient des troubles psychiques à titre principal en 2016 et 55.60% fin 2017 et 53.4% au 31 décembre 2018. Le nombre de personnes présentant des troubles psychiques a diminué de 6.6 points sur les trois dernières années.

Ainsi, il est mis en avant que les mouvements sur l'année 2018 (admissions- sorties) ont généré une augmentation des situations de déficience intellectuelle et une baisse des situations de handicap psychique. Néanmoins, le pourcentage de personnes en situation de handicap psychique correspond à plus de la moitié des usagers accompagnés par le service et donc est particulièrement élevé.

Pour 4.2% des usagers, les cérébro-lésions constituent leur déficience principale fin 2018. Cette légère augmentation depuis 2017 s'explique par l'admission d'une personne cérébro-lésée courant 2018.

Concernant la classification autre type de déficience, à hauteur de 4.2%, il s'agit d'un usager souffrant d'épilepsie sévère et d'une personne dont les difficultés relèveraient davantage du handicap social.



Concernant les déficiences secondaires, alors que fin 2016 seulement 2% des usagers souffraient de troubles psychiques à titre associé, 4.20% des usagers en font état cette année.

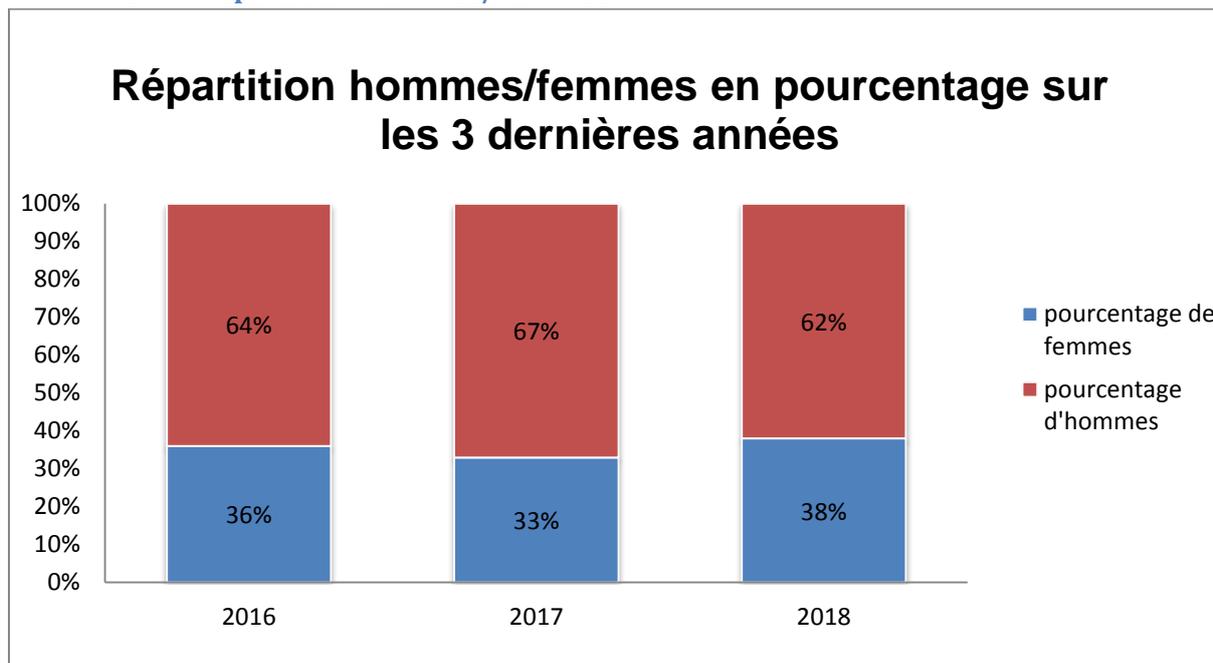
Cependant, 51% des personnes accompagnées étaient atteintes de troubles du comportement et de la communication (TTC) à titre associé au 31/12/2016. 44.44% des usagers présentent des TTC fin 2017 et 49% fin 2018. Il est à noter qu'il s'agit en majorité des personnes atteintes de troubles psychiques au titre de la déficience principale.

22% des usagers présentaient une déficience intellectuelle à titre associé en 2016 contre 17.80% en 2017, ce pourcentage diminue encore, ils ne sont plus que 14.9% fin 2018.

En 2016, 19% des personnes accompagnées par le SAVS ne présentaient pas de déficience secondaire. En 2018, il y en a 23.4% dans ce cas. Il y a eu une hausse en 2017. Cette variation est en corrélation avec les entrées et sorties du service.

Les 6.4% de situations caractérisées par une déficience motrice concernent deux personnes en situation d'obésité et une personne présentant une hémiplégié d'un membre supérieur.

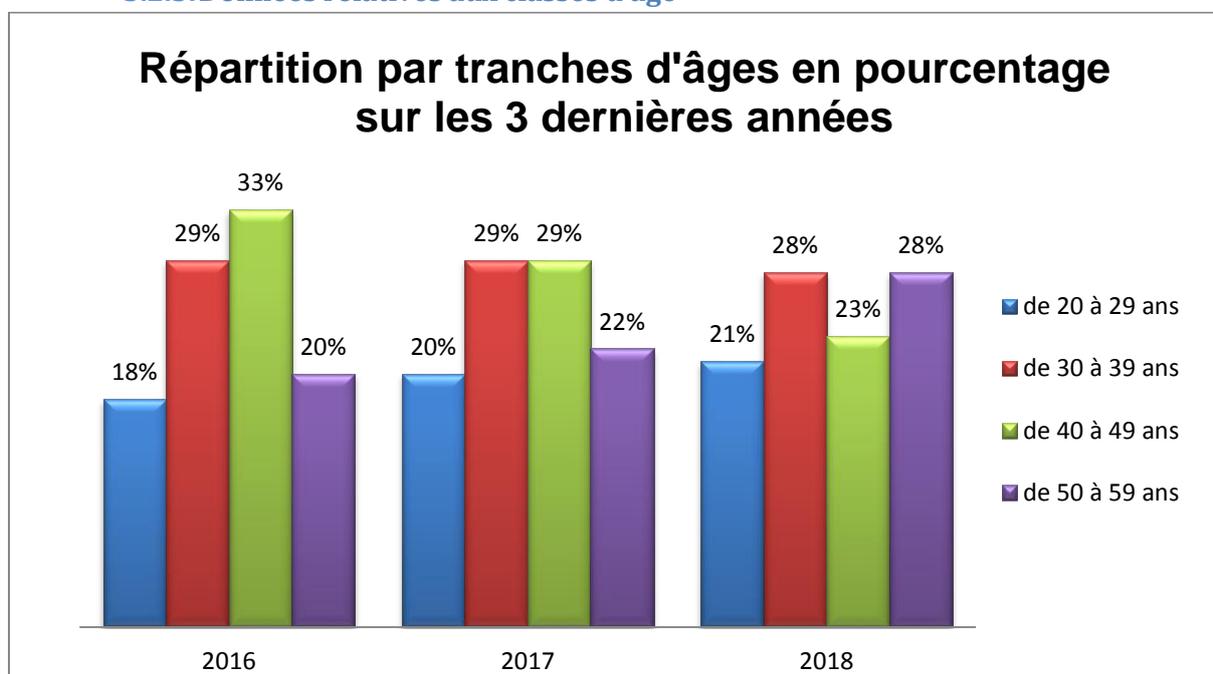
3.2.2. Répartition Hommes/ femmes



Au 31/12/2018, 38% de la population est féminine contre 33% fin 2017 et 36% fin 2016.

En 2014, le nombre était de 26.6%. Il y a une augmentation de 11.4 points d'utilisateurs de genre féminin en 5 ans (malgré une baisse en 2017). Cet élément est pertinent au regard de l'histoire institutionnelle (établissement non-mixte à l'origine).

3.2.3. Données relatives aux classes d'âge



La tranche d'âge des 20 à 29 ans rencontre une légère augmentation passant de 18% en 2016 à 21% en 2018.

La tranche d'âge des 30 à 39 ans se stabilise au cours de ses trois dernières années.

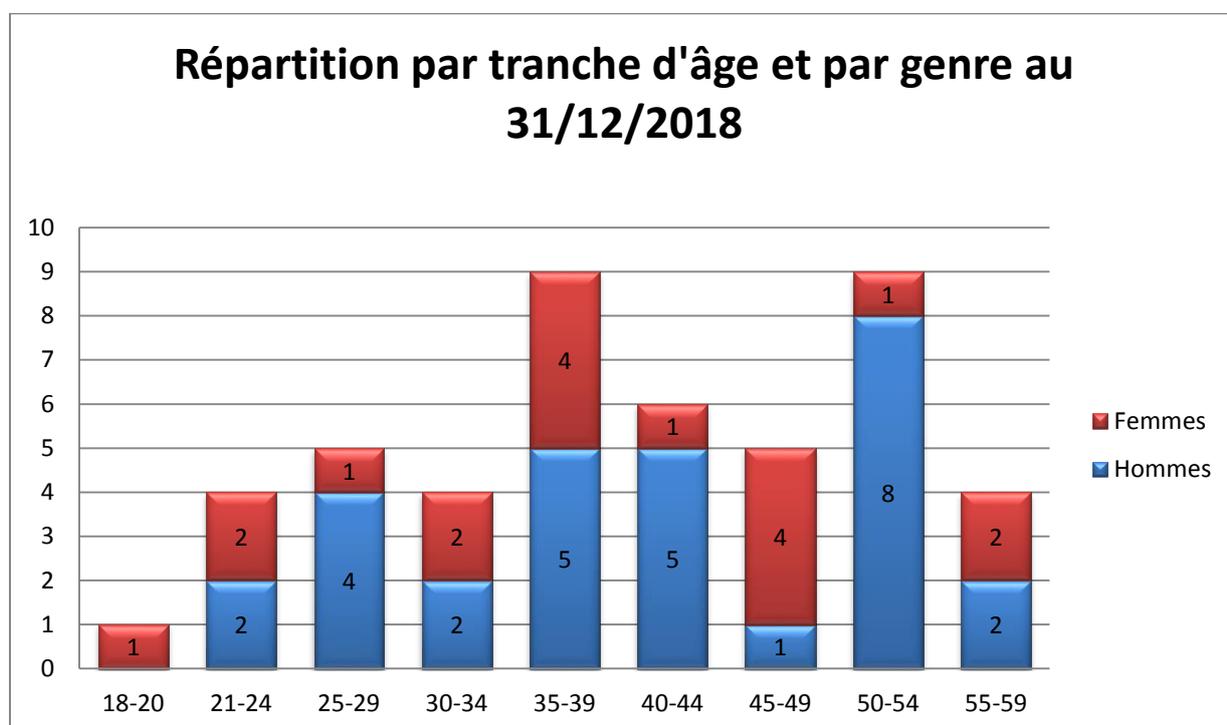
C'est bien dans les deux prochaines tranches d'âge où l'on va retrouver des variations notables et proportionnelles.

En effet, la tranche des 40-49 ans passent de 33% en 2016 à 23% en 2018 et la tranche des 50-59 ans va augmenter de 8% sur les trois dernières années.

En 2018, la moyenne d'âge est de 40,34 ans alors qu'elle était de 39,50 ans en 2015.

Bien que le vieillissement de la population suivie ne soit pas flagrant, la passation de relais à des services et/ou établissements extérieurs n'en est pas moins problématique, ainsi que la coordination avec les services d'aide et de maintien au domicile.

Plus précisément, nous observons la répartition par tranche d'âge en fonction du genre des usagers suivis par le SAVS au 31/12/2019 :



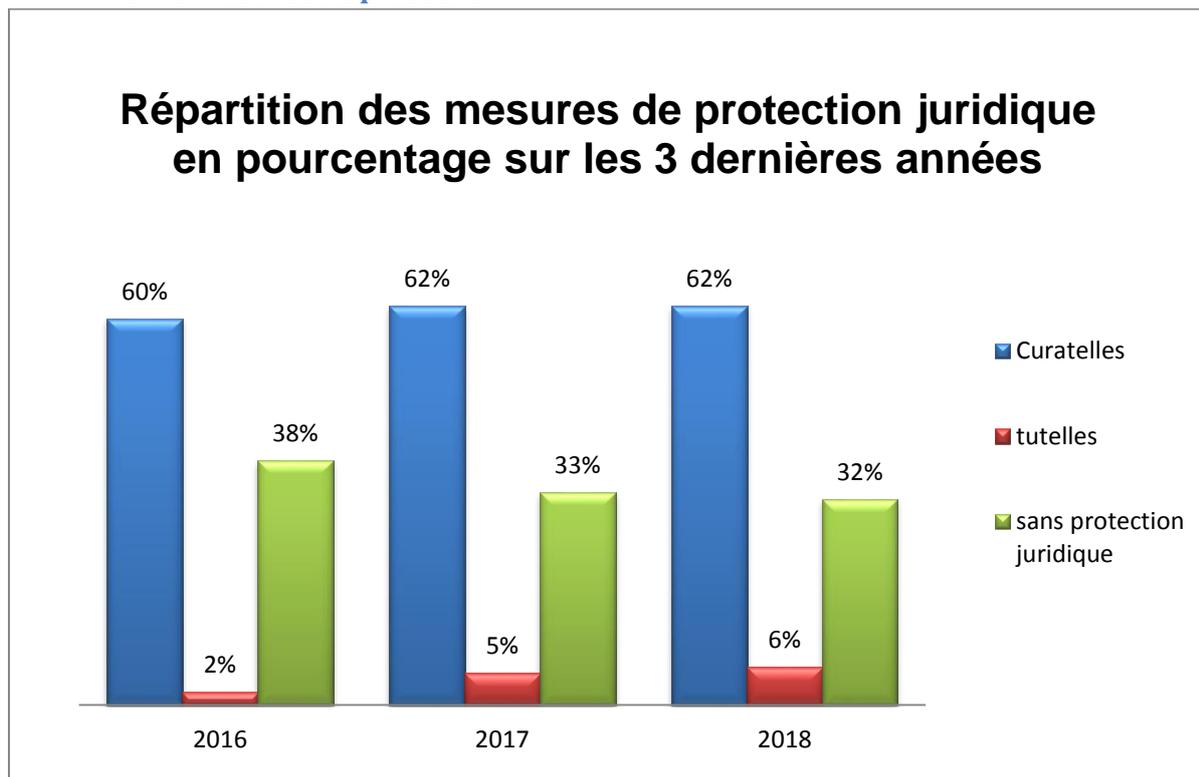
3.2.4. Ancienneté

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 était de 5.88 ans, au 31/12/2017, l'ancienneté moyenne était de 6.16 ans et au 31/12/2018 elle était de 6.4 ans.

La durée moyenne d'accompagnement des personnes sorties définitivement au cours de l'année 2018 était de 2913 jours.

La file active au 31/12/2016 était de 48 situations, au 31/12/2017 de 51 situations et au 31/12/2018 elle est de 50.

3.2.5. Mesures de protection



Au 31 décembre 2016, le pourcentage d'usager du SAVS sous mesure de protection était de 62% (curatelle et tutelle confondues).

A compter de 2017, nous notons une augmentation ainsi au 31/12/2018 68% d'usagers accompagnés sont sous protection juridique. Cette évolution est en lien avec le travail d'accompagnement à la compréhension et l'acceptation de l'usager des démarches de mise sous protection juridique.

3.2.6. Répartition des domiciles de secours

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.

Au 31/12/2017, les 45 usagers du SAVS relèvent de la MDPH de la Haute-Vienne. Comme l'année précédente, un usager orienté par le foyer d'hébergement (résidence le Kaolin) a relevé d'un autre département (Corrèze). Il a été admis au 19/05/2017 donc son domicile de secours est resté la Corrèze jusqu'au 19/08/2017.

Sur l'année 2018, aucun usager n'a relevé d'un autre département.

3.2.7. Constats d'évolution

Plus de la moitié des usagers proviennent d'un autre établissement médicosocial (principalement orientée vers le SAVS par l'ESAT la Ribière ou la Résidence Le Kaolin). L'arrivée de jeunes sortants de la résidence Le Kaolin correspond à des attentes nouvelles des personnes accueillies de vivre en milieu ordinaire.

De même, les profils jeunes, dont l'arrivée est liée à la diminution des hospitalisations longues en psychiatrie et au souhait des personnes d'éviter l'institutionnalisation, sont peu stabilisés et « très » indépendants.

Pour les anciens usagers porteurs de déficiences intellectuelles, le travail d'accompagnement consiste principalement à la coordination de service pour un maintien à domicile. A l'inverse, pour les usagers plus jeunes porteurs de déficiences psychiques, l'accompagnement est plus sur l'insertion en milieu ordinaire, avec ou sans travail, dans la recherche d'une évolution psycho-sociale favorable et pérenne. La question de la qualité de la collaboration avec les acteurs de la psychiatrie de secteur devient déterminante.

La problématique des addictions est aussi soulevée par cette population plus jeune.

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, incluses dans le nouveau cahier des charges (mars 2018).

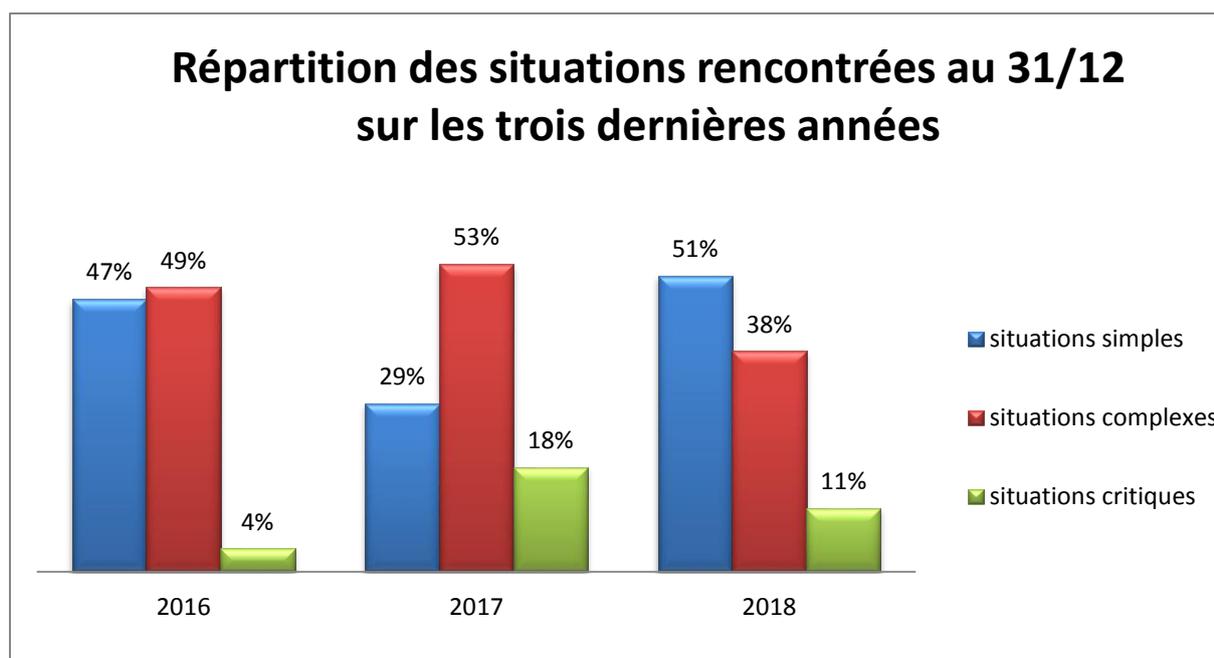
3 types de situations ou problématiques ont été définis :

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 depuis décembre 2016.



On observe fin 2018, une baisse des situations critiques et une baisse des situations complexes. Ce constat met en évidence le bienfondé de l'accompagnement réalisé sur 2018 et la mobilisation des missions de coordination en vue de fluidifier les parcours.

Fin 2016, nous observions alors que 49% des situations rencontrées sur le service revêtaient un caractère complexe contre 53% fin 2017. En 2018, le pourcentage des situations complexes est de 38%. Cet écart est principalement lié à un accompagnement renforcé du SAVS qui a généré une baisse de la multiplicité des critères à travailler en même temps (cf définition situation complexe). Cela a eu pour effet le passage de situation complexe à situation simple de 2017 à 2018, avec l'optimisation du partenariat autour de ses situations.

Ainsi, 47% des situations étaient qualifiées de situations simples en 2016, 29% en 2017 et 51% en 2018.

Au 31/12/2018, 11% des situations sont qualifiées de critiques.

Les situations critiques correspondaient fin 2017 à 18% des situations suivies. En 2018, deux de ces personnes sont sorties du service et sont accompagnées dorénavant une par le SIS de Delta+, l'autre par le SAMSAH Prism.

Aujourd'hui, 5 accompagnements d'usagers sont considérés comme étant des situations critiques :

3 de ces situations sont identifiées en tant que prise en charge lourde en lien avec une problématique relevant de moins en moins de notre champs de compétences. L'une d'entre elles présente un handicap psychique important associé à de l'addiction et une problématique somatique qui a évolué négativement au cours de l'année. Un de ces usagers souffre également d'une addiction importante au cannabis. La troisième situation révèle des troubles psychiques ayant entraîné un passage à l'acte avec mise en danger d'autrui.

Pour les 2 autres usagers, un écart entre le niveau d'attente et le possible pour l'utilisateur et sa famille (ex : erreur d'appréciation du potentiel influant) et/ou l'impossibilité pour l'utilisateur de percevoir sa difficulté et/ou d'alerter (notion de vulnérabilité) expliquent la qualification de la situation en critique.

Comme convenu dans le nouveau cahier des charges, nous avons croisé la qualification des situations (citées ci-dessus) et la typologie des interventions : allégées, types ou lourdes.

Sur les trois dernières années, le poids de charge au regard de la qualification des situations est le suivant:

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	
				total
poids de charge au 31/12/2016	5	24	16,5	45,5

Interventions	allégées (coef 0,5)	types (coef 1)	lourdes (coef 1,5)	
Situations ou problématiques				
simples	4	9	0	
complexes	0	15	9	
critiques	0	2	6	
				total
poids de charge au 31/12/2017	2	26	22,5	50,5

Interventions	allégées (coef 0,5)	types (coef 1)	lourdes (coef 1,5)	
Situations ou problématiques				
simples	9	12	3	
complexes	2	8	8	
critiques	0	1	4	
				total
poids de charge au 31/12/2018	5,5	21	22,5	49

Notre projection met en évidence sur l'année 2018 :

- 11 interventions allégées qui équivaut à 5,5 suivis pour le calcul du poids de charge
- 21 interventions types valant 21 suivis
- 15 interventions lourdes équivalant à 22,5 suivis

Ce qui nous donne un poids de charge pour l'année 2018 de 49.

Au 31/12/2017, le calcul du poids de charge était de 50.5 et au 31/12/2016 il était de 45.5.

100% des usagers correspondant aux situations critiques avec interventions lourdes souffrent de handicap psychique au titre de la déficience principale. Trois d'entre eux souffrent d'addiction s'ajoutant au handicap psychique.

La répartition des temps d'activité sur une base forfaitaire théorique de 1 540 h proposée par le Conseil Départemental a été l'objet d'un travail réalisé par les professionnels du service. Le résultat de ce travail met en évidence des temps au niveau de la fonction de suivi (de déplacements, d'écrits professionnels et de face à face avec l'utilisateur), supérieurs à ceux proposés par le Conseil Départemental.

Une des spécificités de l'accompagnement des personnes souffrant de handicap psychique est la difficulté et la dangerosité de mettre fin aux accompagnements. Le travail de stabilisation et de réinsertion avec une personne peut être remis en cause à l'annonce d'une fin d'accompagnement. Le maintien d'un lien même ténu, ou symbolique, est revendiqué par les professionnels et s'apparente alors à un « suivi allégé ».

Le pourcentage de problématique relevant du handicap psychique nécessite une évolution des postures éducatives en lien avec ce profil, davantage de liaison avec le secteur spécialisé et de réactivité en période de crise.

Fin 2016, nous notions que 91% des accompagnements définis dans les Projets Individualisés portaient 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). Au 31/12/2017, 98% des Projets Individualisés définissent un accompagnement nécessaire dans le domaine de la santé. La recrudescence des accompagnements dans le domaine médical s'est faite progressivement et est désormais évidente puisqu'en 2018, cela correspond à 95,74% des PI.

Nous émettions l'hypothèse, sur 2016 et 2017, 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). Cette hypothèse s'est confirmée sur 2017 mais aussi 2018 quant à l'impact sur le domaine de la santé mais est infirmée au niveau de l'accompagnement psychiatrique. Pour autant, l'accompagnement psychiatrique représente un besoin identifié dans 61.7% des PI (cf 4.1.3) sur 2018. Mais au regard de l'ensemble de ces indicateurs, celui-ci est mis en œuvre uniquement sous la forme de la supervision et de la sécurisation du suivi des traitements avec les partenaires.

Le tableau suivant tient compte notamment, du temps éducatif mobilisé sur l'année sur le plan administratif et du suivi.

Sur 2017, nous avons amorcé le calcul du temps passé par indicateur d'accompagnement.

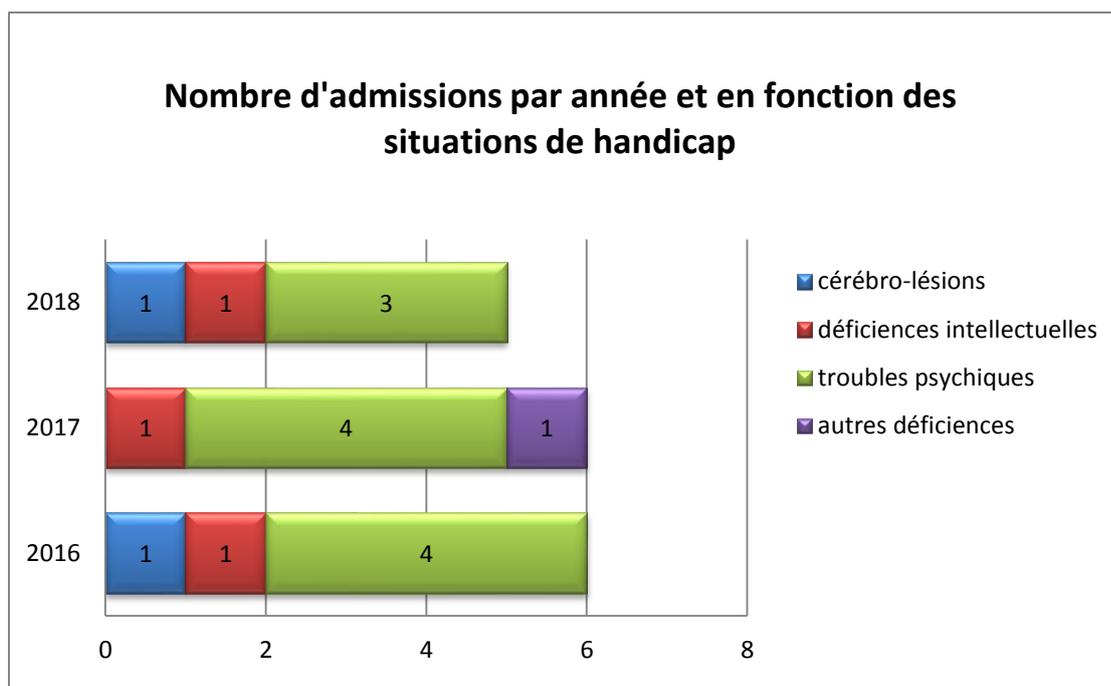
Sur 2018, l'accompagnement dans le domaine de la santé génère les données suivantes :

Type d'intervention	Nombre d'interventions	%	Heures	%
Acc ind santé	918	15%	257.68	12.78%

En effet, 12.78% du temps d'accompagnement a été consacré aux accompagnements médicaux et correspond à 15% des interventions du service sur l'ensemble des indicateurs d'intervention. Il est judicieux de rappeler que l'accompagnement à la santé représente un indicateur parmi les douze définis par le Conseil Départemental. Le temps mobilisé est donc significatif, au regard des onze autres domaines d'accompagnement.

L'évolution des problématiques addictives est également constatée.

Nous avons également souhaité remettre en avant l'évolution des admissions selon le type de déficience principale, cf. graphique ci-dessous.



Nous observons que sur les trois dernières années, nous avons admis 17 personnes en SAVS dont 11 présentent des troubles psychiques au titre de la déficience principale et 2 personnes cérébro-lésés cumulant pour la plupart des problématiques sociales.

Nous tenons à préciser que conformément à la réaffirmation des missions de coordination du SAVS dans le cadre du nouveau cahier des charges, les indicateurs d'accompagnement étudiés dans la partie 4. mettent en évidence une mobilisation du service à ce niveau.

3.2.8. L'absentéisme

L'absentéisme lors des visites à domicile concerne essentiellement six situations. Ces personnes ont en commun le fait qu'elles ont peu conscience de leurs besoins et difficultés et affichent donc une adhérence partielle à l'accompagnement proposé tout en verbalisant le souhait de son maintien.

Sur l'ensemble des interventions programmées sur l'année 2018, on observe 7% d'actions non réalisées en majeure partie en lien avec une absence au domicile lors de la visite prévue.

3.2.9. Les hospitalisations

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

Sur 2017, 8 personnes ont été hospitalisées au CHU ou à la clinique Chénieux et 4 personnes ont été prises en charge en psychiatrie au CH Esquirol.

Sur l'année 2018, 14 personnes accompagnées ont été hospitalisées. Deux personnes ont été hospitalisées deux fois durant l'année et une autre trois fois. Cela revient à un total de 18 hospitalisations, 13 hospitalisations au CHU ou à la Clinique et 5 prises en charge en psychiatrie au CHS Esquirol.

Sur l'ensemble des hospitalisations somatiques, les personnes cumulent les pathologies (handicap psychique et addictions et/ou déficience intellectuelle et obésité et/ou déficience intellectuelle et diabète sévère ...).

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 ont été finalisés en 2017.

Plusieurs présentations du SAVS ont été faites en 2018 :

- à des travailleurs ESAT dont les besoins de SAVS ont été repérés par l'ESAT et qu'il s'agit de sensibiliser à l'accompagnement du SAVS
- à des groupes d'étudiants du Lycée Jeanne d'Arc.

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

référént 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. Il est signé par la direction et l'usager (et le tuteur s'il y a). Le lien entre le PI et le DIPC est formalisé en bas du document Projet Individuel.

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 régulièrement 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, il veille à l'actualisation (révision des dispositions et du PI) du DIPC par avenant.

4.1.2. Bilan de l'année

Depuis janvier 2018, nous avons réalisé **48 réunions de projets**. Un usager dont la situation est qualifiée de complexe a bénéficié de deux réunions de projet sur l'année 2018.

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 288h pour les 48 réunions de projet.

Les partenaires ayant participé à ces réunions sont les suivants : 22 mandataires, 1 professionnel de l'UEROS, 2 personnes désignées par les usagers « personnes de confiance », 3 conjoints d'usagers, 3 invités d'usagers relevant de leurs familles. Le nombre de partenaires présents aux réunions de projet 2018, s'élève à 31 personnes.

Force est de constater que les réunions de projet sont de plus en plus investies par les partenaires du service puisque nous recensons 21 partenaires présents en 2016 contre 31 en 2018.

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 fin 2016. Nous reprenons la même démarche d'analyse des indicateurs au regard des objectifs formalisés dans les Projets Individualisés des usagers (PI) en 2018.

Nous en proposons dans ce rapport, un comparatif sur les trois dernières années :

Indicateurs : définitions	% PI concernés 2016	% PI concernés 2017	% PI concernés 2018
Accompagnement psychologique ou/et psychiatrique : accompagnement vers la structure de soins		46.6%	
Accès au soin	53%		61.7%
Accompagnement dans la démarche : maintien et suivi			
Autonomie physique - mobilité : accès à la mobilité-		35.5%	

inclusion / acquisition des moyens d'autonomie et de mobilité	27%		63.83%
Démarches administratives : accès aux droits et maintien des droits	80%	73.3%	74.47%
Insertion professionnelle et maintien professionnel : accès dans l'empli, maintien dans l'emploi dans sa dimension sociale et éducative- accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet- accompagnement et coordination/ partenariat	47%	37.7%	57.45%
Intégration dans / vers une structure	2%	4.4%	10.64%
Logement : accès au droit au logement décent et au maintien de ce droit	47%	53.3%	44.68%
Santé : accès au droit à la santé (hors domaine psy)	91%	97.7%	95.74%
Socialisation : accès à l'inclusion et aux moyens de l'inclusion- création du lien social	71%	66.6%	65.95%
Soutien à la gestion quotidienne : accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet de vie autonome	60%	62.2%	57.45%
Soutien à la parentalité : accès à l'exercice des droits et devoirs liés à la parentalité	16%	13.3%	21.28%
Vie relationnelle : (distinction entre vie relationnelle et socialisation) - accès à l'inclusion	91%	73.3%	76.60%

Nous constatons que les besoins identifiés dans les PI corroborent la prééminence des accompagnements dans le domaine de la santé telle que nous le décrivons dans le paragraphe 3.2.7. (« Constats d'évolution »). Le temps imparti sur 2018 à cet accompagnement s'élève à 12.80% de la durée totale d'accompagnement sur l'ensemble du service et correspond cette année à 95.74% des PI.

Cette année encore, les situations de handicap psychique et la tendance au refus de soin sont mises en lien. Nous avons été d'autant plus vigilants sur 2018 et tendons vers l'anticipation de la dégradation des situations somatiques. De ce fait, cet axe d'accompagnement est systématiquement abordé durant les réunions de projet et formalisé dans les PI avec l'accord de l'utilisateur, pour optimiser le suivi pour certains, pallier aux situations médicales précaires pour d'autres, tout en travaillant sur l'acceptation du soin en partenariat avec le secteur médical.

Autre aspect signifiant concernant les éléments recueillis :

En ce qui concerne le soutien à la parentalité, alors qu'en 2017 cet indicateur ne se retrouvait qu'à hauteur de 13.3% ; en 2018, nous accompagnons 21.28% d'usagers dans l'exercice des droits et des devoirs liés à la parentalité.

L'accompagnement psychologique et psychiatrique apparaît dans 61.7% des accompagnements au 31/12/2018, alors qu'en 2016 nous ne les retrouvons qu'à hauteur de 53% et en 2017 dans 46.6% des PI.

Alors que le travail sur l'acquisition des moyens d'autonomie et de mobilité n'était représenté que dans 27% des PI sur l'année 2016. Aujourd'hui, 63.83% des usagers accompagnés ont mis en avant cet indicateur lors de leur réunion de projet (cf 4.4.1.).

L'accompagnement du SAVS portait à hauteur de 91% sur le domaine de la vie relationnelle en 2016, 73.3% en 2017 et 76.60% en 2018.

De même, nous pouvons noter que les interventions dans le domaine des démarches administratives se retrouvent également dans les trois quarts des PI sur l'année 2018.

Le domaine de la socialisation recueille cette année une évolution décroissante dans les PI. Ainsi, on est passé de 71% en 2016 pour arriver à 65.95% sur 2018.

Le soutien à la gestion du quotidien continue à se retrouver dans plus de la moitié des Projets Individualisés, 57.45% sur 2018.

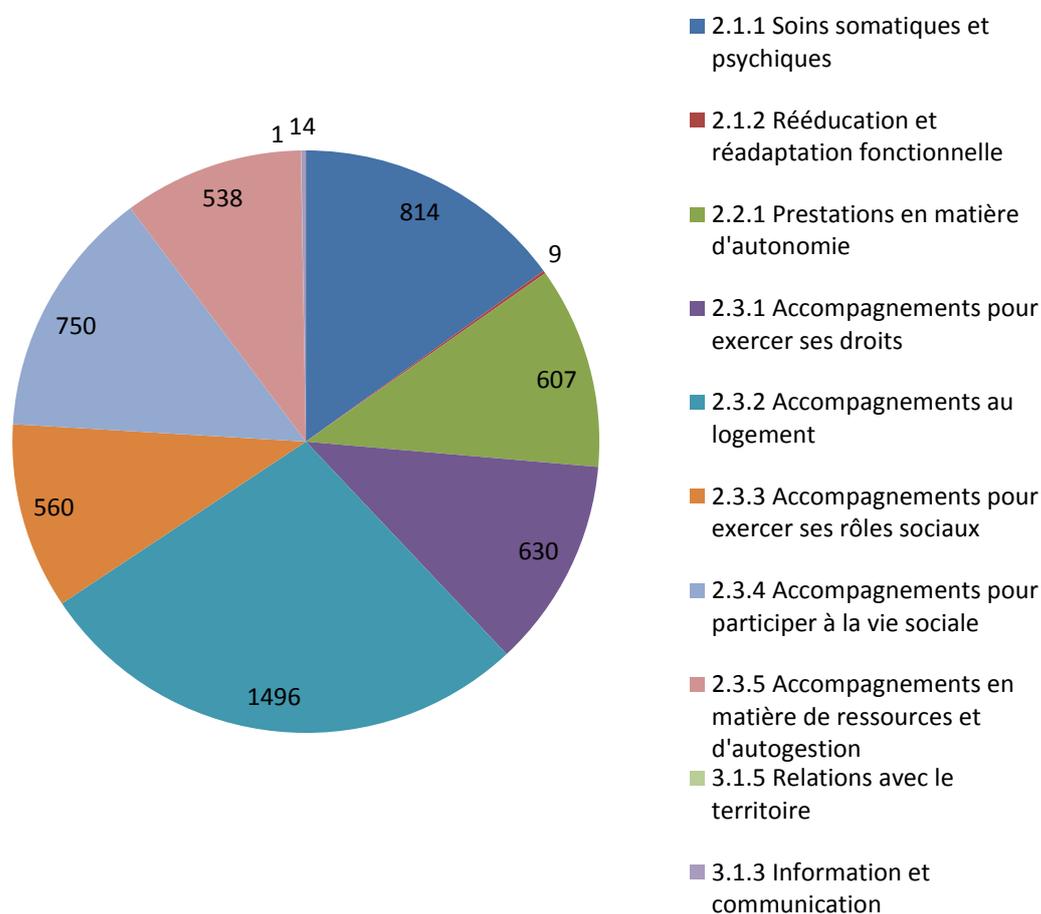
L'intégration vers une autre structure ne concernait que 2% des personnes accompagnées alors qu'en 2018 nous retrouvons cet indicateur dans 10.64% des PI. Cette augmentation semble révélatrice de la démarche de fluidification des parcours et la réactualisation du cahier des charges.

4.2. Les accompagnements au service des projets individualisés

Les prestations de soins et d'accompagnement, comme les définissent SERAFIN, ont pour objectif la promotion de l'autonomie de la personne, quel que soit le domaine dans lequel elles interviennent. Ainsi, l'action sociale et médico-sociale « tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. » (article L116-1 du code de l'action sociale et des familles).

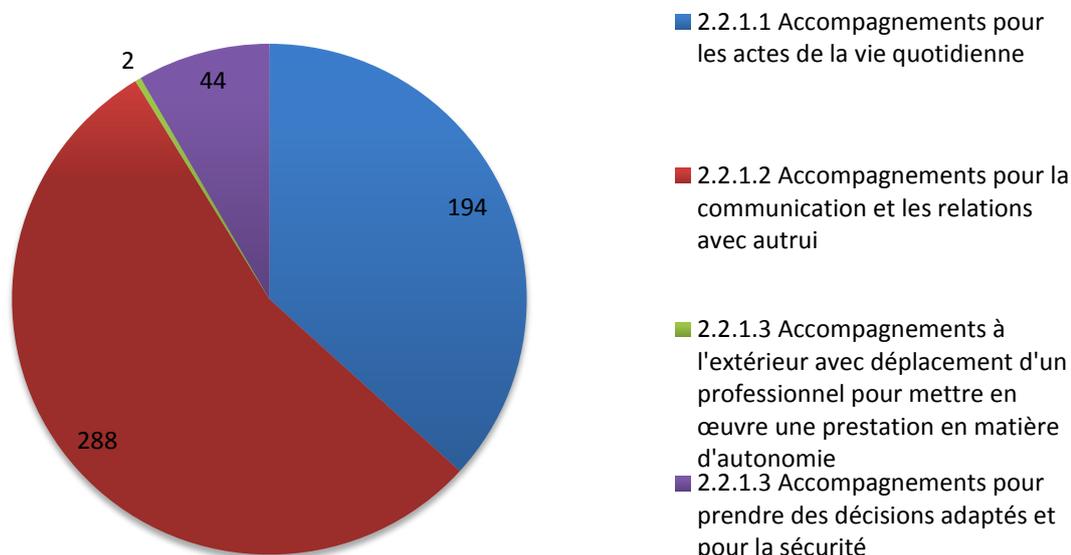
Sur l'année 2018, l'équipe du SAVS a identifié les prestations SERAFIN correspondantes aux accompagnements réalisés. Ainsi, nous pouvons présenter un graphique mettant en avant le nombre d'accompagnements par type de prestation.

Répartition des prestations Serafin réalisées au 31/12/2018: nombre d'accompagnements par type de prestation



Les accompagnements au logement constituent 27.6%. Cette prestation comprend deux composantes : les accompagnements pour vivre dans un logement et ceux pour accomplir les activités domestiques. Celle-ci s'inscrit dans une logique qui inclut toutes les nuances d'un accompagnement le « faire faire », le « apprendre à faire », le « faire avec » et le « faire à la place de ».

nbre d'interventions par type d'accompagnement en matière d'autonomie 2.2.1/ Nomenclature Serafin



Plus particulièrement, ci-dessus, le nombre d'interventions par type d'accompagnement en matière d'autonomie.

Ainsi, 54.5% des situations suivies en matière d'autonomie sont accompagnées au niveau de la communication et des relations avec autrui, 36.8% sont particulièrement accompagnés pour les actes de la vie quotidienne. Nous retrouvons les accompagnements pour prendre des décisions adaptés et pour la sécurité à hauteur de 8.3% et les accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie à hauteur de 0.4%.

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		
				2016	2017	2018

Soutien à la gestion quotidienne : accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet de vie autonome	○ Evaluation du moment où la personne a acquis les compétences pour faire ou est en capacité de se faire aider,			
	○ 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)			

	○ Mise en relation et coordination avec les partenaires pouvant aider,	60%	62.2%	57.45%
	○ Assistance, accompagnement dans la réalisation des actes de la vie quotidienne :			
	● Acquisition, apprentissages			
	● Outils techniques de la vie quotidienne			
	● Savoir organiser la semaine			
● Soutenir la gestion quotidienne				

Nous observons que l'accompagnement dans le soutien à la gestion quotidienne concerne plus de la moitié des Projets Individualisés encore sur 2018 : 57,45%. Cet axe d'accompagnement n'a pas subi de réelle variation.

Il requiert le pourcentage d'interventions et de temps passé le plus important sur l'ensemble des interventions répertoriées par indicateur-domaine d'accompagnement en 2018, puisqu'il représente 43.8% du temps d'intervention du SAVS auprès des usagers.

	Nb d'interventions	%	Heures	%
Soutien à la gestion quotidienne	2148	35	884.20	43.8

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 encore cette année une majeure partie 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 / formalisation séquentielle avec repères visuelles permettant une gestion du temps imparti entre le levé et le départ au travail le matin par exemple/ planification des tâches ménagères à effectuer sur la semaine/ répartition des tâches du ménage le cas échéant, ...),
- 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.

Nous sommes ici dans l'accompagnement dans les apprentissages.

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, services d'aide à la personne, MDD.

Il est judicieux de noter ici, que le nombre d'interventions en soutien de la gestion du quotidien a doublé entre 2017 et 2018 mais que le temps d'accompagnement dans ce domaine a subi une hausse très légère. Les accompagnements ont donc été plus nombreux mais sur des temps courts. Ce constat questionne l'efficacité du soutien à la gestion quotidienne sur 2018.

Afin de réaliser une description plus précise, nous observons les données ci-dessous :

Soutien à la gestion quotidienne : accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet de vie autonome	○ Evaluation du moment où la personne a acquis les compétences pour faire ou est en capacité de se faire aider,	14.8%
	○ 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)	22.2%
	○ Mise en relation et coordination avec les partenaires pouvant aider,	44.4%
	○ Assistance, accompagnement dans la réalisation des actes de la vie quotidienne :	
	● Acquisition, apprentissages	77.8%
	● Outils techniques de la vie quotidienne	70.4%
● Savoir organiser la semaine	18.5%	
● Soutenir la gestion quotidienne	81.5%	

Nous observons donc que pour 44,4% des PI, pour lesquels nous retrouvons l'indicateur « soutien à la gestion quotidienne », la mise en relation et la coordination avec les partenaires ont été mises en avant.

En ce qui concerne « l'assistance et l'accompagnement dans la réalisation des actes de la vie quotidienne », il s'agit pour 77.8% des PI d'acquisition et d'apprentissages, pour 70.4% de mise en œuvre d'outils techniques de la vie quotidienne, 18.5% d'accompagnement à organiser la semaine et pour 81.5% des PI il s'agit d'un soutien à la gestion quotidienne.

Les PI correspondant à l'item « savoir organiser la semaine » s'adressent principalement aux usagers cérébro-lésés. 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 principalement les usagers concernés dans « l'accès au droit à un logement décent » et dans « l'entretien indispensable des lieux et les obligations à l'égard du voisinage ».

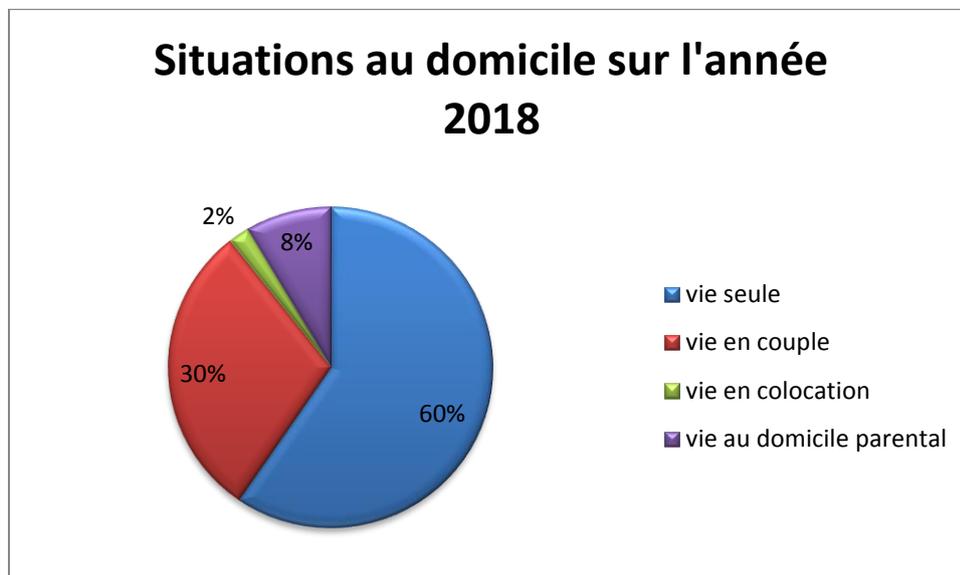
Indicateur → **Description de l'intervention** → **%PI concernés**

2016 2017 2018

Logement : accès au droit au logement décent	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide aux démarches pour avoir accès à 1 logement (bailleurs sociaux, recherche de logement, négociation), ● Aide aux démarches pour avoir accès à la propriété (recherche de logement, négociation), ● Entretien indispensable des lieux, obligations à l'égard du voisinage ● Recours aux entreprises si besoin, accompagnement dans la démarche de travaux 	2016	2017	2018
			47%	53%

	• Aide au respect des obligations du locataire			
	• Soutien au projet d'accès à la propriété			

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...).

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 accueillie¹.

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 :

¹ 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 ainsi qu'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 maladroitement 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 avec l'association Entr'aid SIDA a été finalisé au premier trimestre 2017. La construction d'un référentiel d'accompagnement à la vie affective et sexuelle est en cours fin 2018.

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 et est rappelée régulièrement.

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 personnes accompagnées », 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'utilisateur 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 ont eu lieu en 2017.

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

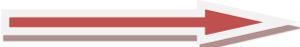
L'aide aux aidants fait partie des missions du service mais n'était pas identifiée avant 2016. En effet, certains usagers du SAVS bénéficient d'une aide informelle très importante s'ajoutant à l'aide professionnelle : les familles sont très engagées dans la prise en charge de leur proche dépendant. Mais 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 concerne sur l'année 2018, 13 situations d'accompagnement sur le SAVS.

Dans le rapport d'activité 2016 et conformément aux préconisations du Conseil Départemental 87, nous avons fait apparaître cet aspect de l'accompagnement au service de l'utilisateur. Les résultats 2016 présentaient 38% des PI formalisant des objectifs dans ce domaine d'accompagnement. En 2017, seulement 15.5% des PI concernent ce domaine. Sur l'année 2018, ce pourcentage augmente : 27.66%.

115 interventions sur l'année soit en moyenne plus de deux interventions par semaine au titre de l'Aide aux Aidants ont eu lieu au cours de l'année 2018.

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

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

Aide aux aidants :	○ travail avec les aidants autour des temps de répit	46.20%
Préparation des aidants dans et à l'évolution du projet de vie de leur proche handicapé	○ travail auprès de la famille à l'annonce du handicap	0%
notion d'aide et de soutien de l'entourage	○ Info. sur les différents types d'aides, accompagnement vers les différents dispositifs d'aides	53.80%

	○ Préparation de temps de relai pour prise en compte de la vie de la personne handicapée	38.50%
	○ Aide aux aidants vieillissants en préparation d'une séparation	15.40%
	○ Coordination avec partenariat	77%
total PI		27.66%

Sur les 27.66% de situations SAVS prises en compte, 67% des aidants sont parents des usagers, 34% sont des proches.

Il est important de noter ici que trois usagers du SAVS ont pu désigner leur « personne de confiance », pour deux d'entre eux cette personne n'a pas de lien de filiation.

Dans 53.80% des situations, 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'accompagnements dans les démarches auprès de la MDPH, de la MDD, du commissariat de police, d'un notaire, de la transmission d'informations sur le fonctionnement des services tutélares...

Sur l'ensemble des PI concernés par le domaine de l'aide aux aidants, le « travail autour de temps de répit » touchent 46.20% des situations.

Les 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 » représentent 38.50% des PI concernés par le domaine de l'aide aux aidants.

La coordination avec partenariat correspond à 77% des PI dans le cadre de l'aide aux aidants, il s'agit notamment d'établir une régularité d'entretien physique ou téléphonique avec l'équipe.

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

Fin 2016 et fin 2017, le SAVS accompagnait 7 usagers ayant le statut de parents, ce qui correspondait à 14 enfants.

Le soutien à la parentalité concernait 13.3% des projets individualisés au 31 décembre 2017. Il est judicieux de noter que ce pourcentage correspondait à 100% des usagers du service bénéficiant du statut de parent.

Sur l'année 2018, nous accompagnions 10 usagers ayant le statut de parent, ce qui correspond à 15 enfants, dont deux nouveaux parents fin décembre 2018 suivis par le SAVS.

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés		
		2016	2017	2018
Soutien à la parentalité : accès à	✓ Aide à la mise en situation pour exercer ces droits et devoirs	16%	13.3%	21.3%

l'exercice des droits et devoirs liés à la parentalité	✓ Soutien : exercice des droits du parent (droit de visite)/ compétences pour être parents			
	✓ Aider les parents en situation de handicap dans les difficultés liées à la relation parentale			
	✓ Aide à investir la fonction parentale,			
	✓ Coordination avec les services spécialisés, voire interface dans les relations avec les intervenants			

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.

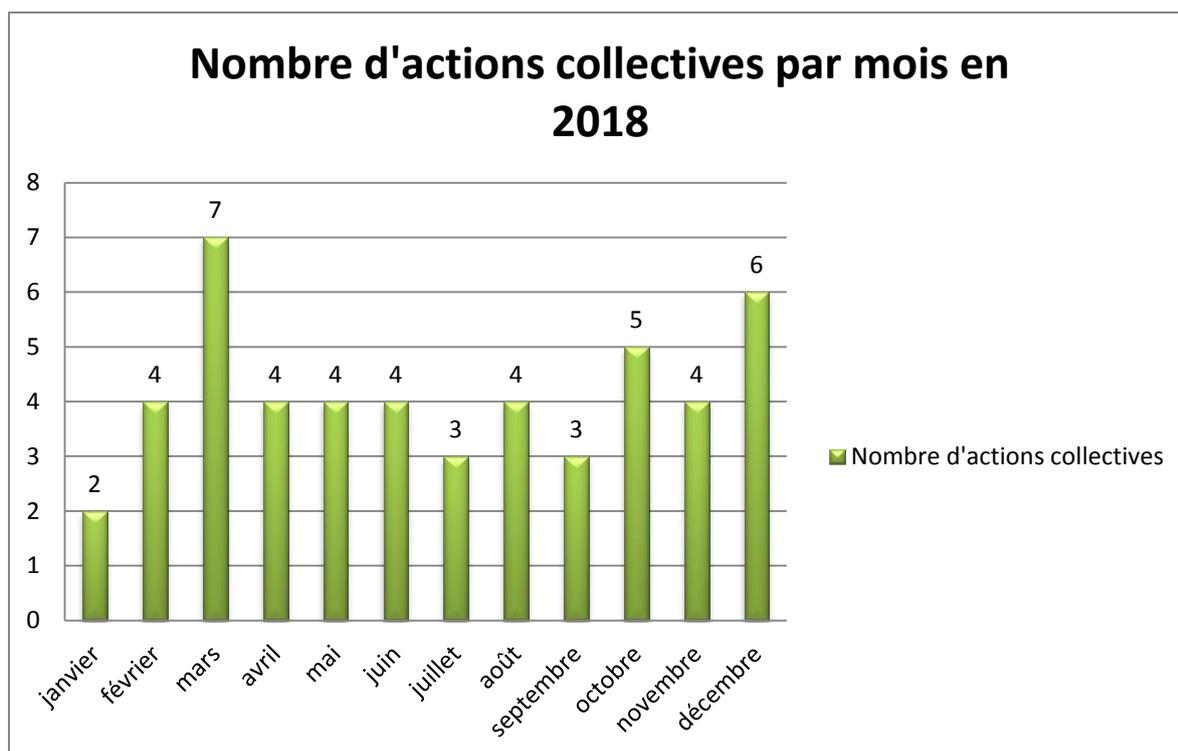
80% des usagers concernés par le soutien à la parentalité sont séparés du deuxième parent. Sur 30% de ces situations, des services d'AEMO interviennent.

En ce qui concerne 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...

4.3. Les activités au service des projets individualisés

Maintenir du lien social, lutter contre l'isolement et encourager la participation aux activités de la cité : tels sont les objectifs des activités collectives proposées par le service, notamment pour pallier aux problématiques d'isolement social très présentes chez le public en situation de handicap psychique. « Relais des projets individuels, l'action collective est porteuse du vivre ensemble et favorise l'intégration dans la cité » précise le projet institutionnel de notre Fondation.



Durant l'année 2018, 50 temps collectifs ont été proposés aux personnes accompagnées, en réponse aux objectifs des projets individualisés. Ces actions collectives, ont essentiellement lieu les samedis, toutefois, certains ateliers peuvent se dérouler les soirs de semaine.

Les activités collectives ont progressivement diminué depuis 2016 suite à un questionnement du sens de celles-ci pour l'accompagnement des personnes (pour rappel 148 activités en 2015, et 74 en 2016). En effet, les activités collectives ont diminué pour arriver en 2017 à 47 activités. Sur 2018, nous notons une légère augmentation (50).

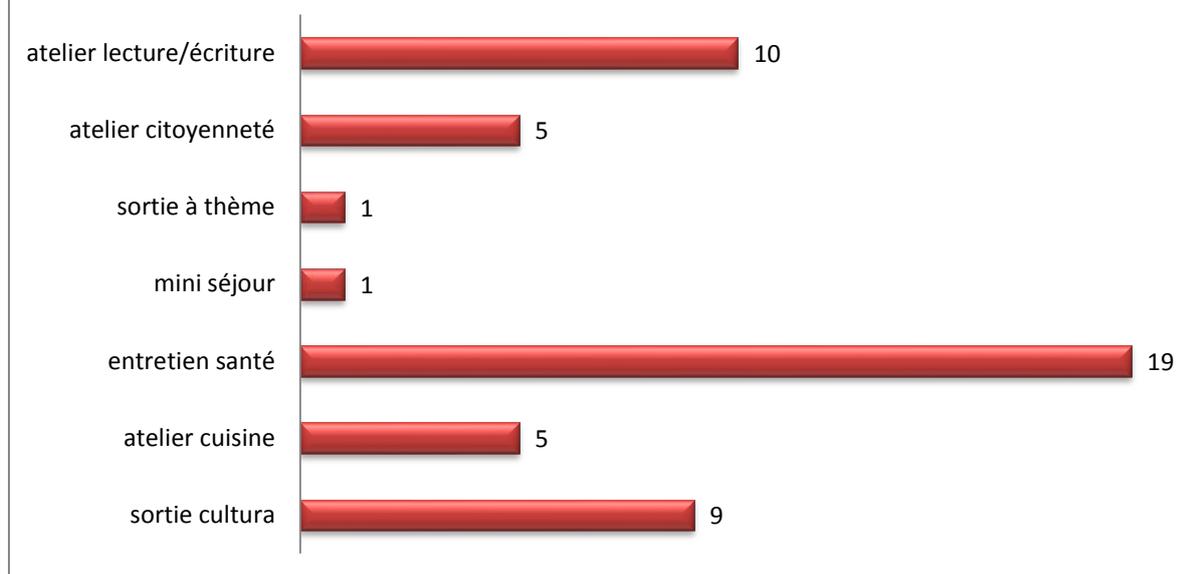
Une réflexion a conduit la direction du service à requestionner les rythmes des accompagnements, la place et le sens des activités « collectives » proposées.

Un travail a été amorcé en automne 2017 permettant d'identifier les PI concernés par les activités et temps collectifs, permettant ainsi d'organiser ces activités (le fond et la forme) en fonction des besoins inscrits dans les projets individualisés. Ce travail s'est poursuivi sur 2018.

De plus, les projets individualisés des nouveaux entrants tendaient vers un accompagnement favorisant la création de liens sociaux, de réseaux de connaissances, la rupture de l'isolement mais aussi l'émancipation familiale (les activités collectives sont alors considérées comme un des outils à la prise d'indépendance).

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 représentent un enjeu majeur pour le service.

Répartition des différents types d'activités collectives sur l'année 2018



Les activités proposées en 2018 viennent en réponse aux besoins identifiés dans les Projets Individualisés. Le sens s'en trouve optimisé. Le transfert des compétences développées grâce à l'étaillage proposé dans le cadre des activités collectives est recherché en vue de reproduire les actions sur le domicile et/ou sur l'extérieur.

La prépondérance des activités « entretien de la santé » vient en cohérence avec le nombre important de PI concernés par un besoin d'accompagnement dans ce domaine mais aussi, par le nombre d'interventions réalisés à ce niveau (cf. 4.5.4.)

4.3.1. Les activités artistiques et culturelles

Deux sorties culturelles sont organisées dans l'année avec un groupe d'utilisateurs.

Les sorties « Cultura » permettent pleinement de favoriser l'inclusion dans la cité. En effet, le SAVS aide quelques personnes accompagnées à apprendre à se rendre en bus de ville jusqu'au magasin Cultura (Family village). Une fois là bas, les personnes participent à un atelier créatif, ouvert à tous. C'est ainsi que, lors de ces 2h, ils partagent un moment avec d'autres personnes dans une ambiance conviviale. L'idée de cet accompagnement est d'encourager les personnes, à terme, à se rendre seules à cet atelier. Ces ateliers se déroulent généralement les samedis 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 le domaine d'accompagnement dans la vie relationnelle qui recueille 76.6% des projets individualisés (cf paragraphe 4.5.1).

Au travers l'atelier « créatif », l'estime de soi et l'image de soi travaillés au travers le domaine de la vie relationnelle sont également valorisés.

Cet atelier répond aussi aux besoins identifiés dans le domaine d'accompagnement à la socialisation recensant 65.95% des PI du SAVS et porte plus spécifiquement sur « les activités proposées à visée de lien social » et à « l'inscription sur des activités extérieures » (cf 4.4.2.)

Cet atelier a évolué et les personnes accompagnées s'y rendent désormais seules en bus. La présence du professionnel de service est encore nécessaire pour certains, 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. Aujourd'hui, deux des sept usagers inscrits à cette activité, réalisent celle-ci en complète autonomie. Ils sont mêmes à ce jour « pair-aidant » pour le reste du groupe, ainsi, ils se réunissent à point de rendez-vous où un professionnel du SAVS est également présent.

Puis les usagers se rendent en autonomie et en groupe jusqu'à Family Village, où le professionnel les retrouve devant Cultura. La présence d'un membre de l'équipe reste encore nécessaire durant l'activité mais l'accompagnement par un professionnel continu sur 2019 jusqu'à arriver à l'autonomie complète du groupe.

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.

L'atelier se déroule principalement les samedis. Il concerne trois à neuf personnes dont les PI correspondent aux 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 lors des PI.

Les temps « entretien santé » vise à maintenir et développer une bonne condition physique.

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.).

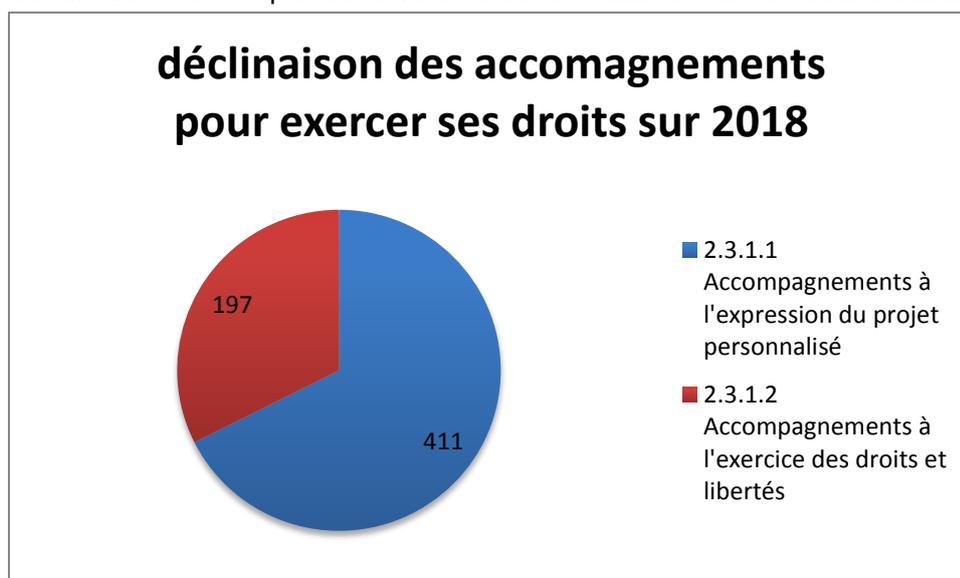
Cet atelier vise aussi à permettre à certains de rompre un certain isolement social.

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

« Manifester sa citoyenneté, c'est exercer ses droits, en étant conscient également de ses devoirs, en s'engageant dans sa ville ou dans son quartier pour améliorer les choses et vivre autrement, ou encore en participant à la vie sociale et culturelle. Pour les personnes en situation de handicap, cela va aussi de pair avec le fait de « prendre part aux décisions qui les concernent, tant sur le plan individuel que collectif » [ANESM] » extrait du magazine Amitié de la Fondation (n°64 janvier 2017). Cet article rend compte de la volonté de la Fondation de favoriser l'exercice de la citoyenneté.



Nous mettons en avant ici les prestations relatives aux accompagnements pour exercer ses droits, par définition, il s'agit d'accompagner dans la connaissance, la compréhension et le plein exercice des droits fondamentaux de toute personne citoyenne.

Pour 67.6% des usagers accompagnés à l'expression de ses droits, l'accompagnement concerne l'expression de la personne sur son projet individualisé. Il ne s'agit pas ici de l'expression des usagers dans le cadre de leur réunion de projet mais bien, les échanges au domicile reprenant le PI.

Et pour 32.4%, les personnes sont accompagnés à l'exercice des droits et libertés dont la liberté de convictions politiques, le droit de vote, la pratique religieuse, la participation aux conseils de la vie sociale et aux autres instances de participation prévues par la loi du 2 janvier 2002.

L'objectif général visé est d'amener les usagers à se sentir citoyen et devenir acteur de leur citoyenneté. Depuis fin 2016, un projet d'action collective sur le thème de la citoyenneté a été amorcé par le SAVS. Un questionnaire anonyme avait 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 « citoyenneté ». Une invitation est distribuée, à tous les usagers du SAVS, par les représentants du CVS. Une explication du déroulé de la séance est délivrée 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 est posée sur le panneau d'affichage, à la vue de tous.

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

Après avoir pu définir le terme « citoyen » avec les participants sur l'année 2017, ce sont eux qui ont décidé s'orienter vers des actions plutôt « éco-citoyennes ». C'est ainsi que le SAVS, en lien avec les appartements du foyer de vie de la Fondation Haute- Vienne, a pu, cette année encore, s'investir dans une journée « Nettoyons la nature avec E. Leclerc ». En parallèle, un groupe d'usagers du SAVS a également pu aider la Banque Alimentaire et un autre groupe se charge de la collecte de bouchons au profit d'une association Haut-Viennoise pour une enfant polyhandicapée : « De l'oxygène pour Elise ». Les actions bénévoles se développent chaque année, donnant aux usagers un statut social d'aidants, contribuant au mieux être en société. Ces démarches sont très investies par les personnes accompagnées.

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		
		2016	2017	2018

Démarches administratives : accès aux droits et maintien des droits	<ul style="list-style-type: none"> • 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] 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement vers les administrations et institutions (CPAM, CAF, services fiscaux, CNI...) 	80%	73.3%	74.47%

	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement dans l'évolution du/des statuts juridiques [Accompagnement vers la mise sous mesure de protection- Mariage/ divorce] 			
--	---	--	--	--

Ce domaine d'intervention correspondait à 80% des projets individualisés fin 2016, 73.3% des PI fin 2017 et 74.47% des PI sur l'année 2018.

	Nb d'interventions	%	Heures	%
Démarches administratives	912	15	318.27	15.78

Au 31 décembre 2018, l'accompagnement dans les démarches administratives génère 15.78% du temps d'intervention du service ce qui représente un élément considérable au regard des 11 autres indicateurs d'accompagnement définis.

Le SAVS accompagne trois personnes de nationalité étrangère dans leur démarche de naturalisation et dans l'attente, le service apporte une aide pour le renouvellement du 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 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...

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés		
		2016	2017	2018

Autonomie physique - mobilité : accès à la mobilité-inclusion / acquisition des moyens d'autonomie et de mobilité	✓ Evaluation des capacités fonctionnelles (poly handicap) et acquisition des moyens de l'autonomie physique	27%	35.5%	63.83%
	✓ Accès aux transports			
	✓ Acc. Dans les projets de conduite adaptée			
	✓ Coordination des intervenant ^o et intervenants /partenariat			

Plus particulièrement, sur 2018, nous observons les données ci-dessous :

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés		
		2016	2017	2018
Autonomie physique - mobilité : accès à la mobilité-inclusion / acquisition des moyens d'autonomie et de mobilité	✓ Evaluation des capacités fonctionnelles (poly handicap) et acquisition des moyens de l'autonomie physique			80%
	✓ Accès aux transports			23.3%
	✓ Acc. Dans les projets de conduite adaptée			46.6%
	✓ Coordination des intervent° et intervenants /partenariat			56.6%

Nous pouvons ainsi mettre en avant que sur 100% des usagers dont le domaine « autonomie physique et mobilité » est inscrit dans leur PI, la coordination des interventions et partenariats avec les intervenants représentent 56.6%. L'évaluation des capacités fonctionnelles et l'acquisition des moyens de l'autonomie physique représentent 80%. Les accompagnements répondent notamment au besoin de sécuriser la mobilité des usagers.

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		
		2016	2017	2018
Socialisation : accès à l'inclusion et aux moyens de l'inclusion- création du lien social	▪ Inscription sur des activités extérieures pour amener à être en relation avec d'autres personnes,	71%	66.6%	65.95%
	▪ Activités proposées par le service à visée de lien social			
	▪ <i>Participation à la vie associative,</i>			
	▪ Organisation du temps libre (organisation de vacances, de loisirs.. ;)			
	▪ Travail sur les normes et règles de la vie en société			

L'« accès à l'inclusion et aux moyens de l'inclusion, la création du lien social » se retrouvent dans 65.95% des PI sur l'année 2018. On observe une légère baisse progressive des besoins d'accompagnement sur cet indicateur. Nous supposons que ces données mettent en lumière l'accompagnement dégressif, réalisé par le service ayant permis aux usagers de participer à des activités de loisir extérieures, in fine en autonomie.

Le maintien des activités collectives proposées par le service est mis en avant ici. En effet, il est nécessaire de souligner que pour les usagers concernés par l'accompagnement vers la socialisation,

l'inscription sur l'extérieur (en dehors de l'institution) peut passer d'abord ou également par la participation aux activités collectives proposées par le service.

Le nombre de projets individualisés concernés par la « participation à la vie associative » a augmenté sur 2018, du fait du développement des actions éco-responsables et de bénévolat.

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
 2016 2017 2018

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés		
		2016	2017	2018
Vie relationnelle : (distinction entre vie relationnelle et socialisation) - accès à l'inclusion	• Ce qui facilite la capacité à aller vers les autres,	91%	73.3%	76.6%
	• Estime de soi			
	• Image de soi			
	• Rapports aux autres (travail sur les codes de la relation aux autres)			
	• Gestion des relations avec l'entourage (voisinage, entourage professionnel, familial...)			
• Aide à la gestion des conflits				

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

Ainsi, les besoins portent essentiellement 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. Il est mis en avant également l'accompagnement à la gestion des conflits et à la gestion des relations avec l'entourage. Cette aide porte essentiellement sur la compréhension de la situation vécue, son interprétation et l'intervention du service en tant que tiers médiateur.

Les PI des personnes suivies proposant un « travail sur les codes de la relation aux autres » se retrouvent pour plus de la moitié d'entre eux, dans « l'aide à la gestion des conflits » et dans l'accompagnement à la « gestion des relations avec l'entourage. »

Au vu de ces données, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle les besoins en matière de socialisation ont pour origine un défaut d'acquisition des codes sociaux, de compréhension des situations en lien avec l'entourage proche des personnes accompagnées.

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. Un professionnel a d'ailleurs bénéficié de la formation collective en interne : « Eduquer à la santé » au cours de l'année 2017. Le travail engagé avec Entr'Aid SIDA dans le cadre de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle constitue également un axe de prévention.

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.

Cette année, deux usagers du SAVS ont été accompagnés au **Centre Régional d'Examens et de Santé du Limousin (CRESLI)** pour un bilan complet de santé gratuit. Un accompagnement a été également réalisé au centre de l'obésité.

Le travail en partenariat avec les médecins et nutritionnistes intervient de façon récurrente dans ce domaine.

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.

Néanmoins, le psychologue peut mener des entretiens de soutien individuel pour les usagers en période de difficulté aiguë.

Cette prestation est connue de chacun et peut être activée selon deux modes :

- à l'initiative de l'utilisateur qui en formule la demande auprès de l'équipe éducative ;
- sur préconisation de l'équipe éducative qui le propose à tel ou tel usager.

Cette démarche reste au final une volonté explicite de l'utilisateur.

Pour une personne donnée, l'entretien peut être unique ou quelques entretiens peuvent être nécessaires.

Si les conclusions de ces rencontres aboutissent à un besoin d'accompagnement durable, l'utilisateur sera orienté vers une ou un psychologue libéral, institutionnel ou le secteur psychiatrique afin de répondre au mieux aux besoins identifiés.

Nous verrons au paragraphe 4.5.5 que le SAVS accompagne également des usagers du service dans une démarche de suivi psychologique et/ou psychiatrique en dehors de l'institution.

4.5.4. L'accès aux soins

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés		
		2016	2017	2018
Santé : accès au droit à la santé (hors domaine psy)	✓ Accompagnements physiques à des RDV médicaux,	91%	97.7%	95.74%
	✓ Mise en place intervention d'1 service de santé,			
	✓ Suivi de la prise de traitement			
	✓ Coordination des soins (soins infirmiers, médecin traitant, spécialiste...)			
	✓ Actions de prévention, hygiène de vie,			
	✓ Notion de bien être physique, mental et social (vie affective et sexuelle)			

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, 97.7% des PI fin 2017 et 95.74% sur l'année 2018.

Plus particulièrement, nous pouvons mettre en avant que sur les 100% d'utilisateurs dont le domaine de la santé est inscrit dans leur PI (45 usagers sur 47 suivis), l'accompagnement physique à des rendez-vous médicaux représente 80% des PI.

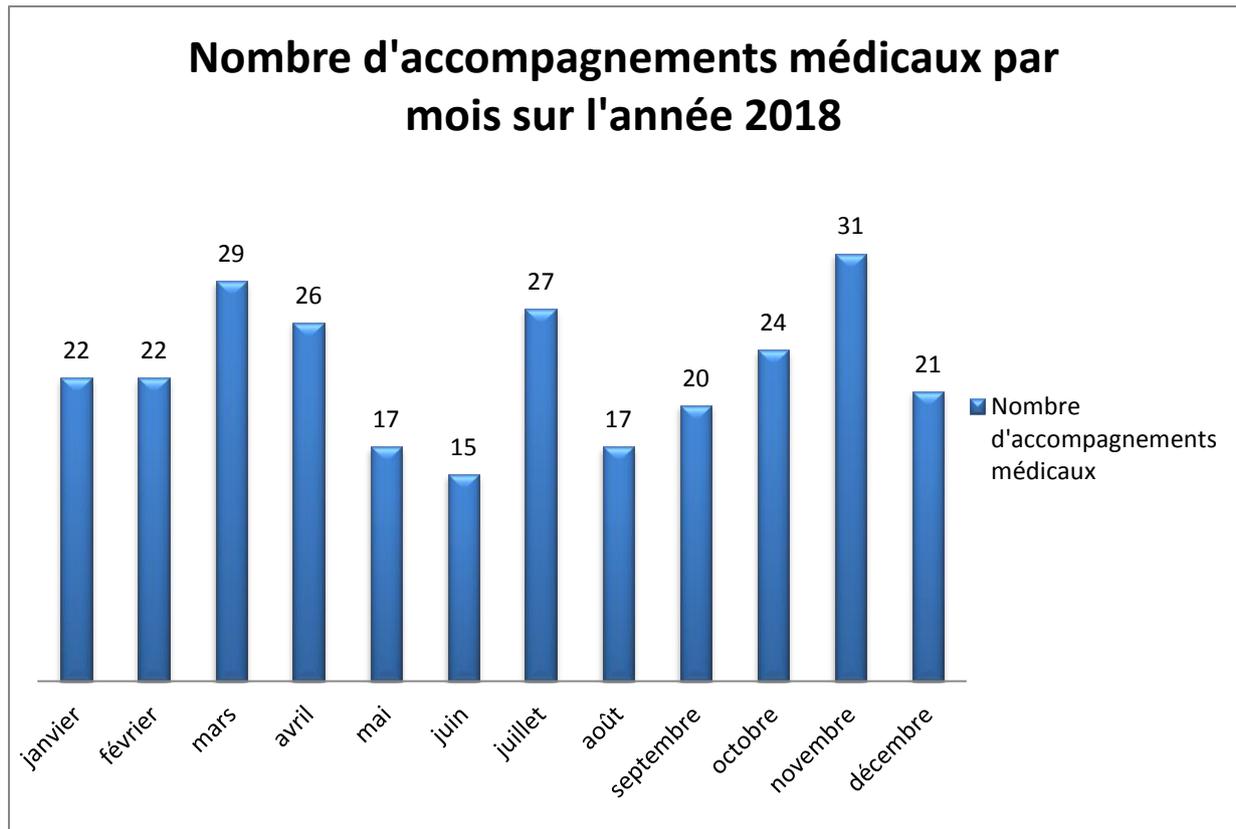
Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés
	✓ Mise en place intervention d'1 service de santé,	26.70%
	✓ Suivi de la prise de traitement	4.40%
	✓ Coordination des soins (soins infirmiers, médecin traitant, spécialiste...)	71.10%
	✓ Actions de prévention, hygiène de vie,	60%
	✓ Notion de bien être physique, mental et social (vie affective et sexuelle)	31.10%

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.

Fin 2018, les données recueillies mettent en évidence le nombre conséquent d'accompagnements réalisés dans le domaine de la santé représentant 12.68% du temps d'intervention globale du service.

	Nb d'interventions	%	Heures	%
Santé	918	15	257.68	12.68

Cet axe d'accompagnement est systématiquement abordé durant les réunions de projet et formalisé dans les PI avec l'accord de l'utilisateur, pour optimiser le suivi pour certains, pallier aux situations médicales précaires pour d'autres, tout en travaillant sur l'acceptation du soin en partenariat avec le secteur médical.



Sur l'année 2018, 23 accompagnements en moyenne par mois sont réalisés auprès des médecins traitants ou des spécialistes de type cardiologue, ophtalmologue, stomatologue, gynécologue, rhumatologue...

30% des interventions dans le domaine de la santé concernent l'accompagnement physique aux rendez vous médicaux.

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

Indicateur	Description de l'intervention	%PI concernés		
		2016	2017	2018
Accompagnement psychologique, psychiatrique :	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement vers les professionnels (Psychologues/thérapeutes/Psychiatres/infirmiers Psy) 			

Accompagnement vers la structure de soins / accès aux soins / accompagnement dans la démarche : maintien et suivi	▪ Démarches pour accéder aux professionnels (ex Accompagnement au CHS...)	53%	46.6%	61.7%
	▪ Accompagnement dans la compréhension du traitement			
	▪ Coordination des interventions / des intervenants			

L'accompagnement psychologique et/ou psychiatrique correspondait à 53% des projets individualisés fin 2016, 46.6% des PI en 2017 et 61.7% en 2018.

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

Accompagnement psychologique, psychiatrique : Accompagnement vers la structure de soins / accès aux soins / accompagnement dans la démarche : maintien et suivi	▪ Accompagnement vers les professionnels (Psychologues/thérapeutes/Psychiatres/infirmiers Psy)	72.4%
	▪ Démarches pour accéder aux professionnels (ex Accompagnement au CHS...)	38%
	▪ Accompagnement dans la compréhension du traitement	10.3%
	▪ Coordination des interventions / des intervenants	79.3%

72.4% des interventions dans l'item « accompagnement psychologique et/ou psychiatrique » concernent l'accompagnement physique aux rendez vous. La coordination des interventions et des intervenants représentent quant à lui 79.3% des PI.

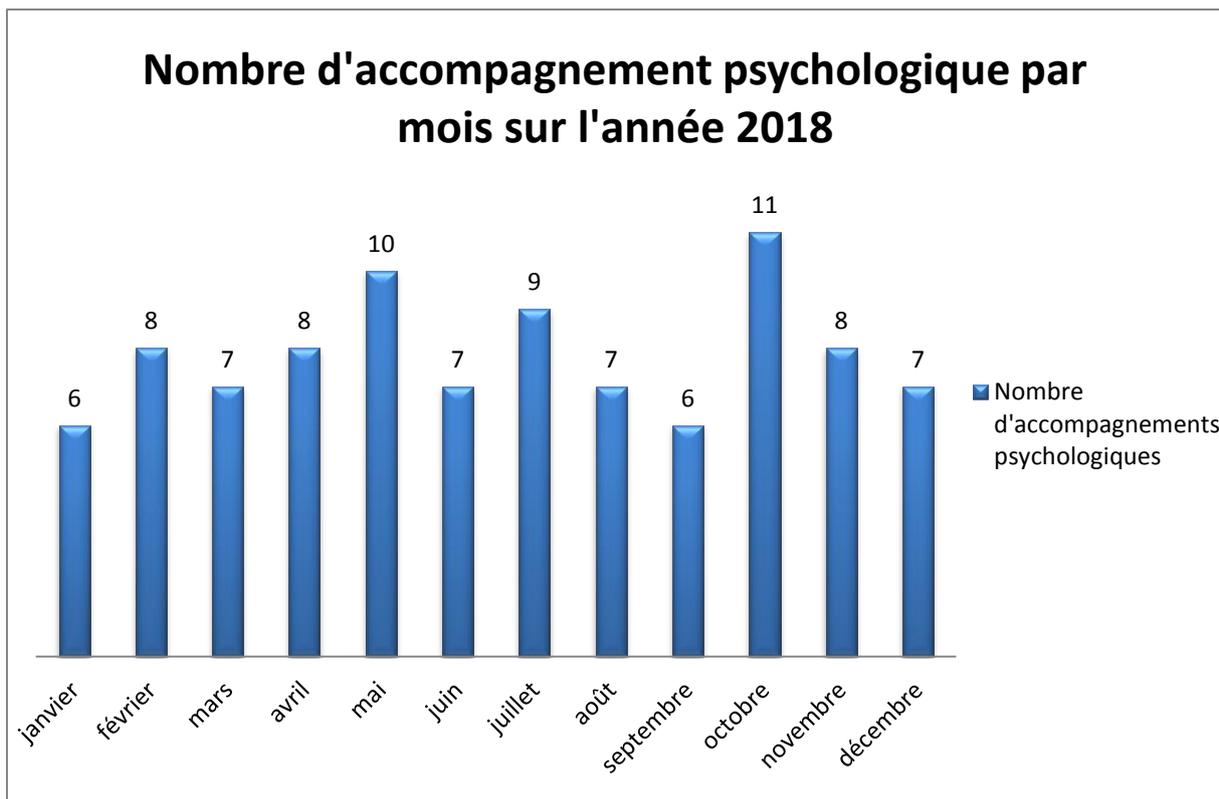
Au regard du public accompagné, ces données sont cohérentes et signifiantes : 53.40% des personnes présentent des troubles psychiques et 49% présentent des troubles du comportement et de la communication soit plus de la moitié des usagers du SAVS pouvant relever d'un suivi psychiatrique ou/et psychologique.

Le nombre d'interventions a été quantifié grâce à l'utilisation de notre logiciel Ogirys :

	Nb d'interventions	%	Heures	%
Accompagnement psy	196	3	74.52	3.69

Le nombre d'interventions dans ce domaine à hauteur de 3% questionne de fait, au regard des 61.7% de PI concernés par ce besoin. Nous émettons l'hypothèse selon laquelle le besoin identifié dans le cadre de la réunion de PI constitue l'amorce de la mise en œuvre du suivi à ce niveau et/ou la supervision du suivi.

Cet accompagnement se réalise en majeure partie sous la forme d'un accompagnement physique aux rendez-vous. 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.



Sur l'année 2018, les accompagnements physiques aux rendez vous psychiatriques ou psychologiques n'ont lieu qu'en amorce de la mise en place du suivi et dans les situations critiques (périodes de décompensation). De plus, le suivi psychiatrique se fait selon un rythme trimestriel pour la plupart des usagers concernés. Le travail en partenariat avec les professionnels de secteur reste conséquent dans ce domaine de l'intervention du service, mais est peu quantifié dans cet item au regard de sa définition.

Le lien entre situation critique et handicap psychique est confirmé cette année mais impacte peu, le domaine de l'accompagnement psychiatrique.

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 sur 2017 a porté 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 a semblé pertinent. Ainsi, selon les capacités évaluées, le service a orienté 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. Sur 2018, il n'y a pas eu de diagnostic ADER proprement dit. Cependant, sur la fin d'année l'équipe a organisé et planifié les évaluations qui débiteront dès le début d'année 2019.

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.

Sur l'année 2018, cette intervention concerne 7 usagers du SAVS.

5.1.2. Les partenariats de santé

Le SAVS ne bénéficie pas de personnel médical.

Il travaille en partenariat avec les services d'infirmiers à domicile, plusieurs cabinets médicaux en libéral et le CH Esquirol notamment le SSR, l'UEROS.

L'établissement est membre du Groupement Coopération Santé Mentale et Handicap en Limousin.

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, l'accompagnement physique aux rendez-vous médicaux, notamment auprès des spécialistes est conséquent. Il permet de rassurer l'utilisateur et de reprendre par la suite avec lui les différentes informations transmises et s'assurer de sa compréhension. Il favorise également la pérennisation du travail en partenariat avec le secteur médical que ce soit dans le cadre de l'hôpital ou des 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 2005² prend tout son sens.

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).

Nous tenons à préciser que conformément à la réaffirmation des missions de coordination du SAVS dans le cadre du nouveau cahier des charges, les indicateurs d'accompagnement étudiés dans la partie 4. mettent en évidence une mobilisation du service à ce niveau :

- 72.4% des interventions dans l'item « accompagnement psychologique et/ou psychiatrique » concernent l'accompagnement physique aux rendez vous. La coordination des interventions et des intervenants représentent quant à lui 79.3% des PI,
- 80% des usagers concernés par le soutien à la parentalité sont séparés du deuxième parent. Sur 30% de ces situations, des services d'AEMO interviennent, là aussi le service intervient sur la « coordination avec les services spécialisés, voire interface dans les relations avec les intervenants »,
- La coordination avec partenariat correspond à 77% des PI dans le cadre de l'aide aux aidants, il s'agit notamment d'établir une régularité d'entretien physique ou téléphonique avec l'équipe.
- Nous avons également observé en 4.2.1., que pour 44,4% des PI, pour lesquels nous retrouvons l'indicateur « soutien à la gestion quotidienne », la mise en relation et la coordination avec les partenaires ont été mises en avant.
- L'intégration vers une autre structure ne concernait que 2% des personnes accompagnées alors qu'en 2018 nous retrouvons cet indicateur dans 10.64% des PI. Cette augmentation semble révélatrice de la démarche de fluidification des parcours et la réactualisation du cahier des charges. Le travail de coordination avec les autres structures prenant le relais des situations est ici primordial.

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 abordaient la dimension de l'insertion professionnelle et du maintien professionnel en 2016, 37.7% en 2017 et 57.45% en 2018.

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

² Art D 312-155-7

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	▪ Elaboration et définition du projet	47%	37.7%	57.45`%
	▪ Accompagnement dans sa mise en œuvre et son évolution, accompagnement dans le maintien au travail			
	▪ Accompagnement vers une nouvelle orientation			
	▪ Accompagnement dans l'orientation ou la réorientation MDPH			
	▪ Soutien du projet professionnel en lien avec ESAT (partenariat)			
	▪ Travail en partenariat avec les acteurs de l'emploi (pôle Emploi, Cap Emploi, MLI...)			
	▪ Maintien au travail dans sa dimension sociale et éducative : lever, travail sur les absences, relation avec les autres...			

Nous observons une nette augmentation des PI concernés par cet indicateur. En effet, il est de plus en plus mis en avant lors des réunions de projet l'importance du maintien au travail que ce soit dans l'accompagnement à sa mise en œuvre et son évolution ou que ce soit dans sa dimension sociale et éducative. Nous notons l'importance du soutien réalisé par le service, pour ce maintien au travail.

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

2016 2017 2018

Intégration dans / vers une structure :	· Accompagnement dans l'évolution d'un projet avec réorientation,	2%	6.7%	10.64%
	· Accompagnement à la préparation et à la l'entrée en établissement (visite d'1 établissement MAS, FAM, ESAT, foyer logement, maison de retraite.			
	· 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)			

Sur l'année 2018, trois usagers ont été accompagnés dans une autre structure :

- un usager a été orienté vers le FAM le Jardin des Amis
- un autre vers le SAMSAH Prism
- le troisième usager a été orienté vers le SIS de Delta +

Pour autant, les projets d'orientation sont toujours des projets qui demandent du temps dans la mise en œuvre. Ainsi, l'équipe accompagne actuellement un usager dans son projet de déménagement et de rapprochement amical vers et dans une structure sur la région parisienne. Cette personne est travailleuse ESAT et a un enfant en bas âge. Ce changement de région demande

un étayage et une coordination avec divers services, ce projet doit être bordé afin de favoriser la continuité de l'accompagnement dont cette personne et son entourage a besoin.

Le partenariat avec les professionnels de secteur est en lien avec la dimension de « coordination avec les services spécialisés, voire interface dans les relations avec les intervenants » et est importante 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 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 élections du CVS ont eu lieu le 12 mai 2017. Chaque candidat pouvait s'il le souhaitait mener sa campagne électorale. Sept personnes ont fait acte de candidature. Elles ont permis l'élection des six membres de l'instance représentant les usagers avec un taux de participation d'environ 45%.

Les élus ont proposé et mis en place, les premiers mercredis du mois, des instances de concertation avec les personnes qu'ils représentent afin de préparer les réunions du CVS et de recenser les questions et suggestions des usagers.

Les réunions font l'objet de comptes rendus qui témoignent de la diversité, de la qualité, et du suivi des échanges.

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.

Sur l'année 2018, les thèmes abordés lors de ces réunions ont été divers et variés :

- information concernant la « personne de confiance »
- rappel de la mise à disposition d'une boîte de recueil SAVS « suggestion/satisfaction/insatisfaction »
- présentation du nouvel organigramme du SAVS
- présentation de la programmation des élèves stagiaires éducateurs ou CESF
- présentation du suivi des actions éco-responsables
- questionnement sur la sécurité piétonne
- organisation des réunions d'information et de préparation des CVS
- les usagers ont également souhaité traiter du sujet de l'implantation d'une usine de méthanisation en face de l'établissement
- participation à l'organisation du repas de fin d'année mais également participation active à la réalisation des cadeaux de fin d'année pour tous les usagers
- etc....

6.2. Les enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction a été réalisée en mai 2017. Les questionnaires ont été distribués aux 46 usagers du SAVS.

Ceux-ci ont eu la possibilité de le remplir seul ou avec l'aide d'un accompagnant extérieur au service du SAVS.

Le thème abordé portait sur l'accompagnement socio-éducatif (la notion de référent et de projet, l'accompagnement psychologique et médical).

Au niveau des résultats on obtient une moyenne de : 70.79% de satisfaction, qui est une valeur plutôt satisfaisante mais prouve qu'il existe une progression possible dans certains domaines.

Plusieurs points forts sont identifiés :

- Les usagers perçoivent la nécessité de l'accompagnement et l'utilité d'avoir un éducateur référent (95% de satisfaction).
- Le relai dans l'accompagnement est bien effectué par l'équipe (89%).

- L'incitation à l'autonomie est également bien présente (84%).
- Les usagers sont en majeure partie satisfaits d'être partie prenante dans l'élaboration de leur projet (84%). Et plus généralement satisfaits du projet en lui-même (73%) et de l'accompagnement mis en place pour le réaliser (76%).

En ce qui concerne les points faibles ou à améliorer :

- Les usagers jugent ne pas être assez aidés sur certains points notamment concernant l'hygiène corporelle et vestimentaire (51% seulement de satisfaction) et la gestion de l'argent (46% seulement de satisfaction)
- Vie affective et sexuelle : Près des ¾ des usagers ont déclaré être insatisfaits à ce sujet, ce qui peut en faire un point critique dans les axes d'amélioration.
- L'orientation vers un psychologue : Seul 60% des usagers ont déclaré être orientés vers un psychologue en cas de besoin.

Ces points à améliorer ont fait partis, sur l'année 2018, des axes d'orientation de l'accompagnement.

7. LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

7.1. Fêtes

Les moments festifs sont importants et tiennent toute leur place dans l'accompagnement proposé par le SAVS. L'équipe s'attache à en organiser quelques-uns, lors de périodes ciblées telles que l'été et les fêtes de fin d'année : moments compliqués en raison de l'isolement social et familial pour certaines personnes accompagnées.

Cette année, le SAVS a organisé un repas au restaurant en fin d'année, rassemblant personnes accompagnés, équipe éducative et équipe de Direction. Ces moments permettent de créer des interactions entre les personnes accompagnées mais aussi avec le personnel du service, marquant une rupture avec l'accompagnement quotidien. Ce sont de réels moments de partage.

Cette année, le service a organisé plusieurs sorties et visites ainsi qu'un mini séjour en juin.

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 sont 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.

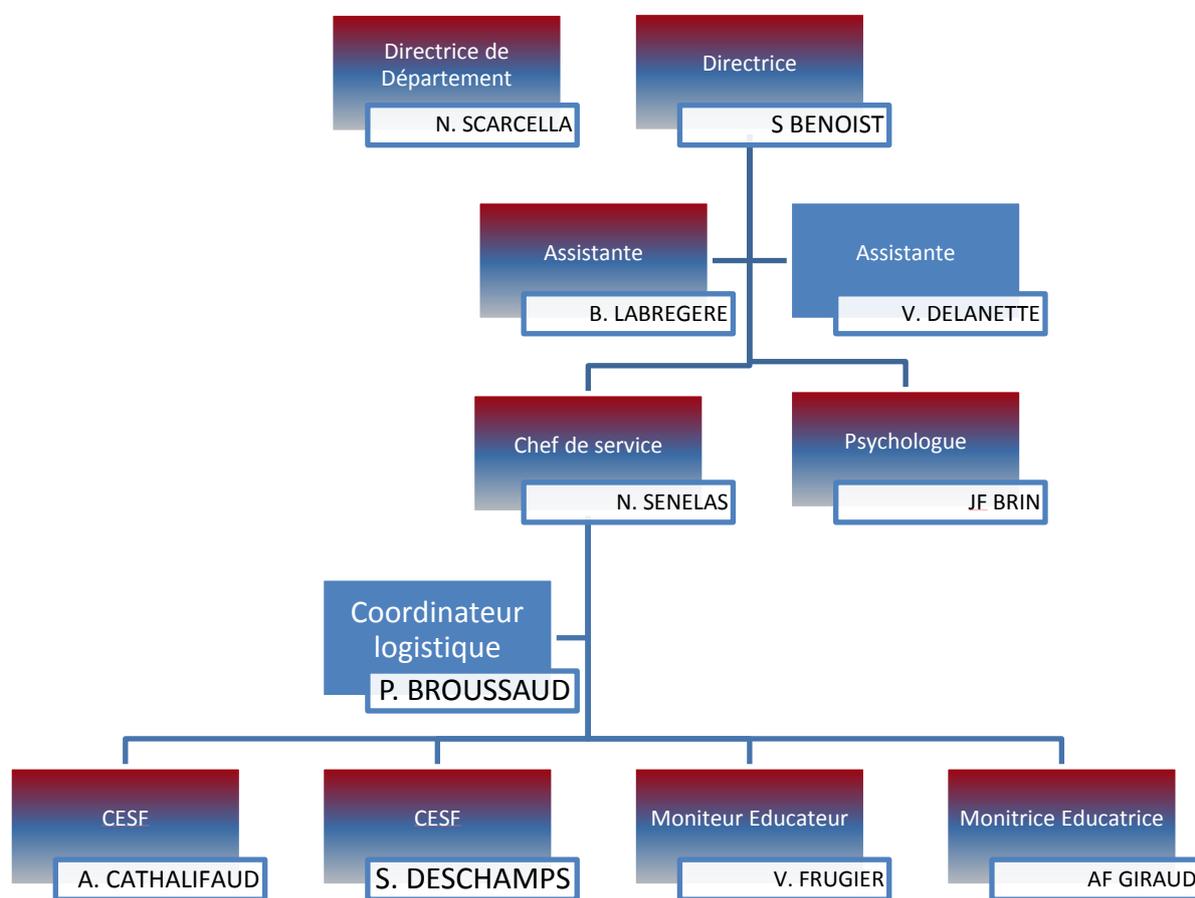
En juin, une dizaine de personnes a pu participer à un séjour de rupture en Aveyron. Ces moments sont préparés et organisés en amont avec les participants, ce sont eux qui, avec l'aide d'éducateurs,

choisissent les endroits à découvrir, déterminent les itinéraires et trouvent l'hébergement. La démarche consiste à apprendre à s'organiser, se projeter, se repérer dans l'espace et dans le temps, mais aussi et surtout, vise l'objectif selon lequel par petits groupes, ils puissent ensuite revivre cette expérience de façon autonome.

Durant l'année, quelques sorties sur la journée (sorties exceptionnelles) ont eu lieu permettant à ceux qui ne partent pas, de sortir de l'ordinaire et du département, le temps de ces journées : participation à des évènements locaux, journée dans le Périgord (village de Bournat, aquarium du Périgord).

8. LES RESSOURCES HUMAINES

8.1. Les effectifs, l'organigramme



Postes mutualisés avec autres établissements

L'équipe permanente du service se compose de huit professionnels (pour un équivalent temps plein de 5,55 emplois). Ces huit salariés sont en contrat à durée indéterminée.

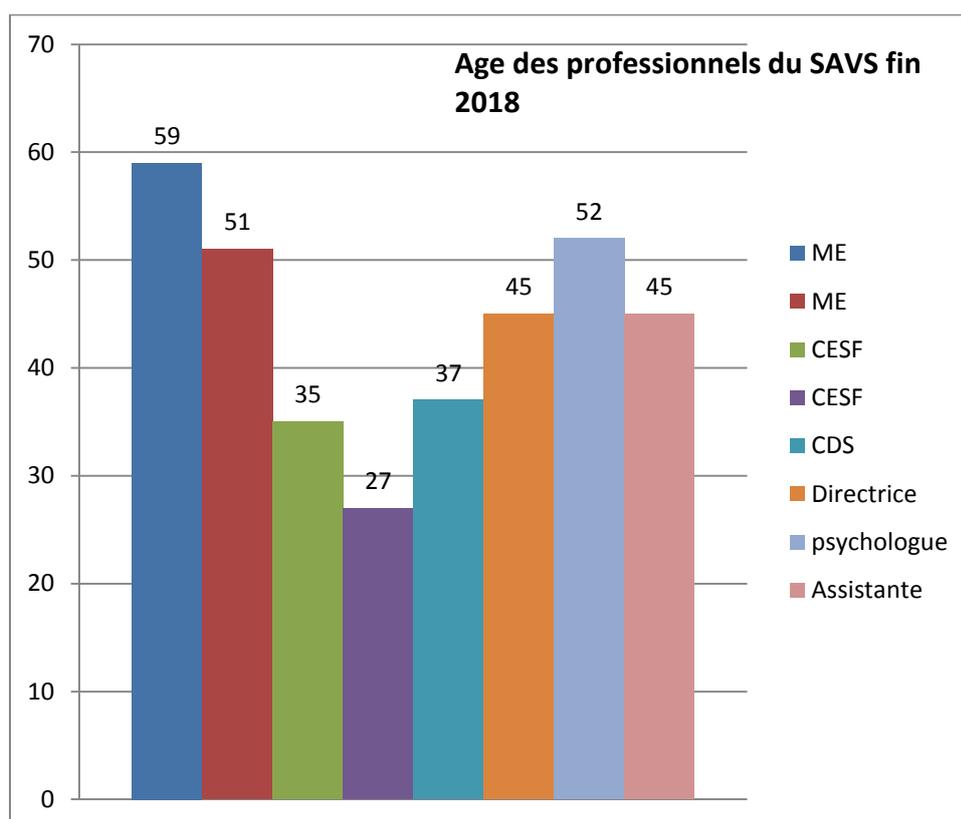
Le secrétariat est à mi temps. Les quatre professionnels en charge directe des accompagnements sont tous à temps complet sur leurs fonctions.

L'équipe comprend cinq femmes et trois hommes. Les quatre référents socioéducatifs de l'équipe pluridisciplinaire sont qualifiés et diplômés, dans les domaines de l'éducation spécialisée (moniteurs éducateurs), pour deux d'entre eux, et en tant que CESF pour les deux autres, ce qui permet de disposer d'une approche interdisciplinaire.

Sur une équipe de taille réduite, la gestion des remplacements et des transitions d'accompagnement est inévitablement complexe.

L'équipe est très stable depuis 2009, mais 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 fin 2016 début 2017, 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 service ne compte que 6 jours d'arrêt maladie, sur toute l'année au niveau du personnel éducatif.



La moyenne d'âge est de 43.8 ans sur le service.

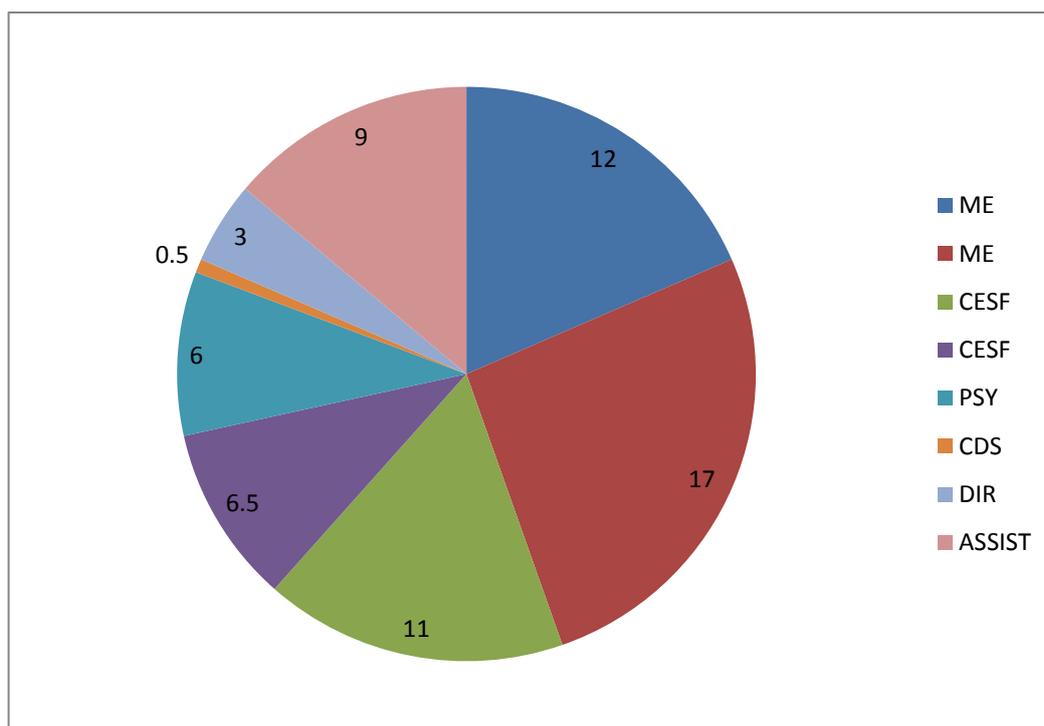


Figure 1 Ancienneté par profession sur le SAVS au 31/12/2018

L'ancienneté moyenne du personnel est de 13.5 ans (et de 8 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 a en charge un établissement (Résidence le Kaolin) et un service (SAVS) qui constituent la plateforme hébergement et accompagnement de la Fondation Haute Vienne.

La chef de service gère l'équipe du SAVS à hauteur de 1 ETP.

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 2018. 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 longues 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 2018, les formations collectives réalisées se sont déclinées de la façon suivante :

Thème de Formation	Objectifs	Nombre de journées	Nombre de participants	Satisfaction
ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE VIEILLISSEMENT	Permettre d'alimenter, en fonction du niveau de responsabilité, la réflexion de l'institution sur ce thème et d'accompagner au mieux, dans le contexte actuel, les personnes handicapées vieillissantes.	2 jours	12	
PREVENTION ET GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE ET D'AGRESSIVITE	Comprendre le mécanisme de violence et d'agressivité/ Identifier les répercussions/ Aborder les attitudes possibles et les moyens à mettre en œuvre.	2 jours	12	
LES ECRITS PROFESSIONNELS	Comprendre et mesurer le « comment transmettre » et le « pourquoi transmettre » / Apporter des éléments de cadrage juridique ainsi que des outils d'efficacité en matière d'écrits professionnels.	2 jours	10	
LA RELAXATION TECHNIQUE DE SOINS	Découvrir les différentes méthodes de relaxation et leurs intérêts/ Travailler sur	2 jours	9	

	les enjeux clinique et thérapeutiques en fonction des personnes et de leurs problématiques / Découvrir une méthode de conduites de séances.			
LES CONDUITES ADDICTIVES	Permettre aux personnes d'identifier les différentes typologie de conduites addictives et leurs risques. Comprendre les mécanismes propre à l'addiction et les troubles associés.	2 jours	12	
LES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUES	Connaître les TSA/ Savoir communiquer et entrer en relation avec les personnes atteintes de TSA/ Savoir adapter son comportement et son mode d'intervention	2 jours	9	

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 2018).

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

- Le projet de mise en place de la video protection à la résidence le Kaolin
- Les Modalités dérogatoires de remplacement sur congés
- Le calendrier d'ouverture 2018 de l'accueil de jour Eureka
- Le calendrier d'ouverture 2018 de l'ESAT la Ribière
- L'évaluation du projet de redéploiement des assistantes
- Le projet d'organigramme de la plateforme Hébergement et Accompagnement
- Le règlement de fonctionnement rénové de la Résidence le Kaolin

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 ; ces derniers ont été revus dans la forme pour intégrer un plan de maîtrise.

9. LA DEMARCHE QUALITE

9.1. Gestion des risques

Le Plan bleu est réactualisé tous les ans et présenté à l'équipe annuellement également. Le Plan Bleu a été communiqué dans une version actualisée en juin 2018.

Le DUERP est réactualisé tous les ans en réunion d'équipe et présenté en CHSCT.

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) existe et a été communiqué par le service dans une version initiale datant de 2014 et dont l'actualisation a été présentée lors du CHSCT de novembre 2016 puis 2017. Une nouvelle version du DUERP a été utilisée en 2018 et présentée en décembre 2018 et son plan d'action sera présenté début mars 2019.

Ce document a été élaboré, puis révisé, dans le cadre de réunions associant les quatre « éducateurs » et la chef de service puis en présence de la directrice, chaque risque repéré faisant l'objet d'une évaluation. Le niveau de criticité : c'est à dire la probabilité de survenue (fréquence) multipliée par la gravité possible des dommages est au plus bas concernant les risques psycho sociaux sur la majorité des situations identifiées. Seules deux actions de prévention sont à réaliser et concernent la mise en place d'analyse des pratiques. Toutes les autres actions de prévention sont appliquées fin 2017.

Les risques chimiques, les risques « incendie et explosion » et les risques organisationnels font état de l'application des préconisations réalisée sur la totalité des situations identifiées. Le niveau de criticité dans ces domaines est donc minimisé.

Les risques liés à l'activité physique présente un taux de criticité légèrement plus élevé en lien avec le travail de bureau sur écran informatique. Les actions de prévention suivantes sont à réaliser : Formation gestes et posture et éclairage supplémentaire avec lampe de bureau. La démarche d'équipement des bureaux de repose pied, siège réglable, bureau informatique, souris et tapis ergonomiques a été réalisée fin 2017.

Le niveau de criticité le plus élevé se situe dans le domaine des déplacements, du fait même des modalités d'intervention du service. Cependant sur les 13 actions de prévention prescrites, 11 sont réalisées et seule une action reste à mettre en œuvre fin 2017. Il s'agit du rappel du respect des zones de circulation piétonne dans l'enceinte de l'établissement.

L'approche de la bientraitance est transversale et présente dans l'ensemble des documents supports de l'action du service et dans leurs références.

Elle s'appuie sur des éléments conséquents : qualification des professionnels, solidité et consistance de l'équipe, formations, étayages internes de qualité. Les usagers rencontrés lors de l'évaluation externe en 2016 accréditent son effectivité.

La procédure de lutte contre la maltraitance a été révisée en juin 2015. La Direction du service la (re)présente à l'équipe une fois par an.

En lien avec la procédure de gestion des événements indésirables, cette procédure précise la conduite à tenir en cas de suspicion et cas avérés de maltraitance pouvant survenir envers les personnes accueillies dans les établissements et services de la Fondation.

L'utilisation de la procédure de gestion des événements indésirables et indésirables graves est effective depuis mars 2016.

Le SAVS avait réalisé 44 fiches de signalement d'Événement Indésirable de janvier à décembre 2018.

15 de ces fiches de signalement d'événement indésirable 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, idées suicidaires...).

2 EI signalent des conflits relationnels.

8 EI font état d'une hospitalisation au CHU ou d'une problématique d'ordre médical (chute, problèmes infectieux, vertiges...) souvent en lien avec un défaut de suivi médical (refus du suivi générant des situations critiques et d'urgence).

1 EI correspondent à la découverte de punaises de lit au domicile.

9 fiches EI signalent un comportement agressif d'un usager ou d'un parent envers un professionnel.

2 fiches EI traitent d'arnaque sur les réseaux sociaux.

1 fiches EI font état d'un accident de voiture.

1 autres signalements d'EI portent sur le risque d'exclusion du territoire français.

3 EI portent sur des difficultés à faire valoir ses droits de visite auprès de son enfant pour deux usagers.

1 fiche EI concerne l'organisation d'une vente illégale d'hamburger sur le foyer d'hébergement le Kaolin

1 fiche EI traite d'aveu d'un usager concernant un incendie provoqué sur l'ESAT

9.2. Groupes de travail ou projets spécifiques

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'usager 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 a été amorcé en 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 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. En 2017, le SAVS a amorcé l'utilisation des transmissions.

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 alimente 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** datant de décembre 2013 a été réactualisé en 2017.

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.

Cela a permis 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 avons également mis en perspective les 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 sont désormais 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'ils 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, et 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 lien entre le projet individualisé et le DIPC est 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 2019.

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.

Le référentiel établi, est régulièrement actualisé par le Siège de la Fondation des Amis de l'Atelier, en concertation étroite avec les « Groupes Métiers » des différents types d'établissements et de services.

L'évaluation interne du SAVS a fait l'objet d'un rapport présenté en Conseil de la Vie Sociale (CVS) du service et validé par la Direction Générale de la Fondation des Amis de l'Atelier.

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 questionnaire, 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 questionnaire 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 l'évaluation interne, un plan d'amélioration est élaboré et suivi dans le temps. Une majorité des actions ont d'ores et déjà été, ou sont en cours de mise en œuvre. Quelques hypothèses d'action n'ont pas été retenues ou sont remises en cause, en regard de l'évolution qualitative des besoins et des orientations du service. Selon la nomenclature retenue dans le référentiel sur les cent dix références abordées, les objectifs réalisés sur 2018 et restant à mettre en œuvre au 31/12/18 sont les suivants:

AXE* 1: « <i>la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale</i> »	Tous les objectifs de l'axe 1, formalisés sont atteints depuis fin 2017
AXE 2: « <i>accompagnement individuel et collectif</i> »	Objectif1 : Etablir un partenariat avec une association spécialisée dans la communication adaptée (cours du soir par exemple) ou enseignant à la retraite bénévole (mis en œuvre en 2018).

AXE 3 : « accompagnement à la santé »	Objectif 1 : Développer un partenariat avec un cabinet infirmier (soin et santé) (réalisé en partie 2018). Objectif 3 : Développer le partenariat avec le CH Esquirol (décembre 2017 – Directrice).
Axe 4 : « garantie des droits »	Objectif 1 : Sensibiliser les familles et les mandataires pour les prochaines élections du CVS au moyen d'une réunion.
Axe 5 : « prévention des risques »	Objectif 1 : Mettre en place un groupe d'analyse de la pratique (2019) Objectif 2 : Réaliser une fiche de mission avec des objectifs à atteindre et à réaliser pour le correspondant prévention (réalisé en 2018)
Axe 6 : « ouverture de l'établissement et inclusion »	Objectif 1 : Etablir une convention avec tous les partenaires.
Axe 7 : « organisation de l'établissement »	Objectif 1 : Développer et améliorer les outils informatiques (tablettes ou petit ordinateur portable pour prise de notes en VAD) (réalisé en partie sur 2018).

Depuis le 31/12/2017, les objectifs formalisés dans le plan d'amélioration concernant la mise en œuvre de la procédure de gestion des plaintes (suggestions et insatisfactions), l'adaptation du Règlement de fonctionnement, les enquêtes de satisfaction, la formation des professionnels à l'accompagnement des troubles du comportement, la formalisation de la procédure de suivi des PI, le développement des actions citoyennes et le développement de l'accompagnement dans le domaine de la vie affective et sexuelle ont été atteints.

Concernant l'évaluation externe, les axes d'amélioration portent essentiellement sur les thèmes décrits ci-dessous. Les objectifs restant à atteindre au 31/12/2018 sont les suivants :

Rapport d'évaluation externe	Préconisation 1 : améliorer le partenariat externe Proposition 1 : Contractualiser les coopérations : - réalisation d'un tableau répertoriant les partenaires médicaux paramédicaux (travail en lien avec le psychologue de la structure) - réalisation d'un tableau identifiant les autres partenaires de l'accompagnement (tuteurs, éducateurs AEMO, AS MDD...) Evaluer les coopérations annuellement avec les partenaires : - créer un conseil des partenaires. Préconisation 2 : Développer l'inclusion sociale et citoyenne Proposition 2 : - sortir le SAVS des locaux de l'ESAT (différenciation des missions, proximité des services)
-------------------------------------	--

	<p><u>Préconisation 3 : Mettre en cohérence Outils loi 2002-2 et pratiques</u> <u>Proposition 3 :</u> - réviser le projet d'établissement.</p> <p><u>Préconisation 4 : optimiser l'accès aux droits à la participation des usagers</u> <u>Proposition 4</u> Favoriser l'implication des usagers : - Réalisation d'une enquête de satisfaction annuelle - Participation des personnes accompagnées à un groupe de travail pour l'élaboration du PE - Participation des usagers à un groupe de travail pour l'élaboration de l'évaluation interne.</p> <p><u>Préconisation 5 : Développer les compétences professionnelles</u> <u>Proposition 5</u> - Mettre en place l'analyse de la pratique.</p> <p><u>Préconisation 6 : Améliorer le parcours et les modalités d'accompagnement</u> <u>Proposition 6 réalisée sur 2017</u></p> <p><u>Préconisation 7 : Améliorer la performance dans la transmission, la conservation et la traçabilité des informations - proposition 7 réalisée en 2017-18</u></p>
<p>Avis sur la démarche d'évaluation :</p>	<p>Préconisation 1 : Améliorer la construction du rapport d'évaluation interne en vue d'autoriser la bonne conduite de l'évaluation externe (complémentarité de l'analyse d'évaluation externe)</p> <p>Proposition 1 : Favoriser un questionnement évaluatif centré sur les usagers</p> <p>Prendre en compte les perspectives croisées (professionnels, usagers, partenaires...)</p> <p>Spécifier les objectifs par rapport aux objectifs recommandés par l'ANESM</p> <p>Définir les objectifs prioritaires (choix d'entrée, ordre d'évaluation des axes recommandés) : expliciter les choix d'entrée et priorisation, afin d'inscrire la démarche dans la continuité.</p> <p>Définir le déroulement de la démarche au cours de la période d'évaluation interne concernée (temporalité, ordre d'évaluation des axes recommandés).</p> <p>Définir et valider le cadre évaluatif en référence aux axes et thèmes d'évaluation de la recommandation de l'ANESM applicable.</p> <p>Favoriser la participation des instances délibératives et des usagers.</p>

	<p>Mentionner les difficultés rencontrées.</p> <p>Au niveau de la présentation des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer le niveau de réalisation des objectifs et le niveau d'appropriation des RBPP • Développer les effets constatés pour les usagers et la pertinence des activités déployées • Les domaines évalués doivent faire référence aux axes recommandés par l'ANESM • Prioriser les objectifs contenus dans le plan d'amélioration • Préciser les résultats attendus, les indicateurs de suivi et de résultat retenus • Décliner les moyens mobilisés ou à mobiliser. <p>Préconisation 2 :</p> <p>Développer les contractualisations avec les partenaires pour lesquels des processus où des protocoles se justifieraient.</p> <p>Préconisations 3 :</p> <p>Renforcer les partenariats dans le champ socio-éducatifs.</p> <p>Préconisation 4 :</p> <p>Définir et mettre en œuvre les modalités de participation des usagers à l'évaluation interne.</p> <p>Préconisation 5 :</p> <p>Rédiger le Projet de service prenant en compte la recommandation de l'ANESM : «Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. »</p> <p>Préconisation 5 :</p> <p>Evaluer avec plus de précision les items concernant l'effectivité des droits, des libertés et de la participation des usagers.</p>
--	---

Au cours de l'année 2017 puis sur 2018, les préconisations suivantes contenues dans le plan d'amélioration, ont abouties :

- mobiliser les usagers autour du CVS
- créer un atelier citoyenneté
- réviser le règlement de fonctionnement
- Participation des personnes accompagnées à un groupe de travail pour l'élaboration du règlement de fonctionnement
- Articuler les évaluations et projets individuels avec les propositions d'accompagnement
- Mise en œuvre de la procédure de gestion des parcours (plateforme hébergement et accompagnement)
- Annualiser les réunions de projets individualisés.
- Adopter et s'approprier l'outil OGiRYS.

Fin 2017, 62% des préconisations et des propositions sont réalisées. Fin 2018, 75% des préconisations et propositions sont réalisées.

Conclusion sur l'année 2018

Le présent rapport a proposé une lecture de l'activité sur la base des indicateurs définis avec le Conseil Départemental de la Haute Vienne 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 sur les 3 dernières années. Nous avons pu cette année, réaliser le comparatif entre les indicateurs 2016, 2017 et 2018 mais également offrir une première appréciation des prestations SERAFIN PH mises en œuvre par le service.

La mise en place du DUU, et en particulier du module calendrier, a permis cette année de développer le recueil des indicateurs par domaine d'accompagnement, d'inclure en 2017, des éléments de quantification en termes de durée d'accompagnement. En 2018, l'outil Ogirys nous a permis d'extraire les prestations SERAFIN PH mises en œuvre sur l'année.

La quantification du temps d'intervention par indicateur apporte dans le rapport, une donnée que nous avons croisée avec le pourcentage de Projets individualisés concernés par chaque indicateur-domaine d'accompagnement.

Les premiers éléments significatifs font apparaître une baisse des situations critiques et une baisse des situations complexes. Ce constat mettrait en évidence le bienfondé de l'accompagnement réalisé sur 2018 (hypothèse) en lien avec l'évolution de l'indicateur « intégration vers une autre structure » qui ne concernait que 2% des personnes accompagnées en 2017, alors qu'en 2018 nous retrouvons cet indicateur dans 10.64% des PI. Cette augmentation semble révélatrice de la démarche de fluidification des parcours et la réactualisation du cahier des charges.

En filigrane de l'ensemble des indicateurs, les missions de coordination de service apparaissent de façon plus évidente en 2018 qu'en 2017 et sont davantage mobilisées.

Nous constatons que les besoins identifiés dans les PI corroborent la prééminence des accompagnements dans le domaine de la santé confirmant les hypothèses émises dans le rapport précédent. Le temps imparti sur 2018 à cet accompagnement s'élève à 12.80% de la durée totale d'accompagnement sur l'ensemble du service et correspond cette année à 95.74% des PI. « Le soin somatique et psychique » (donnée issue des prestations SERAFIN/ Ogirys) représente 15% des prestations réalisées au regard de l'ensemble des prestations SERAFIN (cf p.30)

Cette année encore, les situations de handicap psychique et la tendance au refus de soin sont mises en lien. Nous avons été d'autant plus vigilants sur 2018 et tendons vers l'anticipation de la dégradation des situations somatiques. De ce fait, cet axe d'accompagnement est systématiquement abordé durant les réunions de projet et formalisé dans les PI avec l'accord de l'utilisateur, pour optimiser le suivi pour certains, pallier aux situations médicales précaires pour d'autres, tout en travaillant sur l'acceptation du soin en partenariat avec le secteur médical.

Autre aspect significatif concernant les éléments recueillis :

En ce qui concerne le soutien à la parentalité, alors qu'en 2017 cet indicateur ne se retrouvait qu'à hauteur de 13.3% ; en 2018, nous accompagnons 21.28% d'utilisateurs dans l'exercice des droits et des devoirs liés à la parentalité.

L'accompagnement psychologique et psychiatrique apparaît dans 61.7% des accompagnements au 31/12/2018, alors qu'en 2016 nous ne les retrouvons qu'à hauteur de 53% et en 2017 dans 46.6% des PI. Néanmoins ce domaine mobilise peu de temps : ce sont soit des interventions en urgence sur des hospitalisations (ce type d'intervention est en diminution cette année), soit une supervision afin de pérenniser le suivi psychiatrique.

Alors que le travail sur l'acquisition des moyens d'autonomie et de mobilité n'était représenté que dans 27% des PI sur l'année 2016. Aujourd'hui, 63.83% des utilisateurs accompagnés ont mis en avant cet indicateur lors de leur réunion de projet (cf 4.4.1.).

De même, nous pouvons noter que les interventions dans le domaine des démarches administratives se retrouvent également dans les trois quarts des PI sur l'année 2018.

Le soutien à la gestion du quotidien constitue le domaine d'intervention le plus important en termes de temps mobilisé sur l'ensemble des interventions répertoriées par indicateur-domaine d'accompagnement en 2018, puisqu'il représente 44% du temps d'intervention du SAVS contre 30% l'an dernier.

La prestation SERAFIN correspondant aux « accompagnements au logement » constitue 27.6% des prestations réalisées. Cette prestation comprend deux composantes : les accompagnements pour vivre dans un logement et ceux pour accomplir les activités domestiques. Cet indicateur corrobore les éléments mis en évidence ci-dessus quant au soutien à la gestion quotidienne.

Ainsi, 55% des situations suivies en matière d'autonomie sont accompagnées au niveau de la communication et des relations avec autrui, 37% sont particulièrement accompagnés pour les actes de la vie quotidienne (cf prestations SERAFIN p 31).

L'effectif est stable. Il y a peu de mouvements du personnel et peu d'absences sur l'année laissant supposer un certain bien-être au travail.

Le taux de criticité contenu dans le DUERP dans sa partie risques psychosociaux, particulièrement bas sur 2017 et 2018, alimente positivement l'hypothèse du bien-être au travail sur le service.

La taille réduite de l'équipe facilite la réactivité face à des situations complexes ou aux absences éventuelles de professionnels dans le réajustement des prises en charge, mais aussi l'intégration des nouvelles procédures ou l'utilisation de nouveaux outils et favorise certainement le maintien du sens des actions posées. Cependant cette taille réduite peut aussi représenter une fragilité.

L'équipe, grâce aux formations proposées et à l'étayage amené par la direction au cours des réunions d'équipe notamment, a gagné en technicité d'accompagnement ces 3 dernières années.

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 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.

Pour finir, il est important de souligner l'implication de l'équipe éducative dans la mise en place du DUU, des indicateurs et normes SAVS mais également cette année, dans l'utilisation des indicateurs SERAFIN PH intégrés dans le logiciel Ogirys. 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 de qualité aux usagers.