

Projet d'établissement 2025-2029

SAVS - SAVA Bernay



GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AF : Allocations Familiales

AGEFIPH : Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BO : Bulletin Officiel

CAPH : Commission communale ou intercommunale pour l'Accessibilité aux Personnes Handicapées

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAPH : Commission pour le Droit à l'Autonomie des Personnes Handicapées (commission décisionnelle de la MDPH)

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des libertés

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire D'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRIP : Cellule de Recueil d'Information Préoccupante

CSA : Contrat de Soutien et d'Aide

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DEA : Dispositif Emploi Accompagné

EMAS : Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS : Établissement et Services Médico Sociaux

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Éducatif

IMP : Institut Médico Pédagogique

IMPro : Institut Médico Professionnel.

IP : Information Préoccupante

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RAE : Reconnaissance des Acquis de l'Expérience

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RPA : Résidence pour Personnes Âgées

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médicosocial pour personnes Adultes Handicapées

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Autonome

SESSAD : Service d'Éducation et de Soins Spécialisés à Domicile

VRS : Valorisation des Rôles Sociaux

LETTRE DE LA PRESIDENTE

L'idée de créer un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et qui soit aussi un Service d'Apprentissage à la Vie Autonome à Bernay est venue des personnes elles-mêmes et de leurs familles. Ces personnes ne souhaitaient pas vivre en Institution. Elles avaient envie d'autonomie et elles s'en sentaient capables à condition d'être aidées dans leur projet. Cela correspondait aux buts fixés par l'Association Trisomie 21 Eure qui est devenue maintenant Trisomie 21 Normandie. Nous avons confiance dans la personne. Nous faisons reconnaître les besoins et les choix des personnes concernées et nous faisons respecter leurs droits et ceux de leurs familles dans tous les domaines de la vie.

La création du SAVS de Bernay est un projet qui vise l'autonomie de la personne. Le SAVS aide à la participation sociale et à l'autodétermination des personnes. Il apporte un soutien dans toutes les démarches et aide à la réalisation des projets individuels. Il crée des liens avec les partenaires dans le domaine médical, culturel, sportif, associatif. L'appartement formation aide ainsi les bénéficiaires à gérer au quotidien un logement indépendant : ménage, courses, repas, occupation du temps libre, déplacements et ainsi à s'entraîner à vivre en autonomie. Le SAVS favorise aussi la mutualisation, le partage des expériences, ce qu'on appelle la pair-aidance. Il évalue la satisfaction des bénéficiaires et évolue avec eux en fonction de leurs demandes en encourageant l'autoreprésentation, c'est à dire le fait de s'exprimer pour soi et pour les autres. Le SAVS est désormais à Bernay un acteur important pour une société inclusive.

Mme Magnan

Présidente de l'Association Trisomie 21 Normandie.

SOMMAIRE

PARTIE I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

I-1. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION	6
I-2. PRÉSENTATION DU SERVICE	8
I-3. CONTEXTE D'INTERVENTION ET L'ENVIRONNEMENT	8
I-4. LES PUBLICS ACCUEILLIS	12

PARTIE 2 : L'OFFRE DE SERVICE

II- 1. LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT ET LE PARCOURS DES BENEFCIAIRES	16
II-2. L'OFFRE DE SERVICE	21

PARTIE 3 : L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT

III-2. LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE.....	47
III-3. LES DOSSIERS DES USAGERS	48
III-4. LES OUTILS VISANT À L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	48

PARTIE 4 : ÉVOLUTION ET POINTS À AMÉLIORER

IV-1. LES POINTS D'AMÉLIORATION	51
IV- 2. L'ANALYSE STRATÉGIQUE DU SERVICE	53

LE SENS ET LES FINALITES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Cette obligation s'inscrit dans le cadre réglementaire relatif aux droits des établissements sociaux et médico-sociaux et plus spécifiquement la loi du 2 janvier 2002¹ qui dispose que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.*

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. » (Art L.311-8 du CASF).

Le projet est donc un outil qui définit le cadre de référence et d'intervention du service. Il contient les missions qui lui sont confiées et explique comment il envisage de les réaliser concrètement, dans quel contexte et comment les évaluer pour les faire évoluer dans le temps.

Ainsi l'élaboration du projet invite l'établissement à s'arrêter un moment sur son fonctionnement et sur ses pratiques. Cette phase permet d'avancer en vue de concevoir son projet comme un diagnostic et une mise en perspective de ses pratiques et de ses acteurs.

LA METHODOLOGIE SUIVIE DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE

Afin d'engager la réflexion et la production du projet de service, nous nous sommes appuyés sur trois éléments constitutifs :

- Recenser, évaluer, **analyser les documents internes et externes** qui font référence pour le service.
- Développer une **réflexion interne collective** avec les professionnels du service.
- **Faire appel à des compétences externes** pour garantir le respect du cadre méthodologique retenu.

Le service a engagé cette démarche répondant à la fois au souci de la direction d'un cadrage de nos interventions et de nos fonctionnements, et au souhait de réinterroger nos pratiques professionnelles. Dans cet esprit, l'ensemble des professionnels a participé à la réflexion menée autour des thématiques de ce projet. Le projet élaboré a fait l'objet d'une consultation des instances du service (CTE, CVS) et d'une validation par le Conseil d'Administration.

Sur cette base, nous avons structuré le travail de réécriture du projet du service du SAVS en 4 parties présentant :

- La présentation du service et de ses missions.
- Le processus d'accompagnement et les prestations proposées par le service.
- L'organisation et le fonctionnement du service.
- Les objectifs d'évolution, de progression du service.

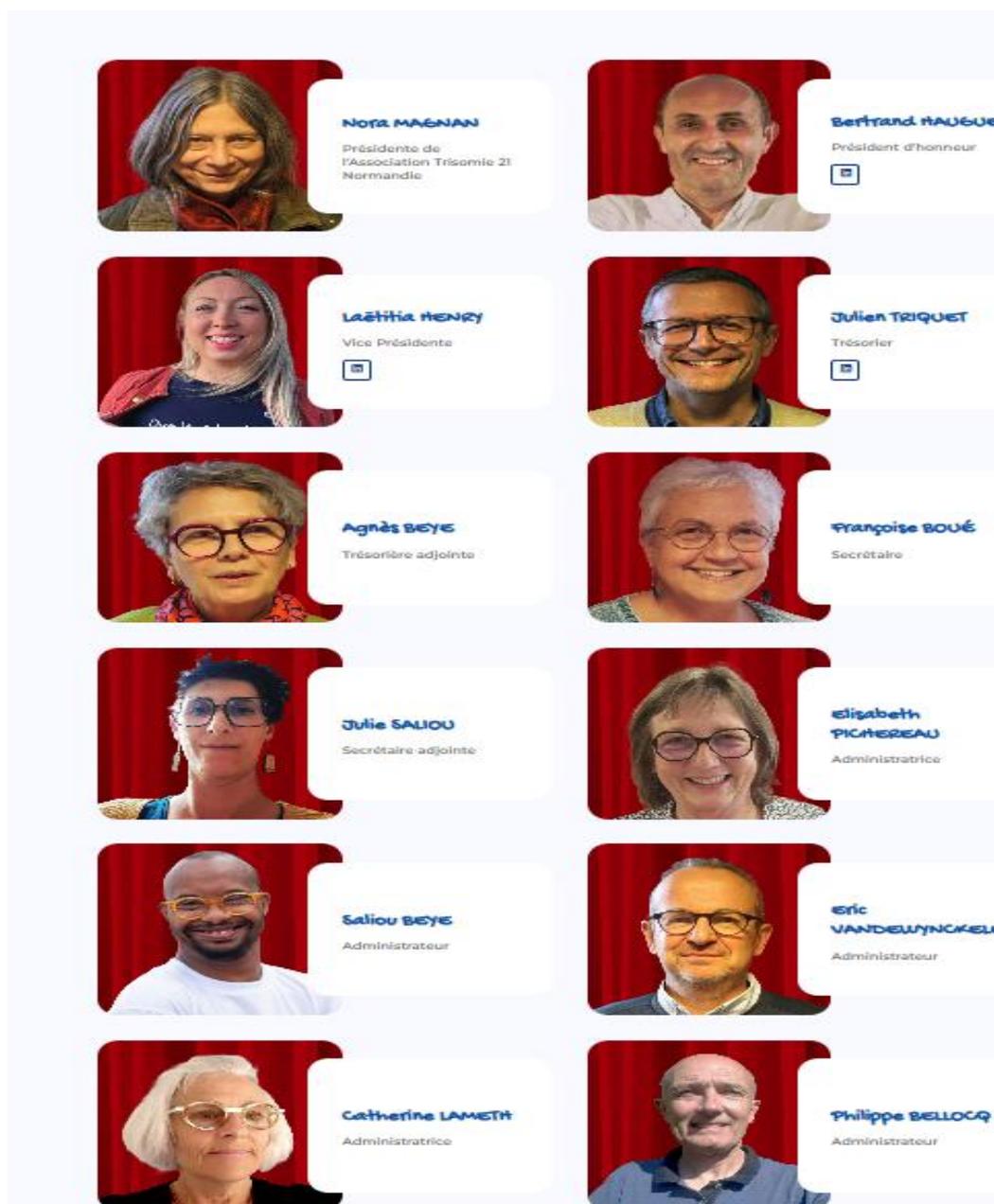
¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale

PARTIE I. PRESENTATION GENERALE

I-1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

L'association Trisomie 21 Eure a été créée en 1983 par des parents d'enfants porteurs de trisomie 21 afin d'« initier, développer et pérenniser l'intégration scolaire, sociale et professionnelle des personnes déficientes intellectuelles et/ou porteuses de trisomie 21 en milieu ordinaire ». Les valeurs principales qui sont au fondement des activités de l'association sont la confiance dans les capacités de la personne en situation de handicap, l'auto-détermination et l'inclusion dans la société.

Devenue Trisomie 21 Normandie en 2023, son conseil d'administration est composé de :



L'Association gère plusieurs établissements et services situés en Seine Maritime et dans l'Eure :

- **Le SESSAD** (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) **Anatole France**. Il a été créé en 1990 à Rouen. Ce service dispose d'un agrément de 47 enfants et d'une file active. Il accompagne des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, présentant tous types de handicap dans leur insertion scolaire et sociale en milieu ordinaire. Il dispose de 2 spécificités la Trisomie 21 et l'éducation précoce.
- **L'EMAS** (Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation) **maternelle de Bois Guillaume** qui intervient auprès de 68 écoles maternelles sur les circonscriptions de Bois Guillaume, Rouen Centre et Rouen Nord.
- **L'ESAT** (Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail) **hors murs Le Robec** ouvert depuis mars 2011 à Darnétal.
- **Les SESSAD d'Evreux et de Serquigny** disposent d'un agrément pour 30 enfants et d'une file active. Il accompagne des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, présentant tous types de handicap. Il dispose de 2 spécificités la Trisomie 21 et l'éducation précoce.
- **L'EMAS** (Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation) **de Val de Reuil** qui intervient auprès de 31 écoles, 3 collèges et 1 lycée sur la circonscription de Val de Reuil.
- **Le SAVS- SAVA** (Service d'Accompagnement à la vie sociale et à la Vie Autonome) **et Dispositif de répit, situé à Bernay** (27). Il est habilité pour 15 places et accompagne une vingtaine de personnes sur la ville de Bernay et les communes environnantes. Le Dispositif de répit dispose de 2 places depuis septembre 2024.

Le conseil d'administration de l'association est à l'origine de la création du **restaurant inclusif Le XXI**. Il a ouvert en juin 2021 en centre-ville de Rouen et emploie, hors personnel encadrant, 12 personnes en situation de handicap sur des postes de cuisiniers et de serveurs.

L'association est adhérente de la fédération nationale TRISOMIE 21 France.



I-2. PRESENTATION DU SERVICE

Le SAVS-SAVA a un agrément de 15 places et accueille entre 20 et 25 personnes par an. Il fonctionne 365 jours par an en raison des astreintes. L'accueil et les ateliers ont lieu 6 jours par semaine.

Les locaux sont situés au 14, rue de Morsan à Bernay. Ils sont divisés en deux parties. La première partie se compose de 2 bureaux, d'une salle de réunion et de toilettes dédiés à l'équipe pluridisciplinaire. La seconde partie, l'appartement formation, comprend une chambre, une cuisine, une salle à manger et une salle de bain/toilette et est dédiée à l'accueil de bénéficiaires désirant accéder, à moyen terme, à une autonomie dans le logement. L'appartement formation est accessible aux adultes accompagnés 7J/7 et il permet aux bénéficiaires de tester des périodes de vie autonome, avec la garantie d'un appui jour et nuit par le biais de l'astreinte mise en place 7/7 jours sur toute l'année.

Le dispositif répit financé à hauteur de 2 places depuis septembre 2024, permet de mettre en place des temps d'accueil et de répit pour les familles comme pour les bénéficiaires.

La situation géographique du service, en plein centre-ville, lui confère un intérêt majeur car il bénéficie d'une accessibilité idéale. Il est proche de la gare et au centre du réseau de transports en commun qui desservent les alentours de Bernay.

Par ailleurs, la proximité des commerces facilite les actions qui sont menées par l'équipe et qui sont en lien avec le développement de l'autonomie des personnes accompagnées. Le tissu associatif est dense et apporte des possibilités de partenariats culturels, sportifs, de loisirs, etc.....

I-3. CONTEXTE D'INTERVENTION ET L'ENVIRONNEMENT

I-3.1 CADRE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE

Le S.A.V.S intervient dans le cadre réglementaire qui fixe ses missions :

- **La loi de rénovation de l'action sociale du 2 janvier 2002** réaffirme la place de l'individu au cœur de son propre projet. Elle présuppose l'évaluation des besoins, la prise en considération complète des attentes de personnes afin d'apporter l'intégration sociale, l'autonomie et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Ayant précisé **les droits des usagers** dans la Charte nationale des droits et libertés de la personne accueillie², elle définit également **des outils et des instances** visant à assurer le respect effectif de ces droits.

Les établissements et services gérés par l'association Trisomie 21 Normandie inscrivent leur projet dans les orientations telles que définies par la Loi du 2 janvier 2002 :

- Le projet des personnes prime sur celui des structures.
- La loi réaffirme le respect des droits des personnes accompagnées et de leur famille.

² Arrêté du 8 septembre 2003

- **La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** a défini le handicap dans toute sa diversité :
« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ».

Cette loi a porté des avancées conséquentes sur l'accessibilité des personnes en situation de handicap dans la cité, dans le milieu scolaire et dans l'emploi, le droit à compensation et la création des MDPH.

- **Le décret 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale** précise les missions, les publics et les prestations délivrées par les SAVS :
- « Les SAVS ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité... ».
 - Ils prennent en charge des personnes adultes, ayant le cas échéant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :
 - Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
 - Un accompagnement social en milieu ouvert.
 - Les prestations sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.
 - Ils sont autonomes ou annexés à un établissement ».

Ainsi, le SAVS vise à promouvoir l'autonomie :



des personnes adultes handicapées en milieu ouvert.

L'accompagnement dans la vie quotidienne est fondé sur les capacités, désirs et attentes des usagers, dans le cadre d'un large partenariat tant en interne qu'en externe. »

I-3.2. LES VALEURS ET LES OBJECTIFS GENERAUX DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les valeurs et les convictions du service

« Une valeur, c'est quand un groupe ou une personne croit dans une idée et veut partager cette idée »³.

Le SAVS-SAVA s'inscrit dans les valeurs de la fédération Trisomie 21 France, relayées par l'association Trisomie 21 Normandie à savoir :

INCLUSION

Nous avons **confiance** dans les capacités des personnes avec une trisomie.

La personne est un **citoyen** comme les autres.

La personne doit pouvoir faire **ses choix**.

La personne est respectée dans **sa dignité**.

La dignité c'est quand on respecte les besoins et les différences d'une personne.

Nous défendons les **droits** des personnes avec une trisomie et de leurs familles.

Nous travaillons pour que la société soit **inclusive**.

Une société inclusive, c'est une société où les personnes avec des besoins particuliers peuvent vivre comme les autres.

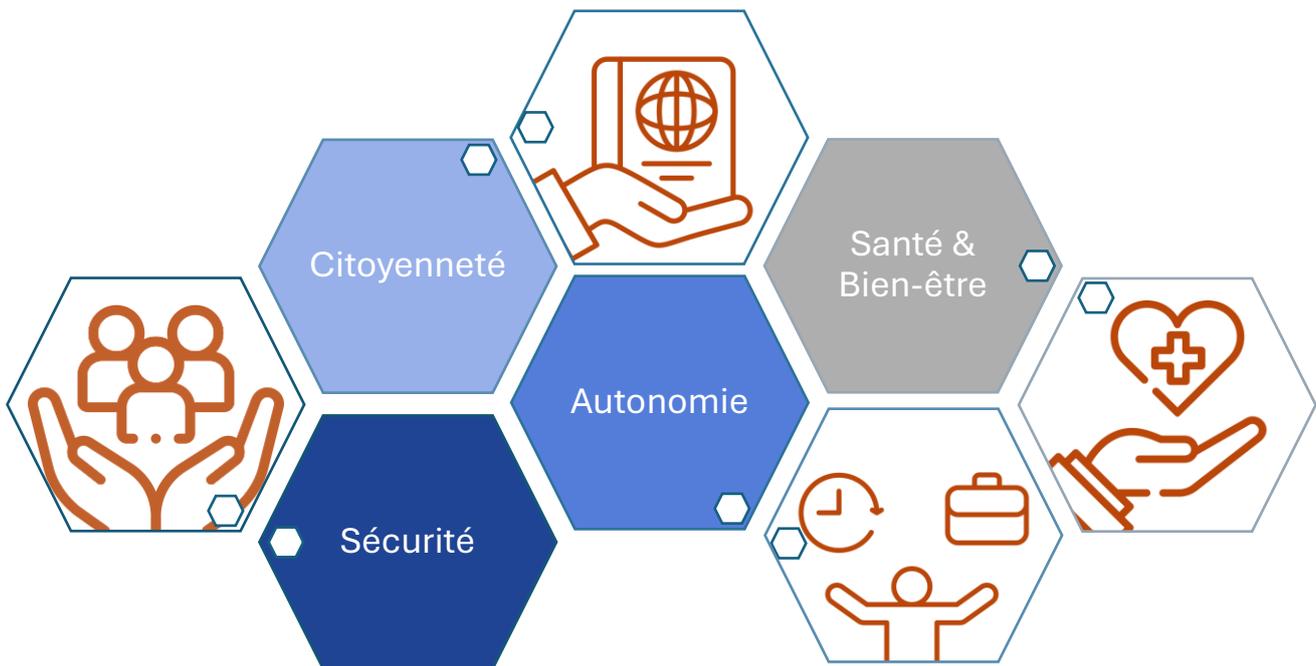
AUTONOMIE

³ Site web Trisomie 21 France

Les objectifs généraux de l'accompagnement

Dans le cadre de ses missions, le service se fixe les objectifs généraux d'accompagnement suivants :

- Veiller à la sécurité physique et psychique des personnes accompagnées.
- Développer ou maintenir l'autonomie dans tous les domaines (vie quotidienne, mobilité, gestion administrative et financière...).
- Favoriser le bien-être et l'épanouissement : loisirs, sports, culture, vie familiale, affective et sexuelle...
- Encourager l'expression des personnes, leur socialisation et leur citoyenneté.
- Contribuer à leur insertion socio-professionnelle.
- Soutenir l'accès aux droits.
- Accompagner à la santé.
- Favoriser la fluidité des parcours des bénéficiaires.



I-4. LES PUBLICS ACCUEILLIS

Situation du SAVS dans son environnement

Le SAVS est habilité pour 15 places et accompagne une vingtaine de personnes sur la ville de Bernay et les communes environnantes.

Au niveau départemental, 364 personnes sont accompagnées par un SAVS sur le département de l'Eure, soit un taux d'équipement départemental de 1.3%, en cohérence avec le taux d'équipement national (voir tableau ci-dessous⁴).

Handidonnées Normandie - Offre Médico-sociale - Offre pour adultes Eure- 2022

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement	Taux d'équipement régional	Taux d'équipement national
Ctre.Préorient.Hand.	1	25	0.09 ‰	0.04 ‰	0.03 ‰
Ctre.Rééducat.Prof	1	38	0.1 ‰	0.3 ‰	0.3 ‰
E.A.M	1	24	0.08 ‰	0.2 ‰	0.5 ‰
E.A.N.M.	1	15	0.05 ‰	0.9 ‰	0.9 ‰
E.S.A.T.	15	1083	3.8 ‰	4.6 ‰	3.6 ‰
Etab.Expér.P.H.	4	10	0.04 ‰	0.1 ‰	0.03 ‰
F.A.M.	9	163	0.6 ‰	0.7 ‰	0.4 ‰
Foyer de vie A.H.	21	738	2.6 ‰	1.9 ‰	1.2 ‰
Foyer Héberg.A.H.	10	285	1 ‰	1.1 ‰	0.8 ‰
M.A.S.	10	347	1.2 ‰	1.1 ‰	0.9 ‰
S.A.M.S.A.H.	6	116	0.4 ‰	0.4 ‰	0.4 ‰
S.A.V.S.	9	364	1.3 ‰	1.7 ‰	1.3 ‰
UEROS	1	12	0.04 ‰	0.02 ‰	0.01 ‰
Total	89	3220	11.3 ‰	13.1 ‰	10.5 ‰

⁴ Stratégie NormHandiCAP : renfort et adaptation de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Janvier 2024.

Caractéristiques générales

Le SAVS accompagne autant d'hommes que de femmes. La grande majorité vit en milieu urbain, dans Bernay même ou dans les communes environnantes.

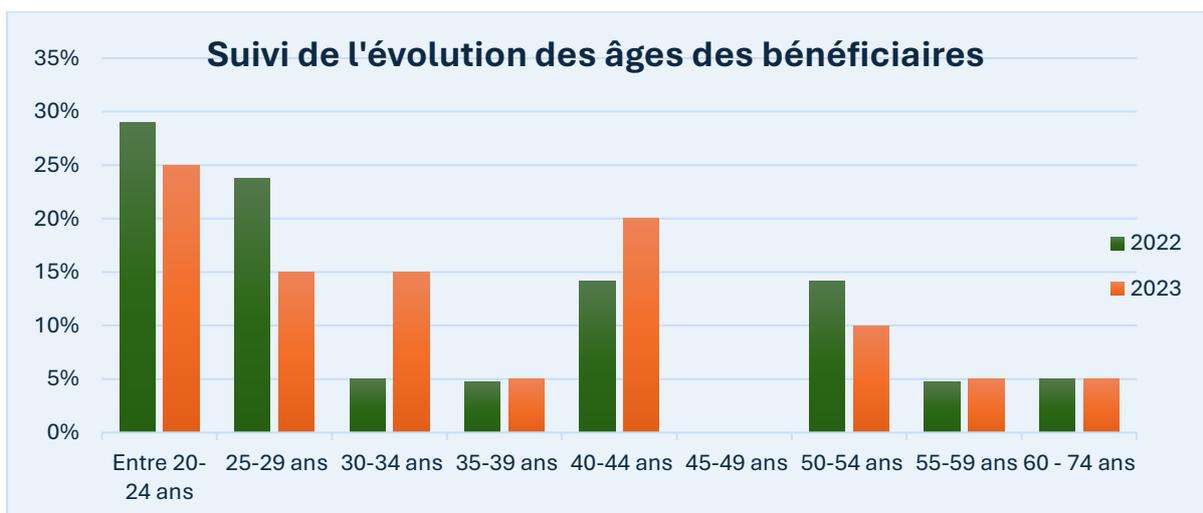
ZONE D'INTERVENTION DU SAVS – SAVA TRISOMIE 21 NORMANDIE



Nombre de personnes suivies par commune :

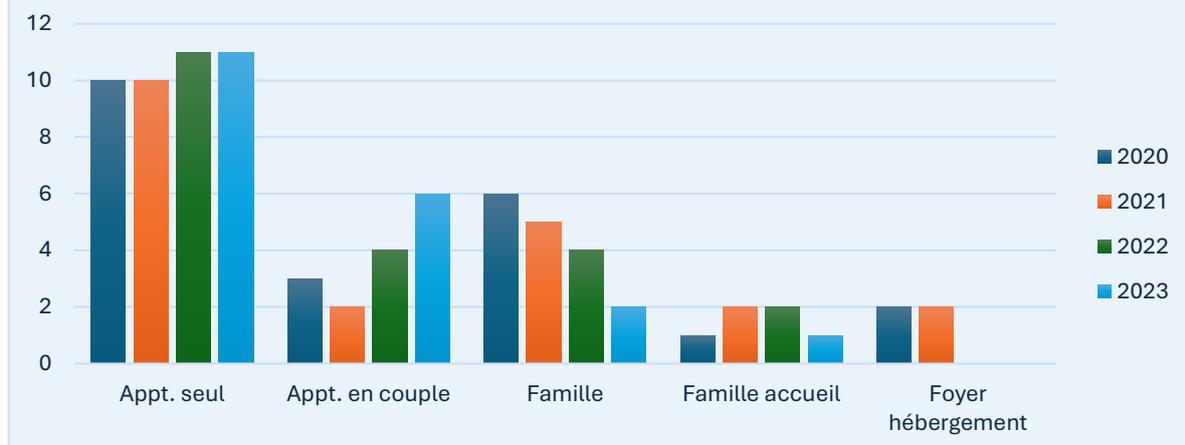
Commune	Kilométrage de Bernay	Nombre de personnes suivies
Bernay	0	12
Menneval	3	3
Brionne	17	1
Serquigny	11	1
Thiberville	12	1
Tourville sur Pont Audemer	36	1
Beaumont le Roger	17	1
Nassandres sur Risle	14	1

Les usagers du SAVS constituent un public relativement hétérogène en termes d'âge, allant de 20 à 68 ans. 40 % d'entre eux ont entre 20 et 29 ans et aspirent à une vie autonome et intégrée aux activités de droit commun.



Sur le plan personnel et familial, 3 sont en familles (d'origine ou d'accueil), les autres vivent en logement autonome, seuls ou en couple.

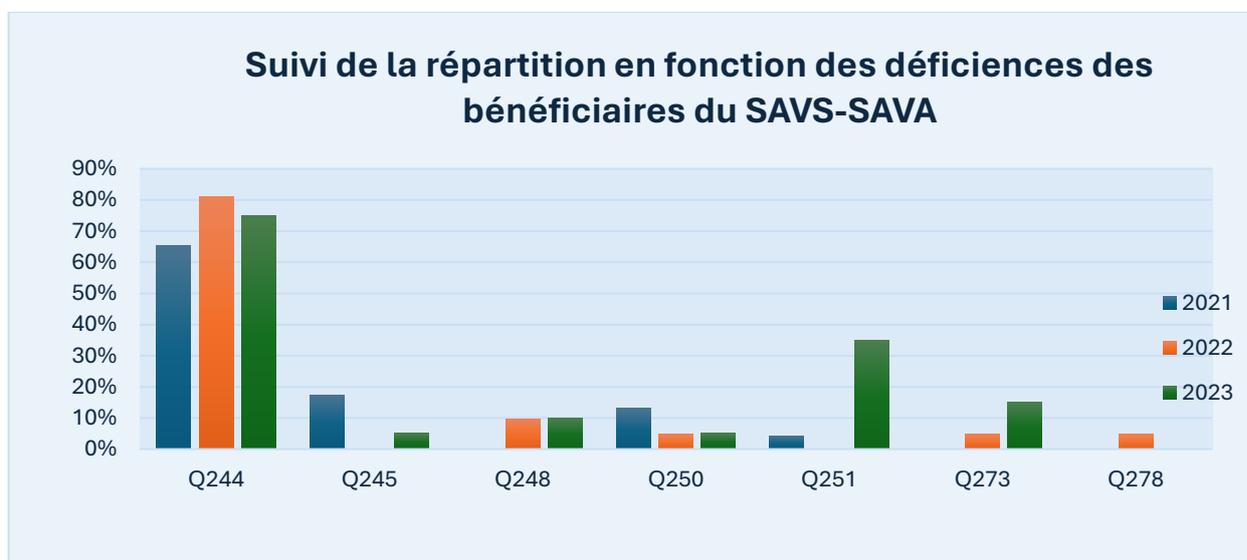
Suivi des modalités d'habitation des bénéficiaires du SAVS-SAVA



La grande majorité d'entre eux (75%) est déficiente intellectuelle avec ou sans troubles associés. Les autres sont atteints de TSA ou de handicap psychique.

Déficiences primaires	Q 244	Q 245	Q 248	Q 250	Q 251	Q 273	Q 278
Types	Déficience intellectuelle principale	Déficience intellectuelle associée	Autisme et autres TED	Troubles psychiques	Troubles psychiques associés	Troubles du comportement et de la communication	Autres types de déficience

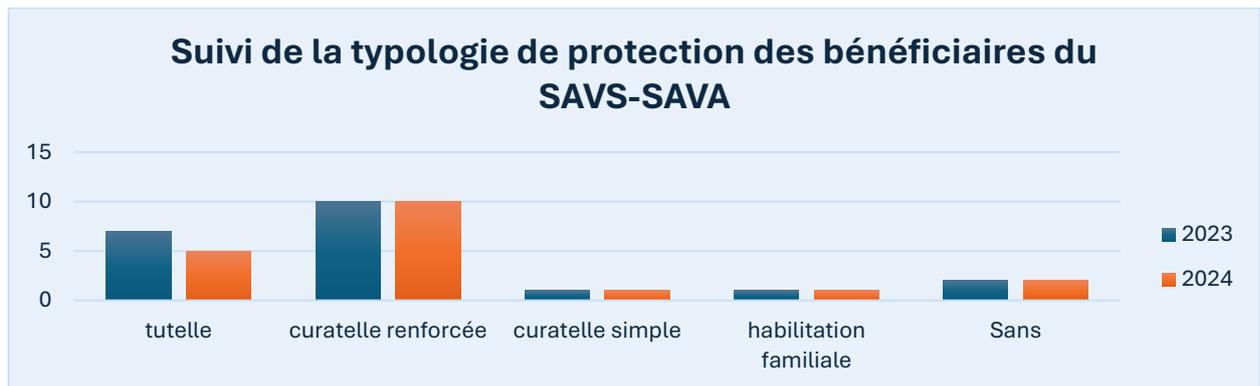
Suivi de la répartition en fonction des déficiences des bénéficiaires du SAVS-SAVA



Les besoins repérés

La plupart des personnes admises au SAVS ont un parcours antérieur institutionnel : elles sortent d'IME, de foyers d'hébergement, des services de l'ASE...

De ce fait, elles ne sont pas toujours capables d'assurer leur sécurité : elles peuvent se faire envahir, exploitées, ou se mettre dans des situations difficiles. Par ailleurs, leur niveau d'autonomie est faible et elles ont besoin d'un accompagnement important dans tous les domaines de la vie quotidienne (budget, entretien du logement, alimentation, courses...).



Au niveau personnel et affectif, un tiers des personnes souffre et se plaint d'isolement, les autres ont des liens familiaux et/ou affectif plus ou moins stables ; trois personnes sont parents. Dans le même sens, leur vie sociale est globalement peu développée et seule une minorité fréquente un club de loisirs ou de sport.

Sur le plan professionnel, une douzaine de personnes est en situation d'emploi en ESAT, trois sont en recherche d'emploi, un est retraité. Les accompagnements dans ce domaine portent de ce fait surtout sur le maintien dans l'emploi des travailleurs.



Concernant leurs droits, 90% d'entre eux sont majeurs protégés. Sur le plan de la santé, la moitié environ a besoin de suivis médicaux réguliers : gynécologiques, ophtalmologiques, ORL, dentaires, psychiatriques... Les problèmes d'addiction restent minoritaires et sont des addictions sans produit (jeux d'argent essentiellement).

II-1.1. L'ADMISSION

Les demandes d'admission émanent généralement d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (autres SAVS suite à un déménagement, services tutélaires, E.S.A.T, I.M.PRO, CCAS...), parfois des personnes elles-mêmes et/ou de leur famille.

Les demandes sont systématiquement évaluées par la responsable du service qui s'assure :

- De l'existence d'une notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- De l'adéquation entre la situation et la demande de l'utilisateur d'une part, et les missions du service d'autre part.
- Du lieu d'habitation de la personne compatible avec le périmètre d'intervention défini (30 km autour de Bernay).

Cette évaluation est réalisée au moyen d'un entretien physique ou parfois téléphonique. Lorsque la demande n'est pas recevable, un conseil est apporté au demandeur en vue d'une réorientation.

Lorsque les conditions d'admission sont remplies, le demandeur est reçu pour renseigner une demande d'inscription sur la liste d'attente et une autorisation de conservation des données conforme au règlement général de protection des données (RGPD) de l'association. La MDPH et l'établissement ou service demandeur en sont informés. La personne dispose alors d'un délai d'un mois pour confirmer sa demande.

Dès lors qu'une place est disponible, la commission de priorisation, composée de la directrice du pôle adulte, de la coordinatrice et du référent pressenti, se réunit pour décider de la prochaine admission, selon la position de la personne sur la liste d'attente, le degré d'urgence de sa situation ou le risque de rupture de parcours.

Un entretien d'admission est proposé au demandeur qui peut venir accompagné par la(les) personne(s) de son choix. Le service lui est présenté par le responsable du service et l'éducateur référent, les documents relatifs au respect des droits des usagers lui sont remis (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés).

Le document individuel d'accompagnement (DIA ou DIPC) est élaboré avec la personne, lui est remis pour réflexion avant signature dans un délai d'un mois. Si la personne est majeure protégée, et sous tutelle, le DIA est transmis au mandataire pour signature. Dans les autres cas de protection, le DIA est transmis pour information.

Point d'évolution

- Proposer une information au CCAS pour préciser les indications et les missions du SAVS car les agents orientent parfois des personnes qui ne relèvent pas des missions du SAVS.
- Modifier le DIA / DIPC pour intégrer une clause de renouvellement tacite.

II- 1.2. L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE, SA MISE EN ŒUVRE ET SON EVALUATION

L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE

Dans le respect des droits de la personne accompagnée, le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est élaboré conjointement par la personne et le référent dans les six mois qui suivent l'admission. Il s'appuie, d'une part des demandes et attentes exprimées par le bénéficiaire, d'autre part des besoins identifiés par les professionnels.

Le PPA conclut un processus de négociation entre les attentes de la personne et les besoins identifiés par les professionnels. Au cours de plusieurs entretiens individuels, il est retranscrit et formalisé par le référent à partir d'une trame commune aux professionnels du service. Ensuite il est présenté et, parfois complété lors de la réunion hebdomadaire. Enfin, il est relu par le bénéficiaire, qui peut le modifier ou le compléter le cas échéant.

En dernier lieu, il est signé par le référent, la responsable du service et le bénéficiaire. Un exemplaire est remis à celui-ci, un autre est numérisé et versé au dossier, un troisième est transmis au mandataire le cas échéant, avec l'accord de la personne.

Le projet personnalisé est réactualisé chaque année selon le même processus.



Point d'évolution

- Mettre en cohérence la formulation des objectifs généraux dans le projet de service, le DIA et le PPA.
- Intégrer Serafin-PH dans les projets personnalisés.

LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET PERSONNALISÉ

Sous l'égide de la Directrice de Pôle et de la responsable du service, le référent est garant de la mise en œuvre et du suivi du projet personnalisé. Il est désigné dès l'admission, avec les missions suivantes :

- Il est l'interlocuteur privilégié de ses référés et des partenaires.
- Il est responsable du suivi du projet personnalisé.
- Il rédige tous les écrits professionnels afférents à la situation : bilans d'accompagnement, PPA.
- Il assure les transmissions sur le DUI.
- En l'absence de mesure de protection, il réalise mensuellement un bilan budgétaire avec le bénéficiaire.

Chaque année, une synthèse est réalisée en équipe, en présence de la Directrice et de la responsable, qui permet de faire le bilan de la période écoulée et d'élaborer le projet de la période à venir. Ces synthèses sont programmées par la responsable sur l'année.

Les rapports de comportement sont des documents officiels, présentés à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et servent d'aide à la décision en matière d'orientation. Ils rendent compte de façon synthétique des objectifs poursuivis dans le cadre de l'accompagnement, des motifs de fin d'accompagnement et des suites données à l'accompagnement cas échéant.

II- 1.4. LES MODALITES DE SORTIE

La durée moyenne d'accompagnement est stable, entre 5 et 6 années, mais cache des disparités (entre quelques mois et 14 ans pour la durée la plus longue). La sortie du service est envisagée à l'initiative du bénéficiaire ou du service.

Le contrat d'accompagnement peut prendre fin si :

- ✓ Les objectifs de l'accompagnement sont atteints, la personne n'ayant plus besoin d'accompagnement par le service.
- ✓ La personne n'adhère plus au projet proposé par le SAVS.
- ✓ L'évolution du projet de la personne rend l'accompagnement du service inadapté et une autre orientation est préconisée.
- ✓ La personne accompagnée ne respecte pas le règlement de fonctionnement du service, en particulier lors d'acte de violence envers les professionnels.

Quel qu'en soit le motif, la fin d'accompagnement est officialisée sur décision de la CDAPH. En cas de réorientation, un relais est organisé avec l'établissement ou le service qui accueille la personne pour accompagner la transition.

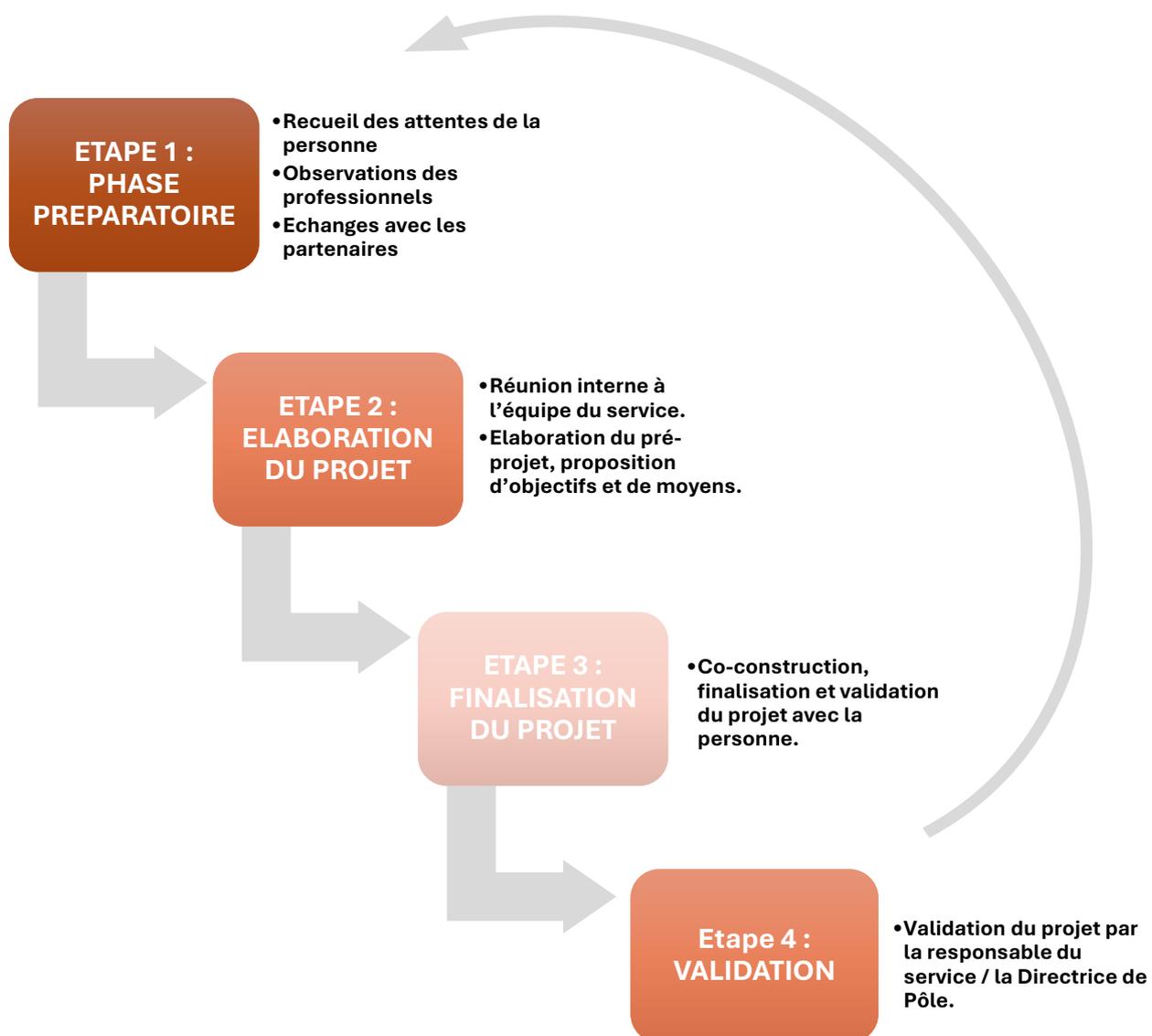
Pendant les trois ans qui suivent leur sortie, les bénéficiaires sortants peuvent rester en contact avec l'équipe pour des demandes très ponctuelles (administratif, questions diverses, demande d'information, etc.). Ils peuvent également participer aux sorties collectives ou aux ateliers proposés en interne. Ainsi le lien, établi parfois depuis plusieurs années avec l'équipe et les autres bénéficiaires, n'est pas rompu abruptement.

Cette possibilité offerte permet aux bénéficiaires d'envisager sereinement une sortie du service et de prendre confiance en leurs capacités à gérer leur vie de façon autonome.

Point d'évolution

- Mettre en place une file active sortante pour fluidifier le service : continuer un suivi ponctuel des personnes sorties du service pour leur offrir une fonction ressource et sécurisante.
- Proposer des documents administratifs en lien avec ce nouveau statut.

PROCEDURE D'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT



II-2 L'OFFRE DE SERVICE

Le SAVS propose un accompagnement global de la personne et mène des actions en faveur de l'autonomie, du bien-être et de la santé, de l'insertion socio-professionnelle, du logement et de la mobilité, des ressources et des loisirs. Pour mener à bien ces actions, le service mobilise les compétences d'une équipe pluridisciplinaire composée d'une éducatrice spécialisée, d'une Conseillère en Economie Sociale et Familiale, d'une Aide Médico-Psychologique et d'une psychologue.

En 2023 l'équipe pluridisciplinaire a réalisé 1272 actions directes avec une prépondérance pour les actions visant le développement de l'autonomie et de l'apprentissage de l'autodétermination⁵. Celles-ci comprennent le développement de l'autonomie fonctionnelle (capacité à faire) et du comportement autonome : capacité à prendre des décisions, à en mesurer et à en assumer les conséquences.

Développement de l'autonomie	514
Communication et relations	59
Vie familiale, parentalité, vie sexuelle et affective	35
Expression du PPA	67
Part. Activités sociales et de loisirs	39
Gestion des ressources	48
Prendre des décisions adaptées	33
Mener sa vie professionnelle	19
Accomplir les activités domestiques	53
Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative	19
Mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti	
Ouverture des droits	17
Cuisine	68
Socialisation	148
Groupe expression	13
Culture	44
Préparer sa vie professionnelle	32

⁵ Extrait du rapport d'activité 2023

II-2.1 LES ACTIONS EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE

Le développement de l'autonomie est continu, au cœur de l'offre du service :

L'AUTONOMIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE :

L'alimentation

L'accompagnement à l'alimentation vise à sensibiliser le bénéficiaire à la qualité de son alimentation et à son impact sur la santé.

Au moment de l'admission et dans les mois qui suivent, le professionnel fait un bilan à partir des demandes et des propos de la personne d'une part, de ses propres observations d'autre part (avec la personne, faire le point sur le contenu du réfrigérateur et des placards, aller faire des courses, voir les menus de la semaine...).

Après cette période d'évaluation, les professionnels mettent en œuvre des actions adaptées aux besoins de chacun :

- Ateliers cuisine pour la réalisation de plats simples et facilement reproductibles.
- Élaboration de menus équilibrés, diversifiés ou adaptés aux régimes spéciaux : concrètement, des menus types peuvent être élaborés avec une liste de courses adaptée. L'accompagnement aux achats est possible ponctuellement ou en attente d'une autre intervention (TISF ou aide à domicile).
- Utilisation de robots culinaires ou autres appareils et ustensiles.
- Sensibilisation à la surveillance et à la conservation des aliments (dates de péremption des aliments frais par exemple).
- Gestion et suivi d'un budget....

Si la plupart des adultes sont en capacité de gérer eux-mêmes leur alimentation, certains d'entre eux, souffrent de troubles alimentaires (boulimie, anorexie) ou de la santé (diabète, cholestérol, hypertension...), qui requièrent un accompagnement spécifique, en partenariat avec des professionnels de santé (médecin, psychologue, diététicien).



Point d'évolution

- Faire systématiquement un diagnostic sur l'alimentation des personnes pour détecter d'éventuels besoins.
- Organiser des journées de sensibilisation sur le thème de l'alimentation en lien avec partenaires extérieurs : sur l'équilibre alimentaire avec une diététicienne, sur le tri sélectif avec le syndicat d'ordures ménagères SDOMODE.

L'hygiène corporelle, vestimentaire, l'entretien du logement

Le respect des droits, et en particulier du droit à l'intimité, pose les contours de ce qui est envisageable en matière d'accompagnement à l'hygiène corporelle. Pour éviter toute intervention intrusive, les moyens d'action sont volontairement limités à des actions de sensibilisation à l'hygiène, souvent par des entretiens sur ce sujet ou par des actions visant à valoriser le rapport au corps et l'image de soi.

Lors des échanges, les professionnels insistent sur les risques liés à une mauvaise hygiène : risques physiques (bactéries, champignons...), risques psycho-sociaux (mise à l'écart, rejet...), car le manque d'hygiène étant une question sensible, les tensions ne sont pas rares avec l'entourage (réflexions de collègues de travail de l'ESAT ou du voisinage).

Concernant l'hygiène vestimentaire, l'accompagnement peut porter sur le tri du linge ou la bonne utilisation des produits et du lave-linge. Les explications orales peuvent être complétées par des fiches explicatives, éventuellement illustrées par des photos de leur appareil. L'accompagnement consiste aussi à les soutenir dans le choix de vêtements adaptés à la météo.

Comme la question de l'hygiène, celle de l'entretien du logement doit être abordée avec délicatesse dans la mesure où elle relève de la sphère privée des personnes. Ainsi, l'accompagnement à l'entretien du logement ne consiste pas à faire à leur place mais bien à faire avec eux, pour permettre l'appropriation des différents matériels et produits utilisés. Lorsque cette dimension pèse trop fortement dans l'accompagnement, le service propose au bénéficiaire l'intervention d'un autre service (service d'aide à domicile par exemple).

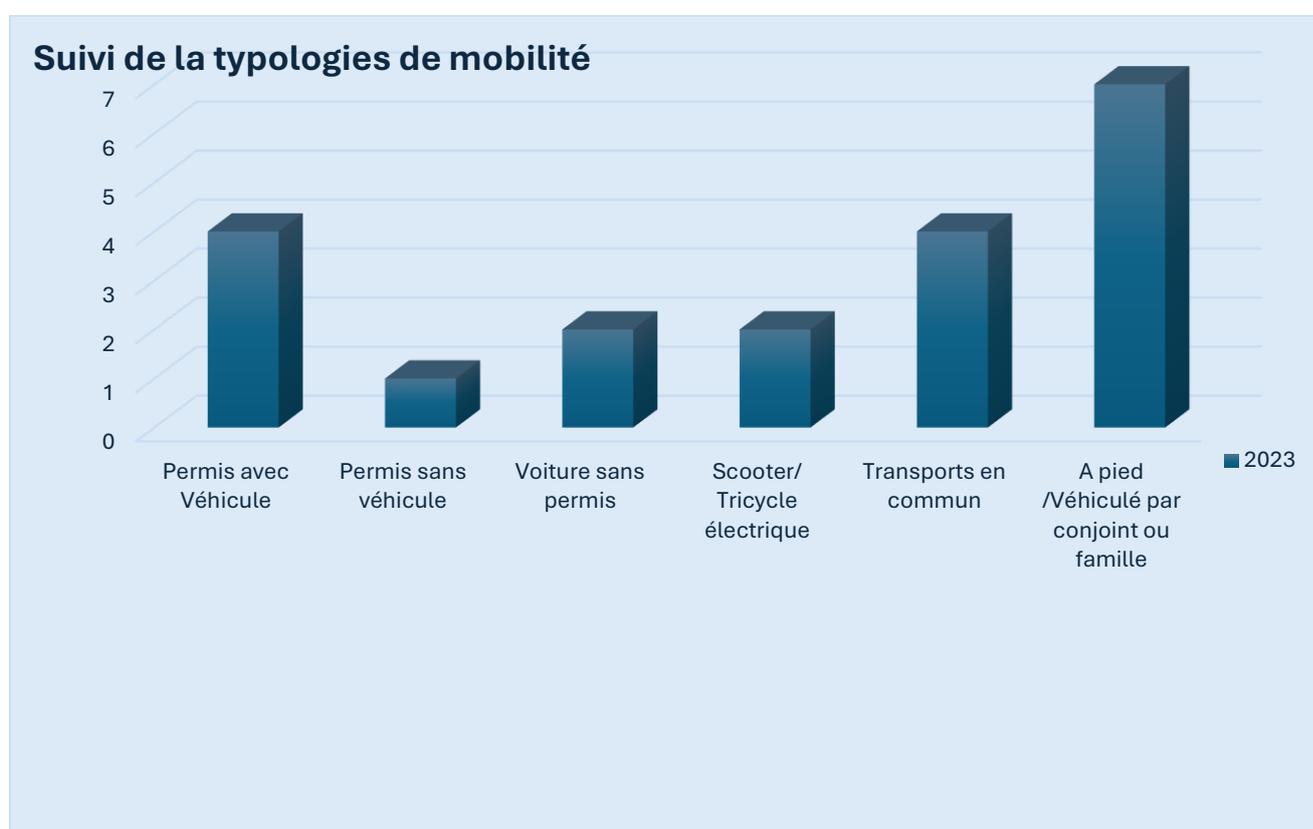
Ainsi, les périodes passées dans l'appartement formation participent au développement des compétences des personnes accueillies afin qu'elles puissent les mettre en application dans leurs futurs logements autonomes.



LA MOBILITE :

Les bénéficiaires du service ont recours à des modes de transports variés : vélo, scooter, voiture avec ou sans permis, transports en commun (bus, train...). Ces différents modes de locomotion sont examinés avec eux pour favoriser leur autonomie, dans le respect des règles de sécurité et en tenant compte de leurs capacités techniques et financières.

Pour certains, un travail en partenariat avec des auto-écoles adaptées permet l'apprentissage du code de la route et de la conduite. Pour d'autres, l'apprentissage se centre davantage sur l'utilisation des transports en commun : accompagnement progressif à l'utilisation du bus ou du train.



LE LOGEMENT

La plupart des bénéficiaires du service sont locataires de leurs logements. Deux vivent chez leurs parents.

La recherche de logement

Selon leur degré d'autonomie, le service peut accompagner les bénéficiaires dans leurs démarches de recherche d'un logement : prospection des agences, examen des offres, constitution du dossier, lecture et compréhension du bail. Ces démarches sont menées en coordination avec le mandataire quand la personne bénéficie d'une mesure de protection, et adaptées selon le type de mesure (tutelle ou curatelle).

Les interventions se prolongent dans l'aide à l'emménagement (planification et organisation du déménagement) et à l'aménagement du nouveau logement (achat de mobilier, d'appareils électroménagers, décoration intérieure, montage de meubles...).

Les travaux

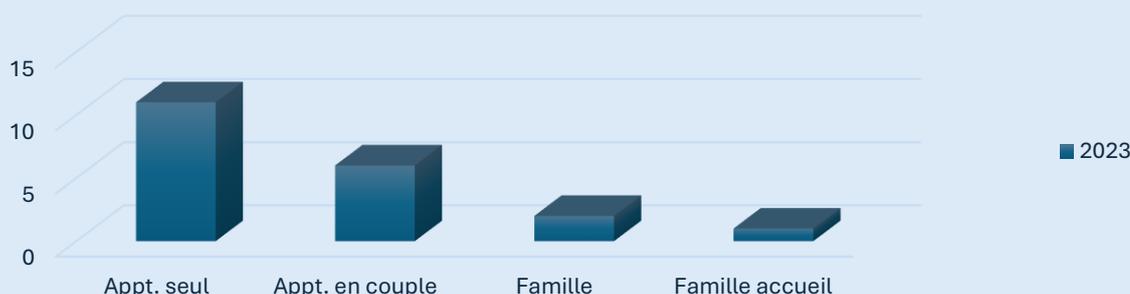
Certains logements ont besoin d'être rénovés : papiers peints, peinture, revêtements de sol sont les travaux les plus fréquemment entrepris par les bénéficiaires. Ceux-ci étant les premiers acteurs de leurs projets, le service intervient essentiellement pour vérifier l'adéquation de leurs choix avec leur capacité financière. Au besoin, la personne peut être orientée vers une association solidaire pour bénéficier d'une aide à la réalisation.

Relations avec les bailleurs ou les agences de gestion locative

Le service accompagne les bénéficiaires dans les démarches à réaliser avec les bailleurs sociaux ou privés et avec les agences de location : constitution des dossiers, dépôt de dossiers, relances par téléphone ou mail, visite des biens, etc. Il facilite également les échanges lorsque des difficultés apparaissent : difficulté de paiement de loyers, relation de voisinage, attitude en logement collectif, etc.

Enfin, lorsque le projet émerge, il accompagne les bénéficiaires dans les démarches nécessaires à l'achat d'un bien immobilier : relation avec la banque, compréhension des termes techniques, recherche et visite de biens, estimation des travaux, compréhension des devis, relations avec les prestataires, etc...

Suivi de la typologie de logement



LA GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE, L'ACCES AUX DROITS :

Environ 80% des personnes accompagnées par le service bénéficient d'une mesure tutélaire. Dans ces situations, le service n'intervient pas directement dans les démarches administratives ni dans la gestion du budget mais collabore avec les mandataires judiciaires aux majeurs protégés (MJPM), tout en veillant au respect des droits de la personne.

Concernant les autres bénéficiaires, le service propose un accompagnement aux démarches administratives, à la gestion du budget, et au traitement du courrier....

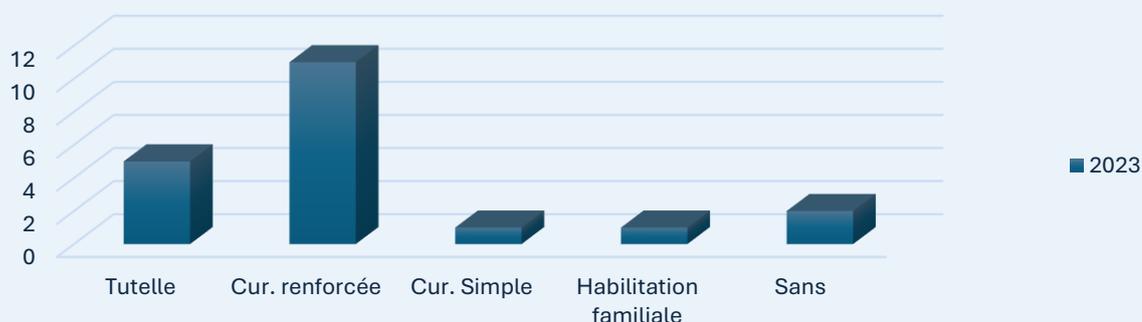
Un des objectifs du service visant la responsabilisation et la recherche d'autonomie des personnes qu'il accompagne, celles-ci sont systématiquement associées aux démarches qui les concernent.

Sur le plan administratif, les interventions concernent essentiellement l'aide à la rédaction de courriers, le classement et la compréhension par les personnes de leurs papiers personnels.

Sur le plan de l'aide à la gestion financière, l'accompagnement porte sur la gestion de l'argent alloué pour la semaine ou le mois : utilisation d'une carte bancaire, retrait d'argent à un distributeur...

Le service assure également les liens avec les administrations (C.P.A.M., C.A.F...) et organismes bancaires pour les personnes qui ne sont pas protégées : réalisation des démarches dématérialisées.

Suivi de la typologie des mesures de protection



Point d'évolution

- Installer un poste d'accès numérique au service et en définir les modalités d'utilisation pour permettre aux bénéficiaires de faire leurs démarches en ligne.
- Équiper tous les professionnels d'outils numériques afin de réaliser les démarches à domicile avec les personnes.

II-2.2 LES ACTIONS EN FAVEUR DE L'EPANOUISSEMENT ET DU BIEN ETRE

LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

L'épanouissement passe par la vie relationnelle support essentiel à un équilibre affectif. Certains bénéficiaires vivent en couple, avec ou sans enfant.

La charte des droits et libertés reconnaît à chacun, quel que soit son handicap, le droit de vivre une vie sexuelle, dans le respect des lois de la République. Ces repères balisent le cadre de l'intervention du service et celui des comportements des personnes accompagnées.

Ainsi, toute personne accompagnée peut revendiquer une vie affective et sexuelle mais tout comportement abusif ou déplacé est strictement prohibé. Le rappel à la loi est le cas échéant systématique, doublé de sa dimension pédagogique pour lui donner du sens.

L'intervention en la matière porte souvent sur des échanges autour de thèmes liés à la vie affective et amoureuse : dépasser les stéréotypes sur le rôle des femmes et des hommes, réfléchir à la notion de consentement, s'accepter physiquement...

Certaines personnes ont eu des parcours chaotiques de maltraitance et d'abus divers, qui nécessitent un travail important sur l'acceptation de soi et des autres. L'intervention passe aussi par l'information et la prévention, ou l'accompagnement vers des services extérieurs (suivi psychologique, planning familial par exemple).

La solitude affective est une difficulté que connaissent certains bénéficiaires. Elle peut les rendre vulnérables, en les exposant à des pouvoirs d'influence, des prises de risques, qui appellent la vigilance des professionnels. ... Pour rompre la solitude, le service encourage et multiplie les occasions de participer aux activités et manifestations socio-culturelles de la ville et des villes proches et accessibles par le train.



Point d'évolution

- Formation de tous les professionnels sur la thématique vie affective et sexuelle.
- Mise en place d'ateliers ou parcours sur le volet vie affective et sexuelle.

LES RELATIONS FAMILIALES

En préambule, rappelons que seul le bénéficiaire est la personne accompagnée et que l'opportunité d'associer sa famille aux interventions n'est pas systématique et est subordonnée à sa volonté.

Les relations des professionnels avec les familles, lorsqu'elles sont présentes, doivent permettre de partager les objectifs de l'accompagnement en matière de responsabilisation et de recherche d'autonomie.

Lorsque le bénéficiaire vit au domicile de ses parents, le service s'applique à construire une relation de confiance et de collaboration avec ceux-ci et un accompagnement est souvent nécessaire pour préparer l'avenir de l'adulte sans ses parents. Le travail sur un processus de séparation est toujours progressif et complexe à mettre en œuvre car les professionnels sont confrontés à des temporalités différentes. En effet, le départ du domicile pour intégrer un établissement se prépare parfois plusieurs années à l'avance, or les bénéficiaires n'en voient pas l'utilité tant que cette question n'est pas d'actualité.

Certains souffrent au contraire de l'absence de relations familiales. Les raisons peuvent en être diverses (décès, abandon...) et ils sollicitent parfois le service pour les accompagner dans des démarches de recherche de certains membres de leur famille ou prendre connaissance de leur dossier à l'Aide Sociale à l'Enfance.

LA PARENTALITE

Parmi les bénéficiaires du service, certains sont parents et les professionnels les soutiennent dans leur fonction parentale.

Ce soutien se déploie principalement sur la dimension pratique de la parentalité telle que décrite par Didier Houzel⁶, principalement axée sur la vie quotidienne : traitement des informations liées aux suivis médicaux de l'enfant, aide à la gestion du temps libre et des loisirs, soutien aux relations parents-enfants.

Dans tous les cas, les interventions se font toujours en lien avec les différents partenaires : PMI, TISF, services d'aide à domicile, services d'action éducative en milieu ouvert, MECS pour les enfants confiés à l'ASE. En effet, les missions du service ne relèvent pas de la protection de l'enfance. Par conséquent, les professionnels n'interviennent généralement pas directement auprès de l'enfant et font plutôt appel, avec l'accord des parents, à des services partenaires, avec lesquels ils coordonnent leur action.

Le service peut néanmoins agir de manière ponctuelle pour soutenir les parents auprès de leur enfant, en attente d'une intervention ou de son renouvellement par exemple. Si dans leurs interventions, les professionnels sont amenés à constater des situations de manquements éducatifs graves, voire de danger, le service a pour politique d'alerter les partenaires qui interviennent auprès des enfants, ou de transmettre une IP à la CRIP du département en l'absence d'autres intervenants.

⁶ Didier Houzel : les enjeux de la parentalité, Eres, 1999

LES RELATIONS SOCIALES, LES LOISIRS, LES VACANCES

Le service encourage systématiquement les bénéficiaires dans leurs projets de vacances : en famille, en autonomie, en séjour adapté, en camping, au sein de clubs de vacances.... Les professionnels les soutiennent dans leurs choix et les aident à concrétiser leur projet : trouver le lieu de résidence, prévoir le budget, anticiper les sorties...

Lorsque les bénéficiaires n'ont pas la possibilité de partir en vacances, ils sont prioritaires dans les sorties organisées par le service (sorties à Paris, en bord de mer...).

En dehors des périodes de vacances et tout au long de l'année, des activités ou des sorties variées, individuelles et collectives sont proposées aux bénéficiaires : ainsi une sortie ou une activité est proposée chaque samedi. Cette prestation, outre son caractère récréatif pour les bénéficiaires, permet aux professionnels de nouer des relations différentes et de recueillir des observations sur le comportement des personnes, leurs attentes et leur degré de participation. Les activités peuvent se faire au service (atelier cuisine et repas pris en commun par exemple) ou à l'extérieur. Le cas échéant, les sorties sont volontairement organisées sur la ville de Bernay dans le but de leur faire connaître les ressources locales et mobilisables de façon autonome.

Le choix des activités est déterminé avec les bénéficiaires qui peuvent faire des propositions en continu grâce à la boîte à idées mise à leur disposition.

Les activités ou sorties ont toujours plusieurs objectifs :

- Un objectif de socialisation en favorisant les échanges entre adultes et les moments de partage collectif. Ces rencontres permettent d'intégrer les nouveaux bénéficiaires en leur permettant de rencontrer leurs pairs.
- Un objectif d'ouverture et de stimulation en suscitant de nouveaux centres d'intérêts.
- Un objectif d'autonomie en favorisant de nouveaux apprentissages autour des activités liées à la vie quotidienne (cuisine par exemple) ou à la mobilité (utilisation des transports en commun).
- Un objectif de découverte, d'inscription au sein des offres de proximité (associations sportives, culturelles, etc.).



Moment convivial autour d'un barbecue



Sortie mémorielle autour de la Seconde Guerre Mondiale

II-2.3 LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA SANTE

L'accompagnement à la santé constitue une part importante des interventions du service, toujours en accord avec les bénéficiaires : recherche d'un médecin traitant, aide à la prise de rendez-vous, accompagnement physique aux rendez-vous, lecture et compréhension de comptes-rendus médicaux.

Le service a conçu un livret remis à tous les bénéficiaires, qui leur permet de gérer l'ensemble de leurs suivis médicaux, ainsi qu'un guide pédagogique qui leur apporte de nombreuses précisions et explications.

En cas de situation médicale complexe, les professionnels peuvent être amenés à coordonner les soins entre les différents praticiens. Lorsqu'un bénéficiaire est hospitalisé, les professionnels appellent pour prendre des nouvelles et préparent le retour à domicile : s'informer des prescriptions, prévoir la mise en place d'un service d'aide à domicile ou d'une infirmière libérale, préparer et approvisionner le logement pour le retour.

Point d'évolution

- Proposer davantage de prévention sous la forme d'actions collectives, de séances d'information.
- Construire et distribuer un livret reprenant tous les professionnels de la santé présents sur le territoire de la commune d'habitation.

II-2.4 LES ACTIONS E FAVEUR DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE

L'EMPLOI.

Pour l'ensemble des bénéficiaires, le travail constitue une valeur importante et un moyen d'intégration sociale.

Une majorité d'entre eux bénéficie d'une activité professionnelle (60% en 2024) et la plupart au sein d'E.S.A.T. De ce fait, nos établissements développent des coopérations, au niveau de la mise en cohérence des projets personnalisés lorsque le bénéficiaire en est d'accord, également au niveau de la participation des travailleurs des ESAT aux ateliers et activités proposées par le SAVS.



LE DEPART A LA RETRAITE.

Le vieillissement des personnes accompagnées est une réalité à laquelle le service est encore peu confronté (80% des bénéficiaires ont moins de 45 ans).

Lorsqu'un travailleur atteint l'âge de la retraite et qu'il ne bénéficie pas d'une mesure de protection, les professionnels l'accompagnent dans ses démarches administratives pour faire valoir ses droits, également dans les changements et réorganisations de sa vie personnelle. Sur ce point, le service se montre particulièrement vigilant aux risques d'isolement liés à la perte d'activité professionnelle et veille à la qualité de l'ancrage social des personnes concernées.

LA NON-ACTIVITE PROFESSIONNELLE.

Peu d'adultes parmi ceux qui sont accompagnés par le service sont en inactivité professionnelle. Les bénéficiaires concernés le sont à la suite d'une incapacité au travail.

Pour ceux qui recherchent un emploi, les professionnels proposent un accompagnement adapté au besoin de chacun : accompagnement à la Mission Locale ou au Cap Emploi, recherche d'une formation, aide à la réalisation d'un CV ou d'une lettre de motivation, recherche d'emploi en entreprise adaptée ou en milieu ordinaire.

Sur le plan personnel, l'inactivité peut générer un mal être et appelle la vigilance du service pour accompagner les personnes dans la gestion de leur temps libre et l'organisation de leurs journées pour limiter l'isolement et le repli sur soi.

Point d'évolution

- Améliorer le fonctionnement des groupes de parole et actions collectives en diversifiant les supports pédagogiques (vidéos, podcasts...).
- Favoriser l'inscription des personnes dans des actions de bénévolat avec les associations de la commune d'habitation.

II-3 LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LES RESPECT DES DROITS DES PERSONNES

II-3.1 LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Aujourd'hui, le service s'appuie sur la définition de la bientraitance selon la HAS : « *une culture au sein d'un établissement destiné à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de celle-ci. La bientraitance est caractérisée par une recherche permanente d'individualisation de personnalisation de la prestation.* ».

Si la bientraitance implique des actions précises à l'égard des personnes accompagnées, elle comporte des dimensions incontournables :

- ✓ Une culture du respect des personnes, de leur histoire, de leur dignité et de leur singularité.
- ✓ Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes.
- ✓ Une valorisation de l'expression des personnes.
- ✓ Un aller-retour permanent entre les actions menées et leur questionnement.
- ✓ Une démarche continue d'adaptation aux situations rencontrées.

Dans cet esprit, la bientraitance au sein du service se fonde sur le respect des personnes, de leur vécu, de leur histoire et de leur culture en tenant compte de deux composantes fondamentales :

- Les personnes accompagnées sont adultes et en tant que telles, elles sont considérées comme responsables de leurs choix et encouragées dans leur autodétermination.
- Mais elles sont aussi vulnérables, et souvent influençables : il est donc essentiel d'être attentif à leur situation et de leur prodiguer des conseils pour préserver leurs intérêts et leur sécurité.

L'empathie, définie comme étant « *la capacité à se mettre intuitivement à la place de l'autre, à ressentir la même chose que lui, à s'identifier à lui* » est au cœur de la politique de bientraitance du service. Ce sont en effet les capacités de communication des professionnels envers les personnes accompagnées qui sont privilégiées dans cette notion.

La Bienveillance se traduit par une disposition collective du service qui relève d'une intention positive envers les bénéficiaires. Ainsi, les professionnels s'abstiennent de tout jugement et s'efforcent d'établir avec les personnes une relation de confiance pour favoriser les échanges et leur expression.

La sollicitude est une posture qui s'adresse à un autre dont on reconnaît la vulnérabilité et la fragilité. *Les réponses offertes dans le cadre d'une relation « dissymétrique » veillent à « rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre »*⁷ Pour les professionnels du service, la sollicitude consiste à instaurer « une relation équilibrée et respectueuse des personnes ». En effet, le fait de s'adresser à des personnes vulnérables génère naturellement une tendance à prendre une position haute et invite à faire à sa place. C'est pourquoi il est essentiel pour les professionnels de questionner régulièrement leurs pratiques et leur posture.

Le Care est une notion qui se réfère à « *un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes*⁸ ». Pour les professionnels du service, la pratique du « care » implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre. Ainsi les professionnels sont toujours attentifs au confort physique et psychique des personnes accompagnées. Par exemple les personnes sont invitées à participer aux actions collectives en fonction de leurs capacités pour ne pas les mettre en difficultés. Au niveau individuel, la notion du « prendre soin » passe par la vigilance des professionnels qui prennent des nouvelles d'un bénéficiaire souffrant, qui s'enquière de son bon retour après un déplacement...

Enfin **la reconnaissance** met l'accent sur l'importance pour toute personne d'être regardée favorablement par ceux qui l'entourent pour développer une image positive d'elle-même et en conséquence pour déployer ses capacités au mieux. En ce sens, les professionnels adoptent une posture résolument positive pour valoriser les réalisations des bénéficiaires. Ils s'appuient d'abord sur les connaissances et compétences des personnes et segmentent les objectifs retenus dans le PPA pour rendre visibles les progrès réalisés dans l'année.

⁷ Notion développée par le philosophe Paul Ricoeur

⁸ La bientraitance : définitions et repères. Recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM. 2008.

II-3.2 LE RESPECT DU DROIT DES PERSONNES

Le respect du droit des personnes est une dimension fondamentale de la bienveillance et il fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'ensemble des professionnels du service.

Lors de l'admission, de nombreuses informations sont demandées aux personnes, dont certaines relèvent de leur vie privée et de leur intimité. Pour éviter d'être intrusifs, les professionnels précisent toujours aux personnes qu'elles peuvent ne pas répondre aux questions qui leur paraîtraient gênantes.

De la même façon, l'intervention au domicile n'est pas chose aisée et les professionnels doivent composer en permanence entre leur mission d'accompagnement et le respect de l'intimité des personnes.

La visite du logement n'est pas systématique mais peut faire partie des actes professionnels à accomplir pour vérifier les conditions d'hygiène et de vie de la personne. Le cas échéant, les professionnels veillent à la proposer avec tact et n'hésitent pas à la reporter lorsqu'ils sentent des réticences de la part des personnes.

De la même façon, les visites sont toujours programmées et les professionnels ne font jamais de visite impromptue.

Le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes se traduit encore par le respect de leurs habitudes (respect de leur mode de rangement par exemple) et de leurs espaces de vie (ordonnancement du logement par exemple).

Le respect de la dignité est aussi au cœur des principes des professionnels qui laissent les personnes gérer les modalités de leur accueil : attendre d'y être invité avant d'entrer dans le domicile, laisser les personnes décider de l'endroit de l'entretien, où s'asseoir, ne pas entrer dans une pièce sans invitation de la personne... Le respect de la dignité passe aussi par le respect des codes sociaux et les professionnels peuvent être amenés à différer un entretien lorsque les personnes les reçoivent dans des tenues inadéquates (pyjama, caleçon...).

Dans les échanges, les professionnels veillent à encourager l'expression de la personne et à respecter ses choix et points de vue. Lorsque le choix de la personne n'est pas pertinent ou réaliste, les professionnels lui donnent les explications et les conseils utiles pour lui permettre de faire un choix éclairé et réfléchi. Toutefois, ils n'imposent jamais leur point de vue et accompagnent in fine la personne dans ses choix, quels qu'ils soient, l'accompagnement intégrant le droit à l'erreur.

Le droit à la sécurité est également pris en compte au sein du service qui assure une astreinte 24/24 pour contribuer au sentiment de sécurité des bénéficiaires et désamorcer les situations de crise.

Le respect de la confidentialité fait aussi l'objet d'une vigilance de la part de tous et la situation des personnes n'est jamais évoquée devant d'autres. Dans le même sens, les professionnels respectent rigoureusement les règles de partage d'informations, à savoir que les informations partagées ne le sont qu'avec l'accord de la personne, hormis dans les situations de danger.

Le respect du statut d'adulte des personnes est un sujet sensible et les professionnels constatent fréquemment des pratiques infantilisantes et/ou maternantes, de la part des familles ou de partenaires, qui doivent faire l'objet d'un travail de questionnement et de réflexion avec les intéressés.

Le droit à la participation collective s'exerce au sein du service par le biais d'une enquête de satisfaction annuelle.

II-3.3 LES DOCUMENTS LIES AU RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

Dans le respect des obligations relevant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, dans le respect des valeurs affirmées de la fédération Trisomie 21, le service attache une attention particulière au respect des droits des usagers à toutes les étapes de son processus d'accompagnement. Pour ce faire, elle recourt aux outils règlementaires :

1. *Le projet de service* définit les objectifs du service, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des prestations de service ainsi que les modalités de fonctionnement et d'organisation. Il est validé par le Conseil d'Administration, fait l'objet d'une consultation des personnes accompagnées et est diffusé aux autorités de contrôle (Conseil Départemental).
2. *Le livret d'accueil - Le règlement de fonctionnement - La charte des droits et des libertés.*
3. Le livret d'accueil se présente sous la forme d'un fascicule « FALC » précisant l'organisation et les missions du service. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est annexée au livret d'accueil. Le règlement de fonctionnement permet d'identifier les règles à respecter dans le service, dans le respect de la dignité et de la confidentialité. Il est expliqué aux personnes lors de leur arrivée.
4. *Le DIPC* est élaboré lors de l'entretien d'admission et est co-signé par les parties, un exemplaire est remis à la personne, un autre est versé au dossier.

II- 4. IDENTIFICATION ET PREVENTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

II-4.1 LA DEFINITION DE LA MALTRAITANCE

Définition de la maltraitance

La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

La définition de la maltraitance retenue par la HAS est celle du Conseil de l'Europe : « *Une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.* ».

La commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance (mars 2021) distingue sept types d'exercice de la maltraitance⁹ :

- ✓ **La maltraitance physique** : châtiments corporels agressions physiques, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, enfermement (y compris à domicile), usages abusif ou injustifié de la contention, sur ou sous-médication ou usage de médicaments à mauvais escient, intervention médicale sans consentement éclairé, non prise en compte de la douleur.
- ✓ **Les maltraitements sexuelles** notamment viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur...
- ✓ **Les maltraitements psychologiques**, généralement les insultes, l'intimidation, le harcèlement, les humiliations, les menaces de sanctions ou d'abandon, le chantage affectif, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, injonctions paradoxales.
- ✓ **Les maltraitements matérielles et financières** : abus financiers, fraudes, vols d'effets personnels, d'argent ou de biens divers, locaux inadaptés.
- ✓ **Les négligences : actives** (manquements répétés pratiqués avec la conscience de nuire) et **passives** (relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage, de la tentation de se substituer à la personne dans la prise de décision ou l'accomplissement de tâches au lieu de l'aider à les prendre ou à les accomplir par elle-même).
- ✓ **Les discriminations** : notamment accès difficile, dégradé ou impossible aux droits, au logement, aux soins, à l'éducation, au travail, aux prestations sociales, à une information loyale et compréhensible... qui survient notamment sur le fondement d'une particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, de l'apparence physique, de l'âge, d'une situation de handicap, de l'état de santé, de la perte d'autonomie...

⁹ « Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institution – HAS - avril 2023

- ✓ **L'exposition à un environnement violent** : environnement familial ou institutionnel violent dans lequel la personne, mineure ou majeure, est soumise à des actes, comportements ou images violents, à des menaces de violence, à des violences entre pairs, sans un degré suffisant de régulation de la part des personnes en responsabilité au sein de cet environnement.

Plus récemment, une définition de la maltraitance a fait son entrée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) avec la loi relative à la protection des enfants du 7 février 2022 : « *Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé, et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations* ».

II-4.2 PREVENTION ET IDENTIFICATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

La réflexion menée à partir de ces définitions a conduit à l'identification de certains risques dans le cadre de des missions du service et à élaborer un plan de prévention de la maltraitance.

Quelles que soient les situations de maltraitance repérées, elles font systématiquement l'objet d'une réflexion collégiale et la conduite à tenir est décidée collectivement.

PLAN DE PREVENTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

Typologie du risque de maltraitance	Risques de maltraitance identifiés	Graduation du risque	Mesures de prévention du risque
Maltraitance physique	Porter atteinte à l'intégrité physique d'une personne Brusquer une personne lente ou qui s'exprime difficilement (bégaiement...)	Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les usagers sont des adultes disposant d'un niveau d'autonomie qui limite leur vulnérabilité physique et psychique. ▪ Ils sont informés des recours possibles en cas de maltraitance. ▪ S'ils sont en difficulté avec un adulte, les professionnels peuvent abréger un entretien. ▪ Le travail en pluridisciplinarité limite considérablement les risques de maltraitance physique et / ou sexuelle. ▪ Les EIG sont transmis à l'ARS selon le protocole en vigueur.
Maltraitance sexuelle	Agression sexuelle	Faible	
Maltraitance psychologique	Au sein des familles : Infantilisation des usagers par leurs proches : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attitudes de maternage. ▪ Tendance à faire ou à décider à la place de la personne. ▪ Insultes, menaces, chantage affectif... 	Élevé	Au sein des familles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels peuvent rencontrer les familles avec l'accord et en présence de la personne pour évoquer les comportements à ajuster.
	Au sein du service <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipulation consciente ou inconsciente de la personne. 	Faible	Au sein du service <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si un professionnel est en difficulté avec une personne, un changement d'intervenant est toujours possible. ▪ Les professionnels sont tous qualifiés et régulièrement formés. ▪ Il existe au sein du service de nombreux espaces d'échanges interprofessionnels (réunions d'équipe, réunions PPA, APP). ▪ Un PDC est élaboré chaque pour permettre aux professionnels d'actualiser et de développer leurs compétences.

Les maltraitements matérielles et financières	Au sein des familles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abus financiers. 	Moyen	Au sein des familles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si les professionnels constatent la spoliation de tout ou partie des ressources de la personne accompagnée, ils évaluent si celle-ci est au courant et en accord avec sa famille sur ce point, et n'interviennent que si son projet s'en trouve impacté.
	Au sein du service : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vol d'effets personnels ou détournement des ressources des personnes. 	Faible	Au sein du service <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels n'ont pas accès aux ressources des usagers.
Les négligences	Au sein du service : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Annulations injustifiées ou répétées de rendez-vous. ▪ Délaissement du suivi de certains usagers. ▪ Absence de traçabilité de l'accompagnement. 	Faible	Au sein du service : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute annulation de rendez-vous par un professionnel doit être justifiée auprès de la direction. ▪ Le projet de chaque personne est régulièrement réinterrogé et les intervenants pour le mettre en œuvre sont identifiés. ▪ Le respect de la mise en œuvre du projet est contrôlé par la direction. ▪ Les interventions professionnelles sont consignées dans le DUI. ▪ La responsable du service est garante de l'application des bonnes pratiques professionnelles au sein du service. ▪ Le recueil et le traitement des événements indésirables limite le risque de négligence.
Les discriminations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenir des propos racistes. ▪ Porter des jugements sur les orientations culturelles, sexuelles... des personnes accompagnées. 	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le respect de la singularité, de la culture et des choix des usagers est au cœur de la politique de bientraitance du service et régulièrement rappelé dans les espaces d'échanges interprofessionnels. ▪ Le service s'appuie sur les valeurs portées par la fédération Trisomie 21 France et rappelées dans le projet de service.

<p>L'exposition à un environnement violent</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance de comportements ou propos violents au sein de la famille de la personne. ▪ Connaissance de situations de violences conjugales 	<p>Moyen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le suivi régulier des usagers facilite le repérage des situations à risques. ▪ Les usagers disposent du numéro de portable de l'astreinte pour le(la) joindre facilement un professionnel en cas de difficulté. ▪ En cas de suspicion de violence, et en accord avec la personne, un rendez-vous peut être pris pour un examen clinique par un médecin. ▪ Dans l'intérêt de l'utilisateur et avec son accord, les professionnelles ont recours aux dispositifs de droit commun (numéro vert, PAVIF...) ou mettent en œuvre un projet d'émancipation de la personne.
--	--	---------------------	--

II-5. LE TRAVAIL PARTENARIAL ET L'OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT

Le SAVS, cohérent avec ses missions en milieu ouvert, est résolument ouvert sur son environnement et s'attache à développer les liens de partenariat de manière à :

- Avoir une vision globale de la situation des bénéficiaires accompagnés.
- Mutualiser les moyens et les savoirs pour faire évoluer la situation des personnes au plus vite et au mieux.
- Faciliter leur orientation vers des dispositifs qui correspondent à leurs besoins et attentes.
- Favoriser les échanges et l'ouverture vers l'extérieur.
- Compléter son offre de service.
- Participer au développement du maillage territorial.

Pour une meilleure clarté, le service se dote d'une terminologie commune, qui opère une distinction entre travail partenarial et travail en réseau :

- Le travail partenarial est défini comme une collaboration basée sur des valeurs et un but commun.
- Le réseau est constitué des acteurs présents sur le territoire d'action de l'établissement et régulièrement sollicités mais avec lesquels l'établissement ne partage pas de but commun. Il s'apparente au recours des ressources de proximité présentes dans l'environnement.

Ainsi, il développe en permanence de nouveaux partenariats pour répondre aux attentes des personnes qu'il accompagne. Ces partenariats sont développés dans tous les volets de la vie des personnes accompagnées.

- Le secteur médical, social et médico-social : organismes de tutelle, centres et établissements médico-sociaux, services médicaux et para médicaux, hospitalier et libéraux, secteur psychiatrique...
- Le Secteur Administratif : CPAM, CAF, France Travail, Juges des Tutelles, services fiscaux...
- Le Secteur associatif : clubs sportifs, de loisirs ou culturels.....

II-5. 1 LA PLACE DES PARTENAIRES DANS LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT

Au fil des années, le service a capitalisé un nombre important de ressources partenariales et il est également bien repéré par ses partenaires qui sont présents à plusieurs étapes du processus d'accompagnement : une prise de contact au moment de l'admission permet d'accueillir au mieux la personne au sein du service. Par la suite, des contacts réguliers ont lieu tout au long de l'accompagnement, en fonction des besoins des personnes et des objectifs contenus dans leur projet personnalisé. Lorsque les personnes quittent le service, une rencontre est systématiquement organisée avec le service ou travailleur social pressenti pour prendre le relais auprès d'elle. Le cas échéant, cette rencontre se fait toujours en présence de la personne elle-même.

II-5. 2 LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

Les premiers partenaires du service sont ses partenaires institutionnels : le Conseil Départemental qui représente son autorité de tarification et la MDPH qui décide des orientations vers le service.

Le service est représenté et participe aux rencontres du réseau SAVS-SAMSAH Normands (qui permet des échanges inter professionnels et des réflexions sur une pluralité de thématiques : complexité des accompagnements et des profils, outils utilisés dans le cadre de l'accueil de bénéficiaires, organisation des prises en charges et des services, etc.), de la communauté 360, de la Communauté d'agglomération Seine -Eure, de l'Intercommunalité de l'Eure, etc.

Point d'évolution

- Participer aux commissions de la MDPH de l'Eure.
- Développer les conventions signées afin d'inscrire les partenariats dans la durée.

II-5. 3 LES PRINCIPAUX PARTENAIRES SOCIAUX ET MEDICO-MEDICOSOCIAUX

Les principaux partenaires du service sont :

- L'ESAT géré par l'ADAPEI 27 : plusieurs bénéficiaires sont travailleurs au sein des ateliers de l'ESAT et les deux services fonctionnent dans une dynamique collaborative :
 - Le SAVS est invité au moment de l'élaboration de leur projet personnalisé.
 - Les interventions du SAVS sont réalisées sur le temps de travail des bénéficiaires et sont valorisées comme activités de soutien.

Point d'évolution

- Elargir ces modalités de partenariats avec les autres ESAT du territoire.
- Les services de protection des majeurs : ATMPE, UDAF, ADAEA.... Ils sont systématiquement informés de la mesure d'accompagnement dès l'admission de la personne au sein du SAVS puis au moment de sa sortie. Au cours de la l'accompagnement, le mandataire est invité à l'élaboration du projet personnalisé. Dans la pratique, les échanges avec les mandataires sont très fréquents, les professionnels constituant souvent un maillon facilitateur dans les échanges entre le majeur protégé et son mandataire. Enfin, les écrits professionnels à destination de la MDPH leur sont transmis.

Point d'évolution

- Examiner la possibilité de transmission de leur DIPC par les mandataires. Développer les liens avec les organismes de tutelle pour fluidifier les pratiques, parfois arbitraires de la part de certains mandataires.

- Les IME, notamment celui de Beaulieu, géré par l'association RP de Maistre) et celui de la rivière Thibouville (géré par l'ADAPEI). Le service accompagne en effet des jeunes sortant d'IME et en fin de parcours ASE, qui intègrent l'ESAT pour veiller à la continuité de parcours de ces jeunes.

Point d'évolution

- Élaborer un projet partenarial avec les IME de mise à disposition de l'appartement formation pour permettre aux jeunes d'évaluer leur degré d'autonomie.
 - Améliorer nos modes de coopération pour fluidifier les parcours des jeunes et le passage de l'IME au SAVS.
- Les Sessad et services de protection de l'enfance : le service accompagne les bénéficiaires dont les enfants sont suivis par un SESSAD et /ou un service de protection de l'enfance. : participation aux ESS, aux synthèses avec les services d'AEMO/AED/MECS/TISF....

Point d'évolution

- Systématiquement, demander aux bénéficiaires le nom du service qui intervient auprès de l'enfant et se signaler auprès de celui-ci.
- Les acteurs de l'addictologie, notamment l'association ADISSA qui gère un CSAPA à Bernay. Une réflexion commune aux deux services est en cours pour faciliter l'accès au CSAPA pour les bénéficiaires du SAVS : mettre les locaux du SAVS à disposition du CSAPA pour des rencontres avec les usagers.
 - Les services du département, notamment les CMS lorsque les personnes accompagnées ne sont pas protégées. Les contacts peuvent intervenir en cours de mesure lorsque la personne rencontre des difficultés (surendettement, facture élevée...) ou en fin d'accompagnement parcours pour assurer le relais et éviter les ruptures de parcours.
 - Les CMP et CATT : pour les personnes qui bénéficient d'un suivi. Les professionnels des deux services entretiennent des contacts fréquents pour vérifier l'adéquation des traitements et être au plus près des besoins de la personne.
 - Les CCAS des lieux d'habitation des bénéficiaires.
 - L'Intercommunalité de l'Eure.

II-5. 4 LES RESSOURCES DE PROXIMITE

Elles sont nombreuses sur Bernay et les professionnels s'efforcent de les solliciter pour favoriser l'ancrage des bénéficiaires dans le tissu local. Ainsi sont régulièrement mobiliser :

- Les associations et clubs sportifs, notamment les structures de sport adapté (basket, judo, tir à l'arc, gym...).
- Les associations caritatives : Restau du Cœur, Secours Populaire, épicerie solidaire ; ressourcerie....
- Les associations et structures de loisirs : Association bleu banane (poterie, peinture...), Association trait d'union (ateliers jeux de société...), ludothèque, médiathèque.
- Le centre social Accès : ateliers numériques, ateliers parents enfants... ateliers marche...
- Le GEM Destinée, géré par l'association l'Abri, pour les personnes souffrant de troubles psychiques.
- Les organismes de séjours adaptés, notamment Atoll Tourisme, qui dispose d'un point de rassemblement à Bernay.
- Les ressources liées à la citoyenneté : la mairie (café débat), Association Accès (auto-école solidaire, location de scooter ou de voiture...).
- Les ressources liées au logement : bailleurs sociaux et privés.
- Les ressources liées à l'emploi et à la formation : Mission locale, cap emploi, France travail, MFR, CFA Clément Ader...
- Les ressources liées à l'accès aux droits : France service (démarches numériques), CAF, Sécurité sociale, administration fiscale, banques...

III-1.1 LES COMPETENCES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

Le SAVS est dirigé par la directrice du pôle adulte de l'association, également en responsabilité d'un ESAT situé à Darnétal en Seine -Maritime.

Au sein du service, l'équipe est composée de 5 personnes :

- Un cadre socio-éducatif(0,4ETP) ;
- 1 éducatrice spécialisée (0.80 ETP) ;
- Une CESF (0,5 ETP) ;
- Un AMP (0,25 ETP) ;
- Une psychologue (0,10 ETP).

Les missions d'administration, gestion des ressources humaines, gestion financière, veille et qualité sont assurées par la direction de l'association.

Un plan de développement des compétences est établi chaque année pour l'ensemble des établissements et services de l'association.

Depuis deux ans, la mutualisation des fonds de formation a favorisé la montée en compétences des professionnels de tous les services.

Point d'évolution

- Revoir les plannings de travail de chacun et les plages d'ouverture du service pour optimiser la couverture hebdomadaire du service et pallier notamment l'absence de professionnels le lundi matin.
- Qualifier les professionnels du SAVS qui ne le sont pas.
- Favoriser la mutualisation de formation avec d'autres services du territoire (SAVS et SAMSAH de LADAPT par exemple...).
- Permettre aux professionnels de bénéficier d'une formation au FALC et à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.
- Mutualiser les compétences en lien avec les services existants sur le territoire (ESAT hors murs).

III-1.2 L'ORGANISATION DU TRAVAIL, LES MOYENS MATERIELS

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 10 à 18 h et le samedi de 10h à 15h, de façon parfois discontinuée, en fonction des horaires des professionnels. Une astreinte téléphonique 24/24 et 7j/7j permet d'assurer la continuité du service.

Les horaires de travail de chaque professionnel sont définis précisément.

Situés en centre-ville et en proximité immédiate de la gare et des transports en commun, les locaux se composent d'une salle de réunion, de deux bureaux dont un équipé d'un PC et d'une imprimante.

Attenant aux bureaux, un appartement et un jardin sont mis à disposition des bénéficiaires dans le cadre de leur projet personnalisé, des activités proposées par le service ou des temps de répit.

Les professionnels se déplacent avec leurs véhicules personnels et bénéficient d'une assurance professionnelle.

Point d'évolution

- Les locaux sont vieillissants (décoration à revoir) et non accessibles aux PMR.
- Équiper les professionnels d'ordinateurs portables et la salle de réunion d'un écran interactif mobile.

III-2. LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

III-2.1 LE DISPOSITIF D'ÉCHANGES INTER-PROFESSIONNELS

Les professionnels n'agissent pas seuls mais en complémentarité avec les autres acteurs du service. A ce titre, chacun participe à la réflexion et à l'adaptation des conduites à tenir avec chaque personne accompagnée. Par ailleurs, garantir la cohérence de l'accompagnement nécessite une régulation et des échanges réguliers.

C'est ainsi que les espaces de réflexion et de régulation sont pensés, ils se déclinent de la manière suivante :

Intitulé réunion	Fréquence	Durée	Participants	Objet
Réunion d'équipe	Hebdomadaire	3h	Tous les professionnels du service	Transmission d'informations. Fonctionnement du service. Suivi des situations. Lecture des projets personnalisés.
Réunion de direction	Hebdomadaire	3h30	Directrice Générale Directrice pôle adulte Directrice pôle enfants Cheffe de service Responsable de service	Pilotage de l'association et des établissements et services : GRH, gestion financière, démarche qualité, projets transversaux...).

Point d'évolution

- Évaluer la possibilité et la pertinence de mettre en place des réunions d'APP.

III-2.2 LES OUTILS DE COMMUNICATION INTERNE

Les professionnels du service fonctionnent sur la base d'un agenda partagé. Ils disposent d'une boîte mail et d'un ordinateur portable commun.

Ils assurent ensemble le suivi des tâches et tracent leurs interventions via un logiciel collaboratif (Ogirys).

III-3. LES DOSSIERS DES USAGERS

Un dossier est constitué pour chaque personne accompagnée, numérisé, qui contient l'ensemble des pièces. L'accès au dossier numérique est identique pour tous les professionnels.

Point d'évolution

- Intégrer les PAP au DUI.
- Inclure dans le livret d'accueil une phrase précisant les modalités d'accès des usagers à leur dossier.

III-4. LES OUTILS VISANT A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT

III-4.1 L'EVALUATION ET LA DEMARCHE QUALITE

Conformément à la loi de 2002 et depuis sa création, le SAVS a rempli l'ensemble de ses obligations en matière d'évaluation interne et externe. Parallèlement à ce dispositif réglementaire, le service veille à maintenir une dynamique d'amélioration continue de la qualité d'accompagnement : les documents liés au respect des droits sont régulièrement actualisés, conçus pour leur accessibilité aux personnes accompagnées et les procédures sont formalisées.

Aujourd'hui la démarche associative s'inscrit dans le nouveau dispositif d'évaluation des ESMS prévu par la HAS. L'évaluation de l'ensemble des services a été réalisée en 2024 et les préconisations sont intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité du service.

Point d'évolution

- Avoir Accès à la gestion documentaire numérique.
- Améliorer le processus d'élaboration des PP.
- Formaliser un document de service de suite car il n'existe pas de document formel là-dessus.
- Créer un livret pour les bénéficiaires sortants.
- Faire un livret sur la gestion des situations de crises et des imprévus (voir avec l'outil acheté par l'ESAT s'il est possible de construire un outil mutualisé).
- Relier le service au VPN associatif prévu en 2024.

III-4.2 LA GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

RAPPEL DE LA REGLEMENTATION

Définition d'un événement indésirable : un événement indésirable est un événement non souhaitable qui peut affecter la santé d'une personne.)¹⁰

Seuls les événements indésirables graves (EIG) doivent être déclarés à l'ARS par les ESMS : dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation qui serait susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

Nature des EIG dont les autorités doivent être informées ¹¹:

- 1° Les sinistres et événements météorologiques exceptionnels ;
- 2° Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement ;
- 3° Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;
- 4° Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;
- 5° Les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;
- 6° Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;
- 7° Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels ;
- 8° Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ;
- 9° Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés ;
- 10° Les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers ;
- 11° Les actes de malveillance au sein de la structure.

TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES AU SEIN DU SERVICE

Le service dispose d'un registre dans lequel sont consignés les événements indésirables concernant les bénéficiaires ou les professionnels.

Chaque événement indésirable enregistré fait l'objet d'un axe d'amélioration consigné directement dans le registre.

Les événements indésirables graves (EIG) sont communiqués à l'ARS selon le protocole en vigueur.

¹⁰ Définition du ministère de la santé : sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante

¹¹ l'article L. 331-8-1 du CASF

Point d'évolution

- Mieux exploiter le registre des événements indésirables : comptabiliser et consolider les EI tous les ans pour en faire une analyse en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité et le DUERP.

III-4.3 LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les risques professionnels auxquels sont potentiellement confrontés les professionnels sont identifiés et intégrés au DUERP élaboré au niveau de l'association pour l'ensemble de ses établissements et services.

Concernant le SAVS, les principaux risques identifiés sont les suivants :

- Risques routiers : les professionnels bénéficient régulièrement de formation au risque routier par le centre centaure.
- Risques liés à l'isolement : les professionnels travaillent seuls et sont le plus souvent seuls au service.
- Risques liés aux usagers eux-mêmes : les professionnels sont seuls avec les usagers au service ou au domicile avec parfois des usagers difficiles.

IV-1. LES POINTS D'AMELIORATION

<p>Le processus d'accompagnement</p>	<p>Mettre en cohérence la formulation des objectifs généraux dans le projet de service, le DIA et le PPA.</p> <p>Intégrer Serafin-PH dans les projets personnalisés et parallèlement développer des modalités d'appropriation et de compréhension des PP pour les bénéficiaires.</p> <p>Mettre en place une file active sortante pour fluidifier le service : offrir aux personnes sorties du service une fonction ressource et sécurisante. Préciser et formaliser les modalités de ce type de suivi.</p> <p>Mieux préparer les sorties des bénéficiaires du service en améliorant les passages de relais et leur ancrage dans les structures de droit commun.</p>
<p>Prestations</p>	<p>Améliorer l'accompagnement au niveau du suivi de l'alimentation : faire avec les personnes un diagnostic systématique sur leur alimentation pour détecter d'éventuels besoins.</p> <p>Faire davantage de prévention de la santé sous la forme d'actions collectives, de séances d'information : alimentation, alcool, tabac...</p> <p>Installer un poste d'accès numérique au service et en définir les modalités d'utilisation pour permettre aux bénéficiaires de faire leurs démarches en ligne.</p> <p>Diversifier les supports pédagogiques des groupes de paroles et actions collectives avec des vidéo, podcasts...etc...</p> <p><u>Développer la fonction ressource du service :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Être mobilisé pour des actions de sensibilisation à l'accueil de public handicapé auprès des associations du territoire, (culturelles, sportives, etc.) ou des services administratifs (CAF, Service public de l'emploi, etc.).</i> • <i>Communiquer pour être identifié comme dispositif de répit.</i>
<p>Bienveillance et respect des droits</p>	<p>Élaborer un document d'information des bénéficiaires sur les pratiques interdites et les voies de recours.</p> <p>Poursuivre la démarche d'adaptation des documents en FALC.</p> <p>Préciser les modalités d'accès des usagers à leur dossier dans le livret d'accueil.</p>
<p>Partenariat</p>	<p>Intégrer la CDAPH de l'Eure.</p> <p>Participer aux groupes de travail organisés par les réseaux (réseau SAVS et SAMSAH normands par exemple).</p> <p>Améliorer la visibilité du service dans le milieu partenarial par des actions de communication, rencontres....</p> <p>Demander systématiquement aux bénéficiaires si un autre service intervient et se signaler auprès du service.</p> <p>Examiner la possibilité de transmission de leur DIPM par les mandataires. Développer les liens avec les organismes de tutelle pour fluidifier les pratiques, parfois arbitraires de la part de certains mandataires.</p>

	<p>Améliorer nos modes de coopération pour fluidifier les parcours des jeunes et le passage de l'IME au SAVS ; élaborer avec eux un projet partenarial de mise à disposition de l'appartement formation dans le cadre du dispositif de répit pour permettre aux jeunes d'évaluer leur degré d'autonomie.</p>
<p>Organisation</p>	<p>Couvrir les besoins en secrétariat (0.10 ETP).</p> <p>Revoir les plannings de travail et les plages d'ouverture du service pour optimiser la couverture hebdomadaire du service et pallier notamment l'absence de professionnels le lundi matin.</p> <p>Poursuivre le processus de qualification des professionnels du SAVS.</p> <p>Favoriser la mutualisation de formation avec d'autres services du territoire (SAVS et SAMSAH de LADAPT par exemple...).</p> <p>Répondre aux besoins de formation (FALC, vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap).</p> <p>Les locaux sont vieillissants (décoration à revoir) et non accessibles aux PMR.</p> <p>Équiper les professionnels d'ordinateurs portables et la salle de réunion d'un écran interactif mobile.</p> <p>Évaluer la possibilité et la pertinence de mettre en place des réunions d'APP.</p> <p>Mettre en place une gestion documentaire.</p> <p>Poursuivre la politique de dématérialisation et de modernisation du parc informatique. Relier le service au VPN associatif prévu en 2024.</p> <p>Améliorer le processus d'élaboration des PP (trame, programmation, intégration au DUI).</p> <p>Elaborer un livret d'informations sur la gestion des situations de crises et des imprévus pour les bénéficiaires sortant du service (mutualisation possible du document avec l'équipe de l'ESAT).</p> <p>Mieux exploiter le registre des événements indésirables : comptabiliser et consolider les EI tous les ans pour en faire une analyse en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité et le DUERP.</p>

IV-2. L'ANALYSE STRATEGIQUE DU SERVICE

Une réflexion a été menée avec l'ensemble des professionnels et la directrice du pôle adultes sur le positionnement stratégique du service. Ce travail a abouti à la matrice suivante :

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none">- Un service de petite taille qui le rend mobile et évite l'inertie et les lourdeurs administratives.- Un service ouvert sur l'extérieur et disposant d'un vaste réseau partenarial.- Une équipe pluridisciplinaire, stable, composée de professionnels engagés et partageant une vision et des valeurs communes.- Des locaux fonctionnels, situés en centre-ville et en proximité immédiate de la gare SNCF, et disposant d'un appartement de formation.- Une astreinte 24/24 et des horaires d'ouverture du service adaptés aux personnes accompagnées (soir et samedi).- Le soutien d'une psychologue pour l'accompagnement des personnes avec handicap psychique.- Une Evaluation qualité réalisée en 2024 qui révèle un niveau d'accompagnement global très satisfaisant.	<ul style="list-style-type: none">- Les inconvénients de la ruralité : déserts médicaux et paramédicaux, réseau de transports en commune peu développés.- La petite taille de l'équipe : le faible nombre de professionnels du service et les temps partiels contraignent l'activité en cas d'absence.- Un territoire d'intervention étendu qui augmente les temps de déplacement au détriment des temps d'accompagnement.- L'absence de véhicule de service.- Une organisation du travail adaptée aux personnes accompagnées mais qui rend difficile le travail partenarial (horaires décalés).- Le manque d'équipements matériels : PC et scan portable.- RH : des professionnels essentiellement à temps partiel- Le glissement de tâches des ESMS lié à un défaut de fonctionnement des partenaires (ex : service de tutelles, ESAT vers le SAVS.)- La vétusté des locaux qui nécessiteraient un rafraichissement afin d'améliorer la qualité de l'accueil des bénéficiaires et la qualité de vie au travail de l'équipe.- La complexité des situations des usagers accompagnés.- Un budget en diminution.

OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - Le SAVA : L'appartement de formation est un outil à développer, notamment dans le cadre d'une offre de répit depuis cette année. - L'unification des associations Trisomie 21 de la Seine-Maritime et de l'Eure et la négociation d'un CPOM pour 2025 permet d'envisager des marges de manœuvre plus importantes. - La mutualisation des moyens dans le cadre de la fusion des associations. - L'accès à la formation au niveau de l'association qui constitue un levier de développement des compétences. - La création d'un site internet associatif qui améliore la visibilité de l'association et de ses établissements et services. - Des possibilités d'accéder à de nouveaux locaux en lien avec la Mairie de Bernay. - L'appui des élus de la Mairie de Bernay. - L'impulsion du maillage territorial (Intercom, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Une stagnation de la capacité d'accueil du service. - Des locaux non accessibles aux PMR : les travaux à entreprendre pour les rendre accessibles sont coûteux et difficiles à envisager au regard du budget du service. <p>Nous sommes liés à un propriétaire privé qui peut mettre fin à notre bail dans le cadre d'une vente des locaux.</p>