

SOMMAIRE

I / L'Histoire et le projet de l'APF	p. 4
L'histoire	p. 4
Le projet	p. 4
Les orientations du projet	p. 5
II / Les missions du service	p. 5
1 / L'accompagnement des adultes en situation de handicap moteur nécessite une stratégie d'adaptation constante aux besoins du public	p. 5
2 / Repères juridiquesp	p. 6
3 / Adéquation des missions avec les besoins du territoire	p. 8
4 / Rappel des autorisations	p. 10
5 / Les partenaires du SAVS SAMSAH	p. 11
III / Les moyens matériels	p. 16
1 / Les locaux	p. 16
2 / Les véhicules	p. 17
3 / Les moyens de communication	p. 17
IV / Les principes d'intervention	p. 18
V / Les professionnels et les compétences mobilisées	p. 21
Organigramme.....	p. 22
VI / LE PUBLIC, LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	p. 33
A / SAVS (hors Aide Humaine hors aide humaine)	p. 33
A-1 / Le public	p. 33
A-1-1 / Description	p. 33
A-1-2 / L'expression et la participation des usagers	p. 36
A-1-3 / La place de l'entourage	p. 38

A-1-4 / L'aide aux aidants familiaux	p. 39
A-2 / La nature de l'offre de service et son organisation	p. 40
A-2-1 / L'accompagnement individualisé	p. 40
A-2-2 / Moyens mis en œuvre pour garantir la place centrale de l'utilisateur et la prise en compte de sa parole tant dans le cadre de son accompagnement que dans celui de sa participation à l'évolution du service	p. 42
A-2-3 / L'organisation interne de l'offre	p. 42
B / Service Auxiliaire de vie	p. 45
B-1 / Le Public	p. 45
B-1-1 / Description du public.....	p. 45
B-1-2 / L'expression et la participation des usagers	p. 48
B-1-3 / La place de l'entourage	p. 49
B-1-4 / L'aide aux aidants familiaux	p. 49
B-2 / La nature de l'offre de service et son organisation	p. 50
B-2-1 / L'accompagnement individualisé	p. 50
B-2-2 / Moyens mis en œuvre pour garantir la place centrale de l'utilisateur et la prise en compte de sa parole tant dans le cadre de son accompagnement que dans celui de sa participation à l'évolution du service	p. 52
B-2-3 / L'organisation interne de l'offre	p. 53

VII / LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT POUR L'ENSEMBLE DE L'OFFRE DE SERVICE

SAVS	p . 56
Plan d'action	p. 58
Fiche N° 1.....	p. 59
Fiche N° 2.....	p. 60
Fiche N° 3.....	p. 61
Fiche N° 4.....	p. 62
Fiche N° 5.....	p. 63
Fiche N° 6.....	p. 64
Fiche N° 7.....	p. 65

Préambule :

Le terme d'autonomie largement utilisé au long de ce projet de service est à entendre comme la capacité ou le droit de la personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir.

Le SAVS SAMSAH APF06 s'adresse aux adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro lésés. Il propose une offre de service où l'utilisateur crée son parcours au travers des 5 réponses regroupées sous un seul SIRET et deux autorisations.

- **SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.
- **AIDE HUMAINE A DOMICILE** : Service auxiliaire de vie intégré dans le SAVS mais ayant un projet de service, une organisation et des prestations bien différenciées d'aide aux gestes essentiels (labélisation HANDEO en cours) intervenant de 7h à 23h.
- **GIN** : Garde Itinérante de Nuit : Aide humaine pour gestes essentiels de nuit de 21h à 7h sur le secteur de Nice.
- **APPARTEMENTS REGROUPES** : Extension du SAVS avec prestation d'une équipe d'auxiliaires de vie dédiée aux usagers résidants dans un ensemble de 12 appartements adaptés pour personnes en situation de handicap moteur situés dans le parc locatif de la SACEMA bailleur public à Antibes.

Certains usagers du SAVS SAMSAH (58%) bénéficient d'un accompagnement global (aide humaine +Garde de nuit + SAVS ou SAMSAH) qui constitue une véritable plus-value.

D'autres ont simplement recours aux auxiliaires de vie de l'APF, en vertu du professionnalisme et de la technicité des auxiliaires de vie de l'APF (usagers trachéotomisés par exemple).

- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

Le projet de service initial date du passage en CROSMS en Décembre 2004. Prévue au 3ème plan d'Amélioration de la qualité pour 2011 dans le cadre de la démarche qualité initiée en 2008 (audit interne en 2010), la réécriture du projet de service a été différée du fait des nombreuses évolutions du SAVS SAMSAH. Le dialogue continu avec usagers et professionnels est à l'origine de ces évolutions qu'il s'agisse de l'extension du SAVS dans les appartements regroupés d'Antibes, de l'évolution du SAMSAH, ou encore de la création d'une Garde Itinérante de Nuit.

La nécessité de cet exercice s'impose aujourd'hui comme vecteur de stabilisation de la réalité actuelle et repère pour envisager l'avenir, fixer des objectifs et construire une stratégie d'évolution.

La réécriture du projet de service, tout comme son évolution est issue d'une participation active des acteurs usagers, salariés, direction et partenaires sous forme :

- D'organisation de groupes de réflexion, et de travail, usagers et salariés, traitant de thématiques centrales telles que la promotion de la bientraitance, ou l'évolution à apporter à l'offre de service pour une meilleure adaptation aux attentes et aux besoins du public accueilli.
- De l'instauration d'un dialogue continu avec les usagers au travers des enquêtes de satisfaction et de leur analyse, du recueil des événements indésirables et de leur traitement, d'études de besoin réalisés par l'APF dans le département (extension du SAVS dans les appartements regroupés à Antibes, création de la garde de nuit, aide aux aidants), des réunions régulières du Conseil de la Vie Sociale et des groupes d'expression des usagers

et/ou de leur entourage, de l'analyse des remontées des professionnels lors des réunions de service.

- Réunions régulières avec les partenaires principaux du service, Centres de Rééducation et MDPH notamment.
- De la présence de la directrice à la CRSA et l'appropriation du Projet Stratégique Régional de Santé PACA, des schémas de mise en œuvre de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale, la participation et la prise en compte des préconisations des différentes commissions qui en émanent.
- La participation à l'élaboration du schéma départemental 2013, à l'observatoire départemental au handicap, à l'observatoire national de la bientraitance APF.

Pour une meilleure lisibilité, la rédaction finale a été effectuée par la directrice à partir des productions des groupes de travail et des constats et préconisations, des rapports et publication relatifs à notre secteur d'activité notamment de la Haute Autorité de Santé (Audition, accès aux soins des personnes handicapées), du CREA PACA Corse, de la CNSA, de l'APREMAS, participation de la directrice au travail de réflexion organisé par le collectif Handéo quant à la spécificité des services à la personne pour les personnes en situation de handicap, Rapport Jacob avril 2013, Publication CREA Handi données 2013, Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale PACA.

Il a été soumis à la validation de l'ensemble de l'équipe de professionnels, du CVS et du directeur régional.

Le projet a été présenté aux IRP le 29/11/2013, au Conseil de la Vie Sociale le 21/02/2014 et validé par le directeur régional en date du 7/11/2013.

La révision de ce projet de service est prévue selon le calendrier suivant :

- Début 2018 composition du comité de pilotage, (professionnels, représentants APF, représentants d'usagers) et analyse critique du document actuel,
- Avril 2018 restitution du travail d'analyse critique et priorisation des thèmes à traiter, organisation des groupes de travail.
- Décembre 2018 restitution des groupes à la directrice pour mise en forme du nouveau projet de service.
- Premier trimestre 2019, validation du document finalisé et diffusion.

I Histoire et projet de l'APF :

L'histoire :

L'Association des Paralysés de France créée en 1933, reconnue d'utilité publique, est un mouvement national de défense et de représentation des personnes atteintes de déficiences motrices (avec ou sans trouble associés) et de leur famille.

L'APF milite activement au niveau national et dans tous les départements pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une égalité des droits et à l'exercice de leur citoyenneté.

L'APF gère des services et des établissements médicaux sociaux ainsi que des entreprises adaptées. Plus de 30 000 personnes en situation de handicap et leur famille bénéficient de ces services qui les accompagnent dans le choix de leur mode de vie : santé, scolarité, formation, emploi, vie à domicile ou en structure de vie collective, accès aux loisirs, à la culture.

Le projet :

Les valeurs :

Dans la ligne de la déclaration universelle des droits de l'homme, l'Association des Paralysés de France, mouvement de personnes en situation de handicap, de leur famille et de personnes valides, affirme la primauté de la personne :

- L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou à sa maladie quels qu'ils soient ;
- En tant que citoyenne, la personne en situation de handicap exerce ses responsabilités dans la société, elle a le choix et la maîtrise de son existence.

Les orientations du projet de L'APF :

Les quatre grandes orientations de son projet associatif sont :

- La construction d'une société inclusive,
- le renforcement de la place des acteurs de la société civile dans le champ politique, social et médico-social,
- Une gouvernance associative toujours plus participative et démocratique,
- Une offre de service au plus près des personnes et de leurs besoins.

Le projet stratégique de l'APF est un plan d'action national pour mettre en œuvre le projet associatif, il a été adopté lors du congrès de Bordeaux en 2011 et se décline en 5 objectifs :

- Accroître l'influence de l'APF,
- Développer le mouvement,
- Co construire,
- Faire évoluer l'offre de service APF,
- Valoriser les ressources humaines de l'APF et développer ses ressources financières.

Les directions régionales élaborent avec les élus des régions et des départements un projet stratégique régional (PSR) actuellement en cours de finalisation (octobre 2013).

Au niveau départemental est institué un comité départemental réunissant les directeurs APF du 06 (délégation, Foyer d'accueil médicalisé René Labreuil, Centres d'accueil de jour et foyer de vie Handas, SAVS SAMSAH. C'est un lieu d'échange, de réflexion de repérage des besoins pour faire évoluer et coordonner l'offre de service APF sur le département dans l'intérêt des usagers et en fonction des besoins et évolutions repérés chez les usagers des établissements.

L'Assemblée départementale réunit une fois par an tous les acteurs APF du département.

Les salariés du SAVS SAMSAH s'impliquent dans les actions de la délégation et le travail en partenariat est facilité par le partage des locaux.

II LES MISSIONS

1 - L'accompagnement des adultes en situation de handicap moteur nécessite une stratégie d'adaptation constante aux besoins du public :

Depuis 1966 où l'APF s'implante dans le 06 la place des personnes en situation de handicap dans la société a beaucoup évolué, de nouvelles lois en faveur des personnes handicapées ont été promulguées (lois de 2002, 2004, 2005) mais l'enjeu est resté le même pour les professionnels de l'APF : répondre aux besoins et aux attentes des adultes en situation de handicap moteur vivant ou souhaitant vivre à domicile comme et avec tout le monde.

Dès janvier 1966, une assistante sociale salariée de l'APF délivrait conseils et informations spécifiques aux personnes en situation de handicap moteur, bientôt rejointe par une équipe d'auxiliaires de vie (1987), un ergothérapeute, une psychologue, une coordinatrice aboutissant à la création en 1997 d'une Equipe Spécialisée pour la Vie Autonome à Domicile ayant pour vocation l'accompagnement des personnes handicapées motrices vivant à domicile.

Trente-quatre ans plus tard, en décembre 2004 le projet SAVS SAMSAH APF 06 (incluant un service spécialisé de maintien à domicile) a reçu un avis favorable du CROSM marquant une étape, point de départ d'une offre de service diversifiée développée selon la chronologie suivante :

- 2004 Autorisation du SAVS et du SAMSAH dans la typologie des établissements et services décrits dans la loi du 02 janvier 2002.

□ Janvier 2005 Ouverture du SAVS avant même la parution du décret du 11 Mars 2005 qui en définit le cadre réglementaire.

□ Octobre 2005 Ouverture du SAMSAH 1er service de ce type sur le département des Alpes Maritimes.

□ Avril 2006 Autorisation et ouverture de l'extension du SAVS dédiée aux appartements regroupés adaptés pour les personnes en situation de handicap moteur en partenariat avec un bailleur public la SACEMA sur le site de la Résidence l'Ocarina à Antibes. La particularité de son organisation est de permettre à des personnes très dépendantes de vivre chez elles dans des conditions optimales de sécurité. Cette structure particulièrement innovante a depuis servi de modèle à de nombreuses réalisations du même type sur le territoire national. Création dans ce cadre d'un appartement « tremplin » réservé à des séjours d'apprentissage à la vie à domicile.

□ Octobre 2010 : Réorganisation et évolution du SAMSAH vers un SAMSAH de coordination pour mieux répondre aux besoins de sa population sur un territoire géographique plus étendu que la zone définie à la création.

□ Septembre 2011 En partenariat avec le Conseil Général création d'une consultation gynécologique spécifique pour femmes handicapées dans le cadre de la PMI.

□ Novembre 2011 : Début des actions spécifiques de soutien et d'accompagnement en faveur des aidants familiaux.

□ Mars 2012 : Création de la garde itinérante de nuit (GIN) pour assurer les prestations d'aide aux gestes essentiels de nuit et permettre aux personnes handicapées motrices de mener une vie sociale « ordinaire ».

□ Octobre 2012 : Dépôt du projet d'extension du SAMSAH pour 6 places supplémentaires et élargissement de l'agrément aux adultes cérébrolésés avec séquelles cognitives.

□ 2013 : Le financement de l'extension du SAMSAH est accordé par l'ARS, le Conseil général a donné également son accord, nous sommes en attente de l'arrêté d'autorisation.

2 - Repères juridiques :

Textes de référence relatifs au SAVS:

- Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et Fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale.
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi n° 2001-940 du 10 Aout 2001 modifiant certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la Santé et aux territoires.

NOR : SANA 0424257 D

« Service d'accompagnement à la vie sociale »

« Art. D. 312-155-5 – Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un

accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

« Art. D. 312-155-6 – Les services mentionnés à l'article D.312-155-5 prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaire, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

« a/ Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence,

« b/ Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

« Art. D.312-15-7 – Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D.312-155-5 organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

« a/ L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;

« b/ L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;

« c/ Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;

« d/ Une assistance, un accompagnement, ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;

« e/ Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;

« f/ Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;

« g/ Le suivi éducatif et psychologique.

« Les prestations énumérées au présent article sont formalisées dans le cadre du dispositif mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

« Art D. 312-155-8 – Les prestations énumérées à l'article D.312-155-7 sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants :

« a/ des assistants de service social;

« b/ des auxiliaires de vie sociale;

« c/ des aides médico-psychologiques;

« d/ des psychologues;

« e/ des conseillers en économie sociale et familiale;

« f/ des éducateurs spécialisés;

« g/ des moniteurs-éducateurs;

« h/ des chargés d'insertion.

Le service ainsi composé est au nombre des établissements et services mentionnés au 7ème alinéa de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Texte relatif aux prestations en aide humaine (service auxiliaire de vie de jour et garde itinérante de nuit) :

Le service auxiliaire de vie et la garde de nuit trouvent leur légitimité au sein du SAVS au titre de « Art. D.312-15-7 – Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D.312-155-5 organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

« a/L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie;

« b/ L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés;

« c/ Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants;

« d/ **Une assistance, un accompagnement, ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale;**

L'équipe d'auxiliaires de vie est composée de 28.5 ETP d'auxiliaires de vie sociale. Elles interviennent à domicile sur le secteur de Nice et d'Antibes dans et à partir des appartements regroupés pour des personnes qui ne sont pas nécessairement accompagnées par le SAVS ou le SAMSAH. Il s'agit de personnes en situation de grande dépendance à la recherche d'expertise, de compétences spécifiques chez les auxiliaires de vie intervenant à leur domicile notamment pour les prestations suivantes :

-L'entretien personnel : la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination

-Les déplacements : aide à la marche et aux transferts.

-La vie sociale : effectuer des démarches, se déplacer, communiquer, accéder à une vie sociale citoyenne.

-Gestes techniques spécifiques ; aspiration endo trachéale, présence continue nécessaire au bien-être et à la sécurité.

Pour une meilleure visibilité de sa spécificité, l'équipe des auxiliaires de vie du SAVS postule à la labélisation Handéo afin d'être mieux repérée par les personnes handicapées à la recherche d'un service habilité à répondre à leur besoins. Il est surprenant de constater que nombre de services d'aide à domicile refusent d'effectuer des toilettes tout en acceptant d'accompagner des usagers bénéficiaires d'un plan de compensation qui prévoit le temps nécessaire aux toilettes.

L'extension du SAVS à Antibes est dédiée à l'accompagnement des résidents de 12 appartements adaptés et regroupés au rez-de-chaussée d'un groupe d'immeubles géré par la Sacema situé 351 chemin des Basses Bréguières. Les usagers y sont accompagnés par les auxiliaires de vie et par l'équipe socio-éducative du SAVS.

Le service auxiliaire de vie figure sur la liste des services d'aide à domicile agréée par le Conseil Général (agreement qualité SAP 775688732). Le tarif horaire est celui de la Prestation de Compensation du Handicap fixé par le Président du Conseil Général 17.59 euro au 01/10/13

3 - Adéquation des missions avec les besoins du territoire :

Dès 1997, le Conseil Général a repéré des besoins d'accompagnement « social » spécialisé pour les adultes en situation de handicap moteur vivant à domicile. En effet, le Conseil Général participait au financement de l'ESVAD, équipe pluridisciplinaire inventée par l'APF à partir des attentes de son public dont les missions et modes d'intervention préfiguraient les services d'accompagnement à la vie sociale.

La loi 2002-2 a donné l'opportunité de définir le contour réglementaire de ce service. Conseil général et DDASS ont soutenu les projets de SAVS et SAMSAH en 2004 lors du passage en CROSMS avant même la parution des décrets relatifs à l'organisation et à la composition de ces services (Mars 2005). Le financement a suivi sans délais l'avis favorable du CROSMS.

Le SAVS APF 06 est le seul du 06 à intervenir à domicile auprès du public en situation de handicap moteur pour tout le département. La nature du public et les difficultés qu'il rencontre pour se déplacer (difficulté à se déplacer seul, manque d'accessibilité des transports en commun notamment d'une commune à l'autre) nous fait privilégier quasi exclusivement les rencontres à domicile. Pourtant, même si l'étendue de la zone géographique rend difficile un accompagnement de proximité pour les usagers du haut pays, la répartition de la population et la topographie de notre département ne justifie pas de la création d'antennes de proximité ou même d'une extension du service à ce jour : Quelques chiffres : 91% de la population des Alpes Maritimes vit en zone urbaine, 70% des usagers du SAVS sont répartis sur la bande littorale entre Cannes et Menton, Biot,

Vallebone, et Grasse. 30% résident à Mougins, Roquefort les pins, Pégomas, Tourette sur Loup et très exceptionnellement à Tende, Sospel où dans les secteurs les plus reculés du haut Pays Cette répartition géographique, stable depuis la création du service impacte peu sur le temps actif mobilisable des salariés du SAVS qui ne consacrent que 6.33% seulement de leur temps actif mobilisable au déplacement.

L'observatoire départemental du handicap mis en place par le Conseil Général préconise un renforcement des compétences des acteurs sociaux de proximité dans les zones rurales du haut pays pour constituer un relais efficace des MDPH dans leur mission d'information et de conseil. Le SAVS avec sa capacité actuelle PEUT assumer sa compétence départementale. Nous n'avons pas de liste d'attente.

Les personnes en situation de handicap moteur ne sont pas désignées comme public prioritaire dans le schéma départemental en cours au niveau du développement de l'offre de service car il n'y a pas de carence repérée, sur 366 places de SAVS dans le 06, 215 figurent sur l'arrêté initial du SAVS APF. Cependant, l'un des enjeux du schéma départemental est d'améliorer la lisibilité et la gestion des listes d'attente dans les établissements et services, cet exercice pourrait révéler des personnes en marge de tout accueil potentiellement concernées par une orientation en SAVS.

Les appartements regroupés à Antibes :

A la création du service, le critère d'éligibilité pour bénéficier de l'un de ces appartements était l'attribution d'une PCH de 4 heures par jour minimum pour l'aide aux gestes essentiels le jour, un besoin d'interventions ponctuelles de nuit et un besoin d'accompagnement à la vie sociale (orientation SAVS).

Aujourd'hui, certains des usagers qui y sont accueillis ne répondent plus à ces critères

- parce qu'ils ont gagné en autonomie sur le plan de la dépendance dans un environnement adapté, muni d'aides techniques adéquates. Leur besoin d'aide humaine pour accomplir les gestes essentiels du quotidien est désormais beaucoup moins important qu'à leur arrivée.

- parce qu'ils ne souhaitent plus être accompagnés par notre service tel qu'il est organisé, ils ne souhaitent plus être accompagnés par l'équipe des intervenants sociaux du SAVS car ils expriment clairement ne plus en avoir le besoin, ils souhaitent choisir leurs auxiliaires de vie et ne plus subir le turn over quotidien inhérent à l'organisation même de notre service prestataire.

- D'autres choix de vie leur sont possibles aujourd'hui à la faveur de la PCH qui permet de financer l'aide humaine nécessaire à hauteur des besoins (ce qui diffère de l'ACTP en vigueur au moment de la création du service).

Ils se refusent cependant à envisager une autre solution, en partie à cause des difficultés d'accès au logement adapté dans le parc public. Les loyers des appartements d'Antibes sont particulièrement bas par rapport au marché pour la qualité de la prestation. En outre, ces usagers ont développé un réseau social satisfaisant dans le quartier et apprécient l'environnement.

Les résidents des appartements regroupés sont titulaires de leurs baux, et on ait le choix de rester même si leur maintien à domicile ne requiert pas (plus) un dispositif particulier comme celui d'Antibes.

En accord avec le Conseil Général, nous restons disponibles pour les accompagner dans la recherche d'une autre solution.

Les critères d'éligibilité ont d'ailleurs été revus pour les futurs occupants en tenant compte de l'évolution du contexte : besoin d'interventions ponctuelles de nuit (à différencier du besoin d'une présence continue qui déclenche l'obtention d'une PCH 24h/24), nécessité d'une surveillance continue en plus d'un minimum de 6h d'aide humaine /jour (les appartements sont reliés à l'appartement de service avec un dispositif d'appel d'urgence), besoin d'accompagnement pour la réalisation de leur projet de vie.

Nous avons établi une liste d'attente de personnes qui répondent à ces critères pour qui le projet de vie à domicile n'est envisageable que dans ce cadre et pour lesquels nous sommes sans solution à ce jour.

Un projet d'appartements regroupés est à l'étude sur Nice à l'initiative de la ville et de la délégation APF, le projet ne prévoit pas de lier l'utilisation du service à l'occupation des logements mais de les regrouper pour faciliter l'intervention de la garde de nuit. Les usagers cependant restent libres du choix du service d'aide à domicile.

Le service auxiliaire de vie : Nous enregistrons des demandes d'intervention de jour que nous ne pouvons pas satisfaire sur le secteur de Nice puisque notre capacité est limitée aux heures délivrées par les 16 ETP agréées. Il s'agit notamment de personnes trachéotomisées. La labélisation Handéo, incontournable pour fournir aux personnes handicapées un repère parmi les 200 services agréés du département, générera sans doute des demandes supplémentaires. Nous touchons là les limites de l'organisation atypique de notre SAVS avec prestations payantes des auxiliaires de vie.

Le Conseil Général soutient et encourage la démarche de labélisation HANDEO offrant les garanties de formation, d'encadrement nécessaire à l'accompagnement des personnes en situation de handicap moteur très dépendantes. La labélisation d'autres services doit permettre aux usagers que nous ne pouvons accompagner de trouver des réponses adaptées.

La Garde de Nuit n'est pas assez repérée par les personnes en situation de handicap et par les équipes d'évaluation de la MDPH. L'activité se concentre essentiellement sur la tranche horaire 21h et 01h du matin. Les demandes d'interventions ponctuelles ou régulières dans la tranche 01h/07h sont rares. Le projet est pourtant parti des attentes exprimées par des personnes handicapées. Les difficultés qu'elles ont à s'en saisir s'expliquent car depuis trop longtemps elles ont renoncé à une vie sociale nocturne ou à une nuit de repos (aidants familiaux). Une stratégie de communication intensive dans la Presse locale, auprès des équipes de la MDPH, et l'accompagnement de l'équipe du SAVS, SAMSAH visant à développer l'autonomie des usagers potentiellement concernés permettra à terme de réduire cet écart entre le besoin repéré et l'appropriation à la réponse apportée. Si ce n'est pas le cas dans un délai de deux ans il faudra repenser l'intérêt de ce dispositif. A l'inverse, il pourra être envisagé de développer à Cannes et Antibes ce type de prestation si une étude de besoins sur ces 2 villes en indique la pertinence.

L'offre de service APF : Les directeurs s'attachent à offrir aux personnes en situation de handicap moteur une offre de service diversifiée et à faciliter et coordonner le parcours des usagers entre les différents établissements et services au fil de l'évolution de leur projet. Les réponses proposées par l'APF balayent toute la palette des possibilités, foyer d'hébergement, accueil temporaire, accueil de jour, appartements regroupés, vie à domicile. Les usagers de ces structures bénéficient de cette diversification, certains sont passés du foyer médicalisé aux appartements regroupés et vice versa, des usagers SAVS et SAMSAH ont bénéficié de l'accueil temporaire au FAM ou au foyer de vie Handas ou ont intégré ces établissements. Des actions transversales sont menées à destination des aidants familiaux, des usagers comme la consultation gynécologique pour les résidents du foyer Labreuille assurée par le médecin du SAMSAH (mise à disposition), des salariés (formation, possibilité de mutation).

4 - Rappel des autorisations :

Dénomination service	Nombre de places	SAVS agreement	Financier
SAVS (2004) avec Service auxiliaire de vie (2004)	200 accompagnements 16 ETP auxiliaire de vie	SAVS SAVS	CG CG jusqu'en 2009 forfaits postes DDASS
SAMSAH (2004) Extension SAMSAH (2013)	25 accompagnements 6 places	SAMSAH	CG ARS
Extension SAVS (2005) avec Service auxiliaire de vie	15 accompagnements 11 ETP	SAVS	CG
Garde de nuit	2.5 ETP auxiliaire de vie	SAVS	CG

SAVS : Autorisation le 6 Décembre 2004 du service pour adultes handicapés atteints de déficience motrice habilité à l'aide sociale d'une capacité de 200 accompagnements. Cette capacité concerne 100 bénéficiaires d'information et de conseil ponctuel, 100 accompagnements. Le SAVS est compétent sur l'ensemble du département.

Février 2005 : ouverture du service.

Décembre 2005, accord de la demande d'extension du SAVS pour 15 accompagnements au bénéfice des personnes résidant dans les appartements regroupés à Antibes.

2006, la MDPH ouvre ses portes dans les Alpes Maritimes, le conseil ponctuel et l'information font désormais partie de ses missions. Il faudra 2 ans pour que les usagers apprennent le chemin de la MDPH et cessent de nous solliciter à ce titre.

Mai 2008, un nouveau projet de service est remis au Conseil Général concernant le SAVS. La capacité est de 120 accompagnements en file active et 60 évaluations pour le compte de la MDPH auprès des personnes demandeuses de la PCH.

2010 fin des évaluations pour le compte de la MDPH, cette mission du SAVS n'ayant pas fait l'objet d'une convention spécifique et du financement complémentaire envisagé à l'origine.

2011 à 2013, développement de l'offre de service diversifiée, nécessité de réécrire le projet.

Le service auxiliaire de vie et la Garde de Nuit représentent 28.5 ETP, 16 ETP lors de la création du SAVS en 2005, 11 ETP accordés en 2006 dans le cadre de l'extension du SAVS dédié aux appartements regroupés, 2.5 ETP en 2012 pour la garde de nuit. Le volume d'heure d'intervention n'est pas fixé.

5 - Les partenaires du SAVS SAMSAH

Promouvoir l'inclusion, développer l'autonomie, offrir un accompagnement qui favorise l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité requiert le développement de partenariats.

Les partenaires du SAVS SAMSAH sont nombreux, qu'ils aient été trouvés et choisis par l'intéressé lui-même ou mis en relation avec lui par le Service, il est indispensable d'établir des liens et de travailler avec tous, la personne handicapée étant au centre et actrice de cette collaboration.

Les objectifs en ce domaine consistent à permettre le décroisement notamment entre les secteur sanitaire et le secteur social, à favoriser l'inclusion, à mieux accompagner globalement une personne en évitant de la morceler en plusieurs domaines d'intervention (notamment lorsqu'il s'agit faciliter les retours à domicile et de veiller à leur pérennité), de prévenir l'épuisement des aidants familiaux, de soutenir les changements de mode de vie (partenariat avec établissements d'hébergement), à favoriser l'inclusion (maison des associations, centres de loisir).

Si l'effectivité de nos partenariats est indiscutable, la formalisation est à améliorer.

Un partenaire incontournable la MDPH et plus particulièrement l'équipe d'évaluation.

Les contacts entre les professionnels des équipes sont très réguliers et à double sens. Ils visent à fluidifier le parcours des usagers, à lever les obstacles administratifs qui pourraient nuire au bon déroulement de ce parcours.

A notre demande, lorsqu'il s'agit dans le cadre d'une procédure d'urgence de délivrer rapidement une orientation pour mettre en place un accueil temporaire ou de réviser un plan d'aide en cas d'hospitalisation d'un aidant familial par exemple, de se renseigner sur l'avancée d'une demande dont la réponse tarde à venir, pour argumenter des demandes spécifiques (demandes de double voire de triple orientation lorsque la situation est urgente pour trouver une solution au plus vite), participation à des réunions de synthèse avec l'accord de l'utilisateur (exceptionnelle).

A l'initiative de la MDPH lorsque la situation d'un usager est inquiétante pour valider que l'orientation a été suivie d'effet et que l'utilisateur a bien contacté le service, lorsqu'un usager a déposé une demande de révision de son plan d'aide en cas d'aggravation pour affiner la compréhension de sa situation, pour affiner un choix d'orientation SAVS ou SAMSAH.

Secteur social :

Les organismes de tutelle ASSIM, UDAF, ATIAM, APOGE et plus précisément les tuteurs des majeurs protégés accompagnés au SAVS SAMSAH, ils sont signataires du contrat. Le tuteur est convié aux réunions de synthèse, il est par définition partie prenante de l'accompagnement. Les professionnels des organismes de tutelle interviennent volontiers à la demande du SAVS pour rencontrer des usagers et leur donner des explications relatives aux diverses mesures de protection.

L'UDAF est un partenaire privilégié qui a co animé une rencontre d'information destinée aux aidants.

Action sociale de secteur : Assistantes sociale des Maisons de solidarité départementale Nice Est et Nice Port, partenariat autour des projets d'aide à la parentalité, visites conjointes, collaboration au projet de vie.

Secteur Soins :

Service Réadaptation l'Archet, Pfr FOUNIER MEHOUS, collaboration avec le médecin SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS pour un accueil privilégié des usagers.

Service neurologie CHU Pasteur, Dr LEBRUN-FRESNAY et Dr COHEN, collaboration avec le médecin SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS pour un accueil privilégié des usagers. Un lien est prévu sur le site internet de l'hôpital vers le site du SAVS SAMSAH.

Centre Hélios Marin de Vallauris : présence régulière de l'équipe SAMSAH au Centre pour rencontrer les usagers susceptibles de bénéficier d'un accompagnement SAMSAH (ou SAVS) et en préparer la sortie, collaboration avec le médecin SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS. Ce partenariat est indispensable pour garantir le succès du retour à domicile, prévoir l'aménagement du logement, organiser l'aide humaine, rechercher les soignants en amont.

Centre de rééducation Orsac Montfleury, présence régulière de l'équipe SAMSAH au Centre pour rencontrer les usagers susceptibles de bénéficier d'un accompagnement SAMSAH (ou SAVS) et en préparer la sortie, collaboration avec le médecin SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS. Ce partenariat est indispensable pour garantir le succès du retour à domicile, prévoir l'aménagement du logement, organiser l'aide humaine, rechercher les soignants en amont.

Centre de rééducation René Sabbran à Hyères : collaboration avec le médecin SAMSAH autour des usagers communs.

Hospitalisation A Domicile : Nous travaillons en coordination autour de nos usagers communs, des réunions de coordination sont régulièrement organisées et l'HAD est partie prenante dans le projet de l'utilisateur.

Protection Maternelle et Infantile : Nous avons organisé avec le centre de PMI du boulevard de Cessole une consultation de gynécologie destinée aux femmes en situation de handicap moteur. Des professionnels du SAMSAH (IDE, ergothérapeute, AMP) en assurent la promotion et y accompagnent les usagers. Cette consultation est assurée par le médecin du SAMSAH. Il existe à Antibes une autre consultation de ce type assurée par un médecin de la PMI d'Antibes vers laquelle nous orientons et accompagnons les usagers de notre service. Un projet est en cours sur le secteur de Cannes.

Docteur D. Cunat : Chargée de mission au plan de la santé mentale du Conseil général, remontée de besoins à partir de notre connaissance du terrain et projet en cours de création d'un réseau sécurité/naissance pour accompagner les projets de parentalité des parents en situation de handicap (partenariat APF-CHU-Conseil Général).

Médecins libéraux, Infirmiers libéraux, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Service de soins Infirmiers (SSIAD) et tout professionnel médical et para médical impliqué dans le projet de vie et plus particulièrement dans le projet de soin des usagers, réunions de coordination.

Centre de Santé Rossetti : Mise à disposition du plateau technique du Centre de santé et accès à la consultation du médecin de rééducation du centre pour les usagers du SAVS SAMSAH

Centre Hospitalier Anti Cancéreux Antoine Lacassagne : collaboration avec le médecin et les infirmiers SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS pour un accueil privilégié des usagers

CMP Bel Age : Partenaires dans l'accompagnement des usagers nécessitant un suivi psychiatrique ou psychologique (un des seuls CMP accessible).

SSIAD PH ADMR Nice et Cannes : coordination autour du suivi des usagers communs lorsque le SSIAD est impliqué dans le projet de l'utilisateur.

Centre Anti douleurs Hôpital de Cimiez : partenariat pour un accueil privilégié de nos usagers, liaison avec médecin SAMSAH et les professionnels du SAVS.

Réseau de soins palliatifs, RESOP 06 : Nous faisons appel au réseau lorsque leur intervention se révèle pertinente dans l'accompagnement d'un usager pour soins palliatifs.

APREMAS : Certains professionnels ont bénéficié de formations organisées par l'APREMAS pour promouvoir et accompagner les usagers au dépistage des cancers. Le SAVS SAMSAH relaie auprès de ses usagers les opérations de communication de l'APREMAS (octobre rose), l'APREMAS intervient dans le cadre de nos actions de soutien aux aidants pour informer.

Logement :

Résidence sociale ADOMA. La résidence accueille certains de nos usagers, d'autant plus volontiers qu'ils sont accompagnés par le SAVS ou le SAMSAH. Les professionnels d'ADOMA participent avec l'accord de l'utilisateur à certaines réunions de synthèse peuvent être inclus dans le projet d'accompagnement. ADOMA porte une attention particulière aux besoins des personnes en situation de handicap moteur que nous accompagnons.

Plateforme logement MDPH : Dispositif financé par la MDPH pour faciliter l'accès au logement des personnes en situation de handicap. La délégation APF est missionnée par la MDPH dans ce cadre. Le salarié qui en est responsable se trouve dans nos locaux ce qui facilite grandement la coopération. Cette plateforme a pour mission de répertorier les logements accessibles et aménagés dans le parc public et de suivre les demandes des personnes en situation de handicap.

Aménagement de logement :

ICF organisme de gestion locative avec qui nous travaillons en partenariat lors de l'attribution d'un appartement à une personne en situation de handicap. Les ergothérapeutes effectuent les préconisations d'aménagements et délivrent conseils et informations.

Services de maintien à domicile :

Adagio : participation à des réunions de coordination avec les usagers communs.

Aide et Sérénité : participation à des réunions de coordination avec les usagers communs

Vitalliance : participation à des réunions de coordination avec les usagers communs

Secteur médico-social :

SAMSAH Déficiants Visuels Mutualité française : coordination lors de la réorientation d'un usager dans un sens où l'autre, accès à la consultation spécialisée gynécologique.

SAMSAH ISATIS : coordination lors de la réorientation d'un usager dans un sens où l'autre.

ESAT Foyer Occupationnel de Jour et Foyer d'accueil médicalisé APREH Pont de Taouro: coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination, partenariat dans le projet de l'usager.

AFM : partenariat dans l'accompagnement des usagers communs.

MAS AFPJR de Saint Jeannet : coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination. Participation à la journée d'information à destination des aidants organisée par l'APF.

FAM APF Le petit plan Draguignan coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination.

FAM René Labreuil : coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination. Organisation consultation gynécologie trimestrielle assurée par le médecin du SAMSAH (mise à disposition).

IME Henri Germain Fondation Lenval , accueil de jour : coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination.

Etablissements HANDAS APF : Accueil de jour et foyer de vie coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination. Participation à la journée d'information à destination des aidants organisée par l'APF SAVS et SAMSAH de la région

IEM Rossetti : Coordination et travail en partenariat autour des usagers sortant de Rossetti et demandeurs d'accompagnement.

SAVS SAMSAH APF PACA : Organisation de journées de travail régionale autour de problématiques communes à ces services, définir l'accompagnement, les limites, les difficultés rencontrées par les professionnels, apporter des outils, construire des références communes et repères.

Revendeurs matériels médical : Organisation des essais et prêt de matériel.

Emploi, formation, insertion par le travail :

UEROS UGECAM PACA : Service de Préorientation et UEROS. Aucune formalisation mais un travail de collaboration et de partenariat pour usagers ayant soit un projet de retour à l'emploi soit lorsque le bilan de pré orientation ou que le séjour à l'UEROS révèle une impossibilité de retour à l'emploi et un besoin d'accompagnement SAVS ou SAMSAH. La (es) premières rencontres sont conjointes le plus souvent dans les locaux de l'UGECAM. L'extension du SAMSAH en 2013 concerne non seulement le nombre de places mais également l'ouverture au public cérébro lésé sans déficience motrice. A l'inverse l'équipe du SAVS SAMSAH peut solliciter l'UEROS ou le service de pré orientation pour un usager. Rencontres régulières de présentations et échange d'information .

Supervision :

Ewa SZYMANOWSKA psychologue assurant la supervision de l'équipe intervenants médico-sociaux.

Cécile Bonopera : psychologue assurant la supervision de l'équipe auxiliaires de vie sociale et animation du groupe de parole des aidants familiaux. Elle assure également la supervision des cadres sociaux éducatifs.

Sports et loisirs: Guide du parc et de haute-montagne du Parc National du Mercantour : organisation de sorties en montagne avec les usagers.

Intérim : Pour assurer la continuité du service en cas d'absences pour maladie, Appel médical, Adecco médical, Aile Médicale.

Organismes de formation : Institut de Formation Soins Infirmiers de la Croix Rouge (formations aspirations endo trachéales pour auxiliaires de vie sociale), Reflets et Greta (organismes de formation des auxiliaires de vie sociale, accueil des stagiaires et recrutement), UDS pompiers (formation 1^{er} secours), Qualidom Sud (plateforme de l'aide à domicile sur le département des Alpes Maritimes proposant des formations). IESTS Accueil de stagiaires assistant(e) social(e), éducateur, et participatin aux différents Forums métier des professionnels du SAVS SAMSAH

Partenariats formalisés par une convention :

Réseau RESPECT CL : réseau chargé de l'accompagnement des personnes cérébro lésées. Une convention est signée et précise les modalités de coordination avec le SAMSAH, les usagers sont orientées vers le SAMSAH par le réseau au moment de la mise en place et coordination des soins quand « tout est à faire » et qu'ils relèvent d'une présence soutenue et d'un accompagnement de proximité, ils retournent vers le réseau à la fin de l'accompagnement lorsque les objectifs sont atteints et que persiste uniquement un besoin ponctuel de soins et de suivi médical ou vers le SAVS .

Centre social La Passerelle CARROS : mise à disposition de locaux et notamment d'une grande cuisine aménagée pour l'atelier cuisine animé par les professionnels du SAVS SAMSAH,

Maison des Associations de Nice Nord : mise à disposition de locaux pour tenue des réunions de droit d'expression des usagers, pour le groupe tchat, le groupe de parole vie affective et sexuelle.

Faculté de Médecine de Nice : rencontre avec le doyen pour participer à la sensibilisation des étudiants en médecine au handicap.

Service de maintien à domicile Azur développement service, convention de partenariat signée pour l'accompagnement en partenariat d'un usager commun.

Association beauté en cœur : Ce partenariat a pour objet la réalisation d'un l'Atelier Esthétique co animé avec professionnels SAVS et SAMSAH. Travail sur la revalorisation de l'image de soi.

Sacema : Bailleur public avec lequel est signé une charte de collaboration qui a présidé à la construction des 12 appartements regroupés de la Résidence Ocarina à Antibes.

Espace de remise en forme Jean Bouin : convention délégation APF 06 / SAVS SAMSAH. Accès privilégié aux équipements sportifs avec encadrements par coach formés à l'accueil des personnes en situation de handicap.

Convention en cours :

Centre de santé Rossetti : Un projet de convention est en cours pour l'organisation d'une consultation spécifique pour personnes très dépendantes et poly handicapées. Le médecin du SAMSAH est mis à disposition pour assurer avec le médecin de réadaptation du centre Rossetti la première consultation de diagnostic. Cette consultation a lieu chaque 3ème mercredi du mois.

Articulation avec la vie associative APF :

Le SAVS SAMSAH entretient un lien privilégié avec tous les services, les groupes, les bénévoles de la délégation APF actions individuelles ou collectives.

Collaboration pour les actions de type collectif, vie sociale et accès aux loisirs adaptés :

- Groupe d'échange, groupe amitié, groupe jeunes, groupe de parole des aidants familiaux, groupe de parents qui permettent aux personnes qui le souhaitent de se rencontrer, d'échanger.
- Possibilité de pratiquer des activités et loisirs adaptés, fauteuil ski, joelette, voile, kayak, poterie, peinture sur soie.

Par son implication dans la vie associative de la délégation, l'équipe du SAVS SAMSAH fait connaître le milieu associatif et soutient la participation des personnes accompagnées qui le souhaitent dans la vie associative.

III Les moyens matériels :

1 - Les locaux du service :

A Nice : Nous partageons les locaux avec la délégation APF 06. Situés au 3 avenue Antoine Véran 06100 Nice. Les locaux du SAVS SAMSAH sont parfaitement accessibles et bien desservis par les transports en commun (en bus ligne 7 arrêt JS Bares, en tramway à 5 mn de la station Comte de Falicon). Ils sont implantés dans un quartier populaire et résidentiel qui « vit », nombreux commerces de proximité, écoles primaires, l'ESTS est à 5mn. Une grande façade vitrée donne sur la rue, une signalétique adaptée en assure la visibilité. Le choix du site d'implantation de notre service dans la cité n'est pas le fruit du hasard mais d'une volonté affichée de l'APF d'une société inclusive où les personnes en situation de handicap doivent pouvoir vivre comme et avec tout le monde.

Les locaux sont partagés à part égale avec la délégation, un petit espace d'accueil réservé aux usagers du service attend les visiteurs, « la boîte à idée » à leur disposition leur permet d'y déposer commentaires et suggestions. Un ensemble de documents à emporter est à disposition, informations sur le service, la délégation, l'APF, la MDPH, groupe de représentation des usagers dans le secteur sanitaire, (Collectif Inter Associatif sur la Santé CISS PACA) etc.....La proximité avec le bureau d'accueil de la délégation en fait un espace convivial, lieu d'échange et de socialisation.

L'accueil physique et téléphonique est assuré du lundi au vendredi en continu de 8h30 à 17h30.

Pour assurer la continuité des services, il existe des astreintes téléphoniques en dehors des heures d'ouverture pour le service auxiliaire de vie et le SAMSAH (cf. les modalités d'intervention de chaque service).

Les professionnels se répartissent à plusieurs dans les bureaux en fonction de leur temps de travail pour limiter une promiscuité qui pourrait être pesante au long cours (2 à 3 personnes par bureau au minimum pour les intervenants et les secrétaires) mais qui favorise aussi au quotidien les échanges et la coordination.

Une salle de réunion prévue pour environ 20 à 25 personnes sert aussi de salle de repos pour les auxiliaires de vie de nuit. La salle du personnel est commune avec la délégation et permet aux salariés qui le souhaitent de déjeuner sur place.

A Antibes au sein des appartements regroupés de la résidence Ocarina

Situé au 351 chemin des Basses Bréguières, un trois pièces est réservé au service. Il est composé d'une salle du personnel, d'un bureau pour la chef de service d'Antibes et d'un bureau disponible pour les professionnels du SAVS SAMSAH lors de leurs déplacements (50% de notre public réside sur l'ouest du département). Cette proximité du service avec les résidents des appartements regroupés est inhérente à la nature même des missions de ce volet de l'extension du SAVS.

L'appartement tremplin : Un appartement d'apprentissage à l'autonomie offre la possibilité aux personnes y séjournant d'évaluer leurs capacités et leur volonté de vivre seul et de bénéficier d'un accompagnement renforcé à visée éducative en bénéficiant de conditions optimales de sécurité puisqu'il existe une veille 24h/24. La durée de séjour est de trois mois renouvelable 1 fois.

2 - Les véhicules de service :

Le SAVS dispose de 3 véhicules de service aménagés pour le transport des personnes en situation de handicap et de 5 véhicules pour le déplacement des professionnels (4 pour les auxiliaires de vie de Nice, 1 pour le SAVS). Cet équipement s'avère indispensable au vu de notre compétence départementale et de nos pratiques d'intervention.

3 - Les moyens de communication :

Parc informatique : Un ordinateur minimum par bureau avec mise en réseau permettant à chacun de disposer des informations partagées, les données confidentielles sont protégées par un code.

Une liaison VPN permet la mise en réseau d'une partie des informations entre Nice et Antibes.

Standard téléphonique et une flotte de téléphones portables réservés aux astreintes,

Dispositif d'interphonie pour les appartements regroupés à Antibes qui permet aux résidents des appartements regroupés de joindre à tous moments le service en appuyant sur un boîtier qu'ils gardent en permanence à portée de main.

Le dossier unique de l'utilisateur (DUU) :

Un dossier individuel (papier et informatique) est ouvert puis renseigné et actualisé pour chaque personne admise. Il est clos et archivé à la fin de l'accompagnement. C'est un outil de cohérence des activités et prestations, de continuité des interventions et de conservation

des informations. Il respecte l'ensemble de la réglementation relative aux informations concernant l'utilisateur ainsi que les recommandations du référentiel qualité APF Handas.

Une attention particulière est apportée aux dispositions permettant d'assurer l'exercice plein et entier des droits des usagers, leur participation à l'élaboration des documents et la continuité de l'accompagnement et des prestations proposées. Ces règles concernent notamment la sécurité des informations (confidentialité, gestion des accès, conservation/archivage).

Chaque dossier comporte systématiquement :

- le nom du référent et des intervenants, une partie « Suivi », une partie « Contrat-Projet », une partie « Administratif » contenant l'avis d'orientation MDPH, les courriers, les documents administratifs.

Au fur et à mesure de l'accompagnement, s'ajoutent les dossiers des différents volets du projet (éducatif, social, etc,...).

L'accès au dossier pour un usager majeur non protégé se fait sur demande écrite à la directrice qui selon la réglementation en vigueur dispose de 8 jours à réception du courrier pour communiquer le dossier. Les modalités précises d'accès au dossier sont décrites dans le livret d'accueil, un modèle de courrier y est annexé. Le droit d'accès à un majeur sous tutelle complète est exercé par le tuteur. Les autres majeurs protégés (curatelle, tutelle aux prestations) ont les droits de tout usager majeur.

Prêt de matériel : Le service est abonné au Réseau Nouvelle Technologie ce qui nous permet d'avoir à disposition des aides techniques spécifiques qui ne sont pas à disposition chez les fournisseurs à faire essayer aux usagers.

IV LES PRINCIPES D'INTERVENTION :

L'utilisateur occupe la place centrale depuis le projet de service initial du SAVS APF 06, il est acteur de la prestation délivrée et acteur de l'évolution du service qui délivre cette prestation. Ce postulat de départ est en cohérence avec les orientations du projet associatif de l'APF et sa charte : L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient, en tant que citoyenne, la personne en situation de handicap exerce ses responsabilités dans la société ; elle a le choix et la maîtrise de son existence.

Les SAVS a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté dont les objectifs prioritaires sont :

- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie de la personne,
- La personnalisation de l'accompagnement,
- La garantie des droits et de la participation,
- La protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

L'expression et participation des usagers : ce principe se traduit au niveau individuel par le mode d'élaboration du projet individualisé co construit avec l'utilisateur et son entourage à partir des attentes qu'il exprime, au niveau collectif par la mise en œuvre du Conseil de la Vie Sociale, des groupes d'expression des usagers, de leur implication dans la démarche qualité, dans des groupes de travail notamment celui consacré à la réécriture du projet de service ainsi que dans l'analyse des recueils de satisfaction.

L'expression et la participation des usagers au fonctionnement du service est difficile à mobiliser, l'absence de retour des questionnaires de satisfaction nous a conduit à les revoir plusieurs fois. L'outil est perfectible mais la motivation des usagers n'est pas toujours au rendez-vous. Au début de l'accompagnement les usagers sont envahis par leurs préoccupations, leur projet, leurs attentes, lorsqu'il arrive à son terme, ils ne sont pas toujours prêts à faire un bilan ou ne s'autorisent pas à émettre des suggestions, voire des critiques en dépit de nos efforts.

La mise en œuvre des 3 conseils de la vie sociale s'est révélée difficile, peu voire très peu de candidature, 3 candidats seulement en 2013, nous avons mis en place un CVS tremplin, à plusieurs reprises la plupart des groupes d'expression des usagers n'ont pu avoir lieu faute d'inscrits.....Jusqu'ici les différentes stratégies élaborées par professionnels et usagers impliqués n'ont pas porté leurs fruits (diffusion systématique des comptes rendus du CVS à tous les usagers, proposition du CVS de contacter les usagers volontaires pour expliquer leur mission et motiver des candidatures, délocalisation des groupes d'expression au plus près des usagers et organisation du transport, sollicitations active des professionnels...).

La promotion de la Bientraitance :

La bientraitance imprègne les pratiques tant au niveau des usagers que des professionnels. Il ne s'agit pas de faire ici un catalogue ni une liste mais de clarifier le positionnement institutionnel autour de quelques points essentiels en la matière.

La bientraitance est un postulat posé dans tous les services et établissements que gère l'APF. Ce postulat s'origine dans les valeurs fortes et les principes inscrits dans la charte de l'APF qui affirme en cohérence avec les principes républicains de liberté, égalité, fraternité la primauté de la personne ayant le choix et la maîtrise de son existence et affiche sa laïcité et son indépendance de tout parti politique.

L'écoute des usagers dans le respect de leur personne, de leurs choix, de leurs refus et de leurs attentes et besoins président à toutes les évolutions du SAVS SAMSAH APF 06 comme en témoigne son histoire depuis 2005.

Les projets personnalisés, différents pour chaque usager sont le reflet de leurs attentes individuelles et particulières. La rédaction des projets témoigne de la volonté des professionnels de restaurer l'image de la personne qui disparaît derrière le handicap comme en témoigne trop souvent le raccourci de langage qui consiste à parler des handicapés comme s'il s'agissait d'une identité en soi. Chaque projet commence par la présentation de la personne, vous êtes Mr ou Mme Untel, vous vivez à ..., vous êtes marié, le handicap et ses conséquences n'intervient qu'en fin de la présentation.

Les professionnels stimulent et favorisent l'expression de l'usager, en adaptant leur mode de communication (langage clair, aides techniques facilitant la communication pour les personnes ayant des troubles de l'élocution, audio transcription du livret d'accueil, en prenant le temps nécessaire, multipliant les visites, respectant le rythme de vie des usagers dans l'organisation de leur travail, les horaires de visites sont choisis par l'usager.

Ils sont attentifs aux décalages entre leurs projections «professionnelles» de ce qu'il faudrait faire et ce que l'usager souhaite et demande. C'est dans la mise en tension de ces décalages que se co construisent les projets. Les professionnels s'efforcent de gérer le paradoxe entre leur savoir-faire et le savoir être tel que défini par l'équipe du SAVS SAMSAH dans l'exercice de ses missions. Ils recherchent l'accommodement raisonnable chaque fois que les attentes de l'usager sont en contradiction avec leurs représentations professionnelles, chaque fois que la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie de la personne entre en contradiction avec sa protection et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité. Le rapport risque/bénéfice est parlé avec l'usager, les professionnels énoncent clairement le risque qu'ils évaluent et s'assurent du consentement éclairé de l'usager dans son choix. Les troubles cognitifs, la déficience intellectuelle sont autant de difficultés avec lesquelles il faut composer lorsque l'usager ne bénéficie pas d'une mesure de protection et refuse que l'entourage soit consulté dans ses décisions. Pour se situer dans cette injonction paradoxale, les réunions d'équipe, et la supervision sont les lieux ressources où sera parlé la gestion de ces paradoxes, où ils seront soumis aux regards croisés de l'ensemble des professionnels plus ou moins impliqués dans l'accompagnement et/ou de la psychologue animant la supervision extérieure à l'équipe. Les réunions de synthèse en présence de l'usager et des partenaires offrent aussi un espace partagé pour travailler à la recherche de l'équilibre entre autonomie et prise de risque.

A tout moment la chef de service et/ou la directrice sont disponibles pour entendre les préoccupations des professionnels en difficulté dans la gestion de ces paradoxes. L'APF offre des espaces de réflexion, (comité éthique, journées de rencontres inter services consacrées à l'échange des pratiques et à l'élaboration de repères communs (dernier thème

abordé le secret professionnel, les informations sensibles). Les cahiers de l'éthique, les recommandations de bonnes pratiques ANESM portés à leur connaissance fournissent des repères qui ne constituent heureusement pas de réponses mais soutiennent la réflexion et balisent le positionnement institutionnel résolument favorable au développement de l'autonomie et au respect des choix de l'utilisateur. La pluridisciplinarité et le travail en équipe soutiennent et garantissent la juste distance dans la qualité du lien professionnel/utilisateur particulièrement mise à l'épreuve dans ces conflits de valeurs.

L'implication des professionnels dans l'écriture des projets de service et/ou d'évolution, la création ou la modification des outils utilisés par l'équipe dans le quotidien de leurs missions, les communications extérieures réalisées par l'équipe (intervention lors des congrès, présentation du service aux partenaires, à la MDPH), intervention à la CNSA dans un groupe de travail sont autant d'occasion de rappeler le sens de leur mission et de questionner et valoriser le travail accompli.

Le partage des locaux avec la délégation et l'implication des salariés dans le mouvement associatif fédère les professionnels autour de valeurs de l'APF.

La directrice participe à l'observatoire national et régional de la Bienveillance mis en place par l'APF.

La démarche d'amélioration de la qualité :

Cette démarche a démarré en 2008 au SAVS SAMSAH APF 06, le plan d'amélioration de la qualité est le fil conducteur qui soutient une réflexion continue pour revisiter et faire évoluer les pratiques du SAVS. L'audit interne de 2010 a constitué un point d'étape important dont les résultats ont été pris en compte dans le choix des plans d'amélioration. L'évaluation externe dont nous avons choisi de devancer l'échéance à 2013 est un moyen de prévenir la maltraitance et de faire le bilan de l'effectivité de nos choix pour garantir la bienveillance au SAVS.

Les moyens, l'organisation de la structure qualité :

La directrice :

- ☐ Définit les orientations, les axes de travail, les objectifs stratégiques
- ☐ Approuve le travail réalisé par le comité qualité, les groupes de travail
- ☐ Élabore la politique de communication autour de la démarche

Le référent qualité :

C'est la personne en veille « constante » de la Démarche d'amélioration dans la structure, chargé de l'animation, la coordination et d'être force de proposition, il

- ☐ Pilote et suit les travaux des Groupes de travail
- ☐ Prépare et coordonne les réunions du Comité Qualité qu'il anime
- ☐ Gère la communication qualité : réalise et diffuse les documents de gestion des travaux du Comité Qualité
- ☐ Rend compte à la Direction des résultats et des moyens (prévus et obtenus)

Le Comité Qualité (COQUA).

Animé et coordonné par le référent qualité, il

- ☐ Est représentatif de tous les acteurs de la structure (métiers et/ou services, usagers etc...)
- ☐ Organise l'évaluation interne, en rédige la synthèse
- ☐ Élabore (suite à la commande du responsable de la structure) et suit le Plan d'Amélioration Qualité (PAQ)
- ☐ Valide les propositions et documents des groupes de travail
- ☐ Rend compte au directeur des travaux prévus et réalisés
- ☐ Veille à la diffusion pertinente des informations

Les groupes de travail :

- ☐ Composés de quelques personnes, dont un Coordonnateur qui fait le lien avec le Comité Qualité
- ☐ Constitués en fonction d'un travail et d'objectifs précis, il peuvent concerner tout acteur de la structure (modalités propres à chaque structure)
- ☐ Elaborent des solutions concrètes
- ☐ Etc.

L'évaluation externe est contemporaine de la réécriture du projet de service et constitue une nouvelle étape qui orientera nos priorités de développement et ou d'évolution pour les 5 ans à venir.

La bientraitance ne se réduit pas à la lutte contre la maltraitance ce qui n'exclut pas bien au contraire la vigilance et le traitement sans délai de toute situation de maltraitance repérée par les professionnels qui est immédiatement signalée : saisine de la justice et des autorités de contrôle, et mise en œuvre de mesures assurant la protection des personnes.

Pour les usagers du service d'aide humaine dans ou en dehors des appartements regroupés des fiches de signalement des événements indésirables sont remises avec le livret d'accueil à chaque usager, d'une utilisation simple (case à cocher, format word ou papier), elles sont destinées à être renvoyées à la direction si un événement indésirable se produit et que l'utilisateur ne souhaite pas contacter par téléphone le service ou souhaite informer directement la direction. Chaque fiche fait l'objet d'un traitement et l'utilisateur reçoit au minimum une réponse écrite des suites qui ont été données.

V LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES *(tableau des effectifs annexe 1 page 66).*

Organigramme du SAVS

ORGANIGRAMME DU SAVS

STRUCTURE QUALITE

Directrice 0.50
ETP

RESPONSABLE SECURITE

Pôle Administratif
Comptable 0.80 ETP
Secrétaires 1.89 ETP

Chef de Service SAVS 0.60
ETP

Assistante Sociale 1.80 ETP

CESF 0.80 ETP

Educateur spécialisé 1 ETP

Psychologue 0.2 ETP

AMP 1 ETP

Ergothérapeute 2 ETP

Veilleuses de Nuit - Antibes 2
ETP

Chef de Service Aide
Humaine - Antibes 1 ETP

Chef de Service Aide
Humaine - Nice 1 ETP

Agent de planning 1 ETP

Auxiliaires de Vie
dont GIN 28.50 ETP

L'équipe du SAVS représente 43.8 ETP Le temps de travail de la direction, du pôle administratif (chef de bureau, secrétariat) est réparti sur l'ensemble du dispositif SAVS SAMSAH.

Compétences et qualifications :

Le Directeur de structure porte les valeurs associatives auprès des équipes, des personnes en situation de handicap et de leurs familles ainsi qu'à tous les niveaux de son action, le Directeur est le garant du respect des droits fondamentaux dus aux personnes quel que soit leur statut : personnes en situation de handicap et leurs familles, usagers, salariés, en privilégiant leur expression et leur écoute. Dans le cadre des missions qui lui sont confiées par le Directeur Général, le Directeur bénéficie d'une délégation de pouvoir et de signature qui lui confère la légitimité nécessaire pour les exercer et à travers lesquelles il engage sa responsabilité.

Il est placé sous l'autorité du directeur régional, à qui il rend compte de son activité. Dans le cadre du projet associatif qu'il promeut auprès des professionnels, le Directeur conduit le projet de structure, anime et gère les ressources humaines, assure la gestion économique et financière ainsi que technique et logistique et, veille à faire exercer la mission de service public confiée au SAVS SAMSAH APF en s'appuyant sur l'éthique de l'APF, En s'appuyant notamment sur la démarche qualité de l'association, il crée les conditions d'une amélioration continue des actions menées.

- Il (elle) organise le service afin de permettre l'accompagnement global des personnes accueillies en s'adaptant à leur situation dans un souci de qualité de service et de respect de la dignité et du droit des usagers.

- Il (elle) veille à améliorer en permanence la qualité de la prestation fournie en recherchant l'optimisation des moyens alloués par les autorités de tutelle,

- Il (elle) favorise le dialogue social et met en œuvre une approche prospective mobilisant une capacité à conduire le changement et l'évolution du projet de service dans un climat favorable, assure une gestion valorisante des ressources humaines,

- Il (elle) conduit l'administration générale du service, rend compte des actions menées

- Il (elle) négocie certains partenariats extérieurs.

Chef de bureau : Il (elle) assiste la directrice dans ses missions liées à la gestion financière, comptable et ressources humaines.

Gestion financière et comptable :

Elaboration de la paie :

- Collecte et vérifie les informations auprès des chefs de service relatives aux éléments variables de la paie,
- Valide l'ensemble de ces éléments,
- Etablit les bulletins de salaire,
- Procède au paiement.
- Elabore les DADSU, établit les bordereaux et procède au paiement des charges sociales.

Elaboration du budget prévisionnel de l'établissement.

- Opérations nouvelles (proposition de la directrice).
- Montage de la grille salariale (par salarié).
- Reconstitution des lignes comptables (analyse d'évolution).
- Transfert sur logiciel budget.
- Préparation cahier budgétaire partie financière.
- Elabore sous contrôle de la directrice le budget exécutoire,

Contrôle et révision des comptes.

- Analyse des écarts des budgets exécutoires avec leur réalisation.
- Etablissement du compte de résultat et du bilan financier.
- Rédaction et montage des comptes administratifs.
- Participe aux décisions financières nécessaires à une gestion financière équilibrée.

Gestion ressources humaines

- Déclaration mensuelle des mouvements du personnel.
- Suivi des mises à jour de la convention collective.
- Relation avec le correspondant FEHAP.
- Elaboration du bilan social.
- Gère les comptes Epargne Temps.
- Se rend disponible auprès des salariés pour répondre à leurs interrogations relatives à leur salaire.

Comptabilité :

- Saisit les écritures comptables,
- Assure le suivi des achats et leur règlement,
- Assure le classement des pièces comptables,

Les chefs de service : Elles contribuent au bon fonctionnement du service et font partie intégrante de l'équipe de direction (participation à la définition du projet de structure, à sa mise en œuvre et à son évolution). Elles sont responsables du bon fonctionnement de l'équipe dont elles ont la responsabilité et en assurent le management. Elles veillent à la bonne organisation du travail, contrôlent l'activité, et veillent à la qualité des prestations délivrées au regard du projet de service et des recommandations des bonnes pratiques.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

- Il (elle) assure la coordination des interventions des professionnels de son équipe dans le cadre du projet personnalisé de chaque usager pour en garantir la cohérence et la globalité de l'accompagnement mis en œuvre par son équipe,
- Il encadre et manage l'équipe sous sa responsabilité,
- Il (elle) est partie intégrante de l'équipe de direction et joue un rôle institutionnel dans l'élaboration du projet de service, sa mise en œuvre, l'amélioration de la qualité

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

- ☐ Rôle dans l'accompagnement des usagers
 - Il (elle) veille à la coordination des interventions des professionnels de son équipe dans le cadre du projet personnalisé de chaque usager pour en garantir la cohérence et la pertinence.
 - Il (elle) veille à la qualité de l'accueil d'un usager et donne à l'équipe toutes les informations nécessaires à l'accompagnement tel que définit par le projet de service,
 - Il (elle) rassemble l'équipe autour du projet de l'utilisateur,
 - Il (elle) entretient un dialogue permanent avec l'utilisateur, sa famille, son entourage
 - Il (elle) supervise l'élaboration, la validation, le suivi, l'évolution du projet individualisé et son évaluation,
 - Il (elle) élabore, met en œuvre et adapte les procédures et les outils de suivi des accompagnements
 - Il (elle) élabore, met en œuvre et adapte les modalités d'expression individuelle et collective des usagers et de leur famille,
 - Il (elle) organise et anime les partenariats nécessaires pour l'accompagnement de chaque usager
- ☐ Rôle dans l'encadrement des professionnels :
 - Encadre, anime et pilote l'équipe :
 - Organise les interventions, coordonne les intervenants
 - Apporte un appui technique aux professionnels
 - Suscite la participation des professionnels et les mobilise pour le changement
 - Prévient l'usure professionnelle,

- Prévenir et gérer les conflits,
- Conduire les réunions
- Alerte la directrice des dysfonctionnements d'équipe ou individuels et participe aux prises de décisions disciplinaires
- Recueille et fournit au service administratif les éléments permettant l'élaboration de la paie.

☐ Développer les compétences individuelles et collectives :

- Gérer et évaluer les compétences individuelles et collectives
- Identifier les besoins de formation
- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de formation
- Accueillir et former les nouveaux arrivants
- Organiser l'accueil des stagiaires et créer les conditions d'un site qualifiant
- Participer à l'élaboration des fiches de postes
- Participer au recrutement
- Conduire les entretiens d'évaluation des professionnels non cadres

Rôle institutionnel :

- ☐ Participer à la construction de la méthodologie d'élaboration du projet
 - Contribuer à l'analyse de l'environnement
 - Analyser et transmettre les besoins des usagers
 - Participer et faire participer l'équipe à la définition des objectifs de la structure
 - Proposer des orientations
 - Participer et faire participer l'équipe à l'évaluation du projet
 - Comparer les différents niveaux de projets et s'assurer de leur cohérence
 - Développer des actions de partenariats et en réseau
- ☐ Participer à la mise en œuvre du projet et à son évolution
 - Participer aux réunions de l'équipe de direction, contribuer à ses travaux et contrôler, au quotidien, l'effectivité de l'application des décisions prises
 - Contribuer aux décisions de stratégie d'actions internes et externes
 - Représenter la structure à l'extérieur par délégation du directeur
 - Effectuer le compte rendu de son activité au directeur
 - Participer à l'obligation de continuité de service de la structure, et assurer des astreintes
- ☐ Assurer et développer la qualité du service rendu,
 - Participer à la démarche qualité de la structure
 - Informer sur le rôle de la démarche qualité
 - Impulser une dynamique avec l'équipe et encourager son implication

Chefs de service, chef de bureau et directrice forment l'équipe de direction. Au-delà des missions spécifiques qui leur sont confiées, les cadres intermédiaires apportent leur éclairage technique et leur point de vue lors des réunions cadres de direction, bi mensuelles. Ils contribuent ainsi à la prise des décisions importantes concernant le service notamment lors de la préparation du BP, les stratégies de développement et d'évolution du service, la conclusion de partenariats, le plan de formation.

En l'absence de la directrice une délégation de pouvoir leur permet d'assurer la continuité du service (embauches temporaires, admission de nouveaux usagers).

Le secrétariat :

Les secrétaires assurent l'accueil physique et téléphonique des usagers et des interlocuteurs du SAVS SAMSAH et les tâches administratives.

En matière d'accueil, la secrétaire est garante de l'image du Service, de son professionnalisme comme de sa vocation d'écoute attentive.

En, matière de secrétariat, elle représente à la fois la « mémoire » du Service (compte-rendu, gestion des dossiers usagers, archives...) et son lien à l'extérieur (courriers...), dans un souci de rigueur et de discrétion.

- o Elle assure l'accueil téléphonique, répond aux appels entrants, accueille et analyse la demande, dirige la personne vers le bon interlocuteur, rédige et diffuse les messages lorsque l'interlocuteur est injoignable, fournit des renseignements généraux tels que horaires d'ouverture, réoriente le cas échéant les personnes vers des correspondants extérieurs lorsque le motif de l'appel ne concerne pas le service.
- o Elle assure la saisie et le classement du courrier et des documents émanant du service, l'enregistrement et envoi du courrier,
- o Elle gère la file active des usagers orientés vers les S.A.V.S. et S.A.M.S.A.H., les notes législatives, les fiches d'information,
- o Elle rédige le courrier courant à partir d'indications sommaires,
- o Elle enregistre, constitue et gère les dossiers qui lui sont confiés,
- o Elle est chargée du secrétariat des réunions (préparation des documents nécessaires, prise de notes, restitution...),
- o Elle veille à la confidentialité des informations et des documents qui lui sont confiés, veille au respect du protocole d'archivage et de classement pour assurer cette confidentialité
- o Elle peut-être chargé(e) de tâches annexes (démarches à l'extérieur, courrier,
- o Elle maîtrise informatique et bureautique, particulièrement les logiciels Word, Excel, Apologic et SIMS2AH, à partir desquels il (elle) établit les statistiques utiles aux rapports d'activité.
- Relationnel :
 - o Elle communique en permanence avec tous les professionnels de l'équipe, pour partager les informations nécessaires à la bonne marche du service,
 - o Elle est chargée de la commande des fournitures administratives et des relations avec les prestataires de service (société de nettoyage, maintenance informatique, compagnie d'assurance),
 - Elle est responsable du suivi de l'entretien des véhicules de service.

La secrétaire comptable :

Elle assiste le chef de bureau dans les travaux du quotidien notamment :

Au niveau comptable :

- Elle est chargée de la préparation des notes de frais remboursées chaque mois aux professionnels du SAVS (indemnités kilométriques, frais de stationnement, paniers repas)
- Elle établit et traite les chèques correspondants aux factures fournisseurs,
- Elle enregistre sous le contrôle de la chef de bureau les pièces comptables,
- Elle classe certains documents comptables,
- Elle est chargée des remises de chèque,
- Sous contrôle de la chef de service aide humaine et de la chef de bureau, elle établit la facturation des prestations d'aide humaine et la fait parvenir aux usagers.

- Elle enregistre le paiement des factures d'aide humaine et sous contrôle de la chef de service aide humaine et de la chef de bureau, elle est chargée du suivi de la facturation et informe ses responsables des éventuelles relances à effectuer.

Au niveau Ressources Humaines,

- Elle collecte les différents éléments nécessaires à la création du dossier de chaque salarié, suit et veille à l'actualisation des documents qui y figurent, elle est chargée de la bonne tenue des dossiers salariés.
- Elle effectue les DUE,
- Elle est chargée de la déclaration et du suivi administratif des accidents de travail, des arrêts maladies, maternité en lien avec la CPAM et fournit à la chef de bureau chaque mois les éléments nécessaires au calcul du salaire.
- Elle renseigne les documents nécessaires au paiement des indemnités complémentaires et assure le suivi des dossiers dans ce cadre,
- Elle organise les visites de reprise et le suivi des salariés avec la médecine du travail,
- Elle est chargée du suivi des congés et des absences.

Les ergothérapeutes :

L'ergothérapeute participe dans le cadre global des activités du SAVS SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et accompagne chaque usager dans la réalisation de ce projet notamment dans la préconisation de matériel de réadaptation. Il accompagne l'utilisateur dans sa mise en œuvre et son appropriation

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'ergothérapeute :

- ☐ Intervient auprès des usagers pour évaluer les besoins en aides humaines, aides techniques et aménagements, il conseille, préconise et met en œuvre les moyens de compensation nécessaires à développer l'indépendance, favoriser l'autonomie et permettre le maintien à domicile.
 - ☐ Il/elle intervient également auprès des usagers pour évaluer leurs besoins en matière de rééducation en ergothérapie (évaluation des capacités fonctionnelles et des limitations d'activité), et dispense les soins de rééducation
 - ☐ Il/elle Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur.
 - ☐ Il/elle Participe au projet de service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel,
 - ☐ Il/elle Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et transmet les informations pour assurer la cohérence et traçabilité et permettre la continuité de l'accompagnement de l'utilisateur dans la limite du secret professionnel, notamment par l'enregistrement de son activité dans le logiciel SIMS 2A.
- ☐ Il/elle Participe à l'amélioration de la qualité du service en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité.

Les assistantes sociales :

L'assistant(e) sociale participe dans le cadre global des activités du SAVS SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet selon les règles de déontologie propres à la profession d'assistante sociale.

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'assistante sociale

- ☐ Intervient auprès des usagers pour évaluer ses besoins dans le domaine administratif et d'accès aux droits,
- ☐ Participe à la co élaboration du projet personnalisé avec l'utilisateur et les différents professionnels de l'équipe
- ☐ Accompagne l'utilisateur pour la réalisation de ce projet.
- ☐ Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- ☐ Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité
- ☐ Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et transmet les informations nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement dans le dossier de l'utilisateur papier ou informatique, notamment par l'enregistrement de son activité dans le logiciel SIMS 2A.
- ☐ Assure une veille professionnelle.

L'éducateur (trice) spécialisé(e)

L'éducateur (trice) spécialisé(e) participe dans le cadre global des activités du SAVS à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet.

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'éducateur spécialisé :

- ☐ Intervient auprès des usagers pour élaborer un diagnostic éducatif à partir duquel il propose une hypothèse d'intervention socio-éducative adaptée à ses besoins et ses attentes

dans le cadre du projet individuel co élaboré par les différents professionnels de l'équipe et l'utilisateur.

- ☐ Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- ☐ Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité,
- ☐ Rédige les comptes rendus, les bilans pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement dans le dossier de l'utilisateur, notamment par l'enregistrement de son activité dans le logiciel SIMS 2A
- ☐ Travaille à l'inclusion de la personne handicapée dans la cité et développe pour cela des réseaux ou partenariats.

La Conseillère en Economie Sociale et Familiale :

La CESF participe dans le cadre global des activités du SAVS SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet.

Dans un souci d'interdisciplinarité, la CESF

- ☐ Est à l'écoute des usagers pour évaluer leurs besoins dans les domaines de la vie quotidienne concernés par son champ de compétence : la consommation, l'habitat, l'insertion sociale et professionnelle, l'alimentation-santé et leur proposer des réponses lors de l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement.
- ☐ Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- ☐ Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité,
- ☐ Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et assure le suivi du dossier de la personne accompagnée.
- ☐ Transmet les informations écrites et orales nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement, notamment par l'enregistrement de son activité dans le logiciel SIMS 2A.
- ☐ Participe et s'implique au sein d'une équipe et dans un travail pluridisciplinaire.

Le (la) psychologue :

La psychologue) participe dans le cadre global des activités du SAVS SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet.

Dans un souci d'interdisciplinarité, la psychologue :

- ☐ Est à l'écoute des usagers pour évaluer leurs besoins dans le domaine du bien-être psychique et proposer des réponses lors de l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur.
- ☐ Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- ☐ Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité
- ☐ Rédige les comptes-rendus, bilans et argumentaires et assure le suivi du dossier de la personne accompagnée.
- ☐ Transmet les informations écrites et orales nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement dans le respect du code déontologique de sa profession,
- ☐ Participe et s'implique au sein d'une équipe et dans un travail pluridisciplinaire,

L'aide Médico-psychologique :

L'Aide Médico Psychologique participe dans le cadre global des activités du SAVS SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet.

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'aide médico psychologique :

- ☐ Intervient auprès des usagers pour évaluer leurs besoins et les accompagner dans les activités de vie sociale et de loisirs et dans le suivi de leur parcours de soins.

- ☐ Participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur.
- ☐ Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- ☐ Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité,
- ☐ Transmet les informations écrites et orales nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement notamment par l'enregistrement de son activité dans le logiciel SIMS 2A
- ☐ Participe et s'implique au sein d'une équipe et dans un travail pluridisciplinaire.

Les auxiliaires de vie sociales :

L'auxiliaire de vie sociale contribue à la réalisation du projet de vie à domicile des personnes en situation de handicap en apportant son aide pour l'accomplissement de gestes essentiels de la vie quotidienne, dans le respect des choix et de l'intimité de chaque personne.

Les auxiliaires de vie apportent aux personnes en situation de handicap une aide individualisée :

1. Il (elle) apporte une aide totale ou partielle dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne
2. Il (elle) aide et accompagne les usagers dans les actes essentiels de la vie quotidienne, les activités de la vie ordinaire et les activités sociales.
3. Il (elle) concourt au développement et / ou au maintien de l'autonomie de l'utilisateur.
4. Il (elle) travaille en équipe et en réseau.

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

- ☐ Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

- Il (elle) assure une intervention personnalisée d'aide à la personne
- Il (elle) établit une relation de confiance dans le respect du droit des personnes.
- Il (elle) participe avec la responsable du service, en qualité de référent à l'élaboration du projet d'intervention individualisé.
- Il (elle) assure la continuité de l'accompagnement en coordination avec ses collègues et les partenaires.

- ☐ Il (elle) aide et accompagne les usagers dans :

- ☐ Les actes essentiels de la vie quotidienne :

(Aide à la mobilisation, aux déplacements, à l'habillage, à la toilette, à l'alimentation, l'élimination, la prise de médicament lorsqu'elle relève de la vie courante)

- ☐ Les activités de la vie ordinaire :

(Aide à la réalisation d'achats, repas équilibré, l'aménagement de l'espace de vie dans un but de confort et de sécurité, entretien du cadre de vie)

- ☐ Les activités sociales et relationnelles :

(Stimule les relations sociales et accompagne dans les activités de loisirs et de la vie sociale, aide à la démarche et à la gestion administrative courante)

Il (elle) concourt à développer l'autonomie des usagers

Il (elle) travaille en équipe et en réseau

Il (elle) Rédige et transmet les informations nécessaires à l'accompagnement dans le cahier de liaison

Il (elle) intervient en coordination avec les autres intervenants au domicile

- ☐ Rôle institutionnel :

- Il (elle) concourt à l'amélioration de la qualité du service et contribue à son développement en apportant sa contribution à la démarche qualité

- Il (elle) prévient la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou événement indésirable concernant les usagers dont il (elle) peut avoir connaissance

Les veilleuses de Nuit à Nice et à Antibes :

La veilleuse de nuit participe dans le cadre global des missions du SAVS à l'élaboration du projet individuel et à l'accompagnement des usagers du service.

Dans un souci d'interdisciplinarité, la veilleuses de nuit :

- ☐ Intervient entre 21 heures et 7 heures le matin auprès des usagers pour évaluer leurs besoins et les accompagner en matière d'aide de proximité dans leur vie quotidienne, dans les actes essentiels et/ ou indispensables de ce quotidien notamment le coucher, le lever, les soins d'hygiène et le soutien moral.
- ☐ Participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur.
- ☐ Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- ☐ Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité,
- ☐ Transmet les informations écrites et orales nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement notamment dans le cahier de transmission.
- ☐ Participe et s'implique au sein d'une équipe et dans un travail pluridisciplinaire,

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

- Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

En adéquation avec le projet de la personne, et en vue de développer son épanouissement global la veilleuse de nuit :

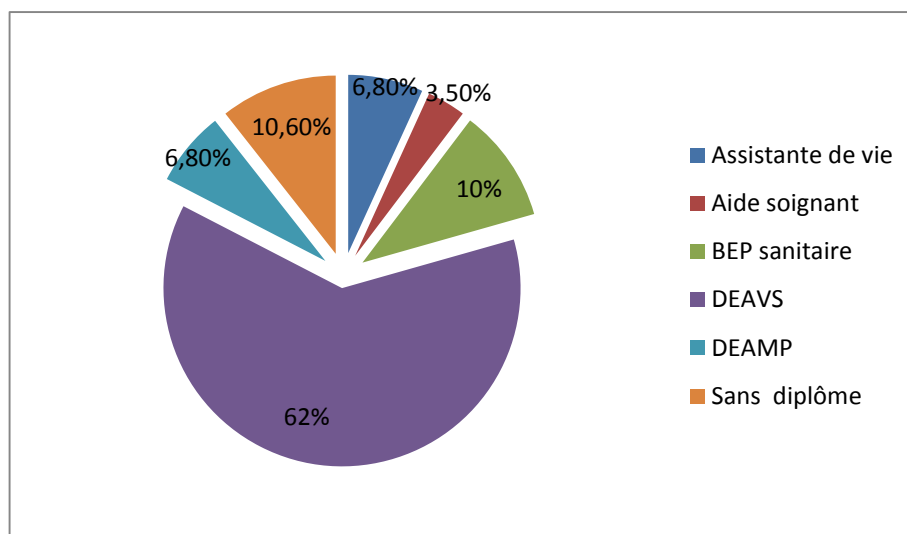
- ☐ Accompagne et aide concrètement l'utilisateur dans son quotidien en établissant une relation attentive et sécurisante pour prévenir et rompre l'isolement,
- ☐ Appréhende ses besoins et ses attentes afin de leur apporter une réponse adaptée.
- ☐ A un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression verbale ou non.
- ☐ Participe au bien-être physique et psychologique de la personne par le soutien dans les gestes de la vie quotidienne

- Rôle institutionnel :

- ☐ Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité.
- ☐ Prévient la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou événement indésirable concernant les usagers dont il (elle) peut avoir connaissance,

Niveau de formation des auxiliaires de vie sociale : 90 % des Auxiliaires de vie sociale sont diplômées

Nature des diplômes :



FORMATIONS COMPLEMENTAIRES	MANUTENTION	1 ^{ER} SECOURS	ASPIRATION ENDO TRACHEALES
% SALAIRES FORMES	83.30%	36.66%	40%

L'agent de planning :

Est chargé de l'organisation du temps de travail des auxiliaires de vie sociale.

A partir des données fournies par la chef de service, il organise le planning hebdomadaire des auxiliaires de vie et des usagers en fonction des souhaits et des attentes des usagers précisées dans le contrat et le projet personnalisé et de la réglementation en vigueur (code du travail et CCN51).

Il veille au meilleur équilibre possible dans la répartition du temps de travail afin de préserver la qualité de vie professionnelle des salariés et la qualité de service rendu aux usagers.

Il veille à la transmission du planning aux salariés.

Il est l'interlocuteur des usagers qui le contactent pour d'éventuelles modifications d'horaires ou en cas de retard ou d'absence d'une AVS.

Il est chargé sous contrôle de la chef de service de valider l'activité du mois à l'aide des plannings signés par les usagers et de préparer et d'envoyer la facturation.

☐ Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité.

☐ Préviens la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou événement indésirable concernant les usagers dont il (elle) peut avoir connaissance,

Dynamique du travail d'équipe et organisation de l'interdisciplinarité :

Chaque professionnel intervient dans son champ de compétence « dans un souci d'interdisciplinarité » comme le mentionnent les fiches de poste. Il ne s'agit pas de juxtaposer les compétences et les interventions mais de travailler en coordination avec et pour l'utilisateur à la réalisation de son projet. Des temps formels de rencontres sont organisés pour faciliter cette coordination mais c'est surtout la culture de l'équipe et la fédération des

personnes autour des mêmes objectifs et des mêmes valeurs qui favorise l'interdisciplinarité. Le chef de service a un rôle essentiel dans l'effectivité de l'interdisciplinarité, c'est elle qui anime les réunions d'équipe hebdomadaires. Sa vision de chaque accompagnement est globale et les retours qu'elle fait aux intervenants visent à stimuler le croisement des regards.

Les réunions d'équipe sont divisées en deux temps celui des informations générales (nouveau législatives, actualités APF, diffusion d'articles de presse, actualités du secteur médico-social, points sur la démarche qualité) et celui du suivi des usagers. Les professionnels inscrivent à l'ordre du jour les usagers pour lesquels ils souhaitent bénéficier de la réflexion de l'équipe, coordonner les interventions et échanger sur les actions en cours afin de garder une vision globale.

Le soutien aux professionnels :

Les professionnels sont soutenus par le positionnement institutionnel stable et énoncé clairement, la vigilance et la disponibilité des encadrants, l'organisation de réunions d'équipe et de supervisions régulières dont le calendrier peut être modifié et enrichi de séances exceptionnelles lorsque se produisent des événements émotionnellement lourds qui affectent les professionnels et la vie de l'équipe.

La dynamique de l'amélioration continue de la qualité, les fiches de postes précises et actualisées, les entretiens annuels d'évolution (assurés par le chef de service où la direction pour les cadres) encadrent les attentes du service vis-à-vis de chacun en fonction de sa formation.

Les fiches de postes ont été actualisées en 2013 et ont fait l'objet de groupes de travail par métier, elles ont été validées par les chefs de service et les professionnels eux mêmes avant remise. Ce travail a été une occasion de plus de préciser le sens des missions et la façon d'exercer son métier dans le cadre précis du SAVS SAMSAH APF 06. Les professionnels de l'équipe du SAVS SAMSAH sont régulièrement sollicités pour leur « expertise » auprès de la CNSA, de l'agence nationale des services à la personne, des partenaires désireux de mettre en place des actions similaires à celles que nous avons développées (appartements regroupés, consultations spécifiques, aide aux aidants etc...).

En 2012 l'équipe du SAVS SAMSAH est intervenue dans le cadre du colloque organisé chaque année à l'UNESCO par APF formation pour présenter leur pratique, ce type d'expérience est particulièrement valorisant pour les équipes.

Pour les auxiliaires de vie dans ou en dehors des appartements regroupés des fiches de signalement des événements indésirables sont remises avec le livret d'accueil des salariés, d'une utilisation simple (case à cocher, format word ou papier), elles sont destinées à être renvoyées à la direction si un événement indésirable se produit avec un usager et que le professionnel souhaite informer directement la direction. Chaque fiche fait l'objet d'un traitement et le professionnel reçoit au minimum une réponse écrite des suites qui ont été données.

Les nouveaux salariés : Un temps d'accueil est consacré à tous les nouveaux salariés, il s'agit de fournir les repères de l'identité professionnelle au sein du service, de faciliter l'intégration au sein de l'équipe, de rappeler les valeurs et les modalités de fonctionnement, de fournir toutes les explications pratiques sur la vie de l'institution. Une pochette du nouveau salarié contient toutes les informations pratiques, modalités de prise des congés, coordonnées des IRP mais aussi et surtout la charte de l'APF, le règlement intérieur, les consignes et modalités de signalement de la maltraitance. Un livret d'accueil est en cours d'élaboration. La chef de service réalise au minimum un entretien dans le mois qui suit l'embauche (dans les 15 jours pour les auxiliaires de vie) pour évaluer l'adaptation du salarié à son nouvel environnement professionnel. Les entretiens d'évolution ont une périodicité d'un an.

Chaque salarié bénéficie de la formation à destination des nouveaux salariés organisée par l'APF.

La formation :

L'évolution du profil du public accompagné, (actuellement présence de plus en plus fréquente de troubles psychiques, de troubles cognitifs, d'addictions, de problématiques sociales très complexes et augmentation du nombre d'usagers trachéotomisés) justifie une politique managériale favorisant l'adaptation à l'emploi des professionnels avec des actions de formation ciblées. Les besoins sont repérés dans les réunions de service et au cours des entretiens annuels d'évolution. L'analyse par les professionnels eux même de leurs difficultés et du développement possible de leurs compétences qui pourraient permettre de les résoudre est reprise globalement par l'équipe de direction et dicte le plan de formation.

Le plan de formation trouve son inspiration aussi dans l'évolution des politiques de santé (éducation thérapeutique), de la loi (Loi HPST programme de développement professionnel continu), de la recherche (congrès consacré à la recherche dans la sclérose en plaques) ou rapports d'audit de l'HAS, du CREAL, de la CNSA, le résultat des groupes de travail de la CRSA qui soulignent les carences dans la couverture des besoins de la population impactent directement sur nos choix en matière de formation.

Il s'agit également d'offrir aux salariés des perspectives d'évolution de carrière, de prévenir l'usure professionnelle, de favoriser le maintien dans l'emploi notamment en ce qui concerne les auxiliaires de vie (voir graphique page 30). La Validation des Acquis et de l'Expérience est utilisée pour faire reconnaître par un diplôme des compétences et les valoriser (DEAVS) ou évoluer vers une autre qualification (AMP, Aide-Soignante, Educateur), chaque année un minimum de 2 à 3 salariés utilisent ce dispositif. Une ergothérapeute a suivi une formation et validé le certificat de formation professionnelle en manutention de personnes et dispense régulièrement des formations internes auprès des AVS pour prévenir les troubles musculo squelettiques, une fois par an une session formation premier secours est organisée pour acquérir ou conserver la connaissance des gestes d'urgence.

L'enjeu de cette politique de formation est double, il s'agit autant de santé au travail et de bientraitance des salariés que de qualité de la prestation pour les usagers.

VI LE PUBLIC, LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION :

Cette partie est divisée en deux nous traiterons en A du SAVS hors l'activité service auxiliaires de vie et en B du service auxiliaire de vie.

A) SAVS (hors activité aide humaine)

A-1 Le public

A-1-1 Description :

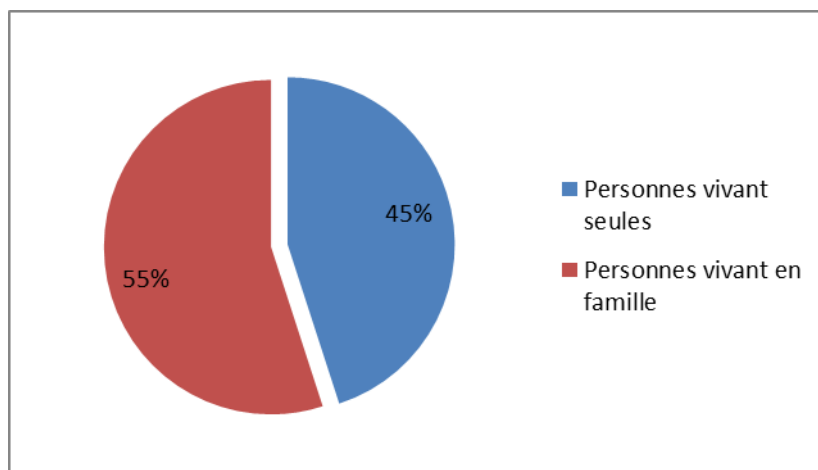
Le SAVS s'adresse depuis sa création aux adultes en situation de handicap moteur vivant ou souhaitant vivre à domicile.

En accord avec le cadre réglementaire et le projet associatif, l'équipe du SAVS accompagne chaque usager afin qu'il occupe sa place d'individu citoyen au sein de la société en veillant à ce qu'il soit et demeure acteur non seulement de son projet mais également de la vie du service et participe à son évolution.

Il s'agit :

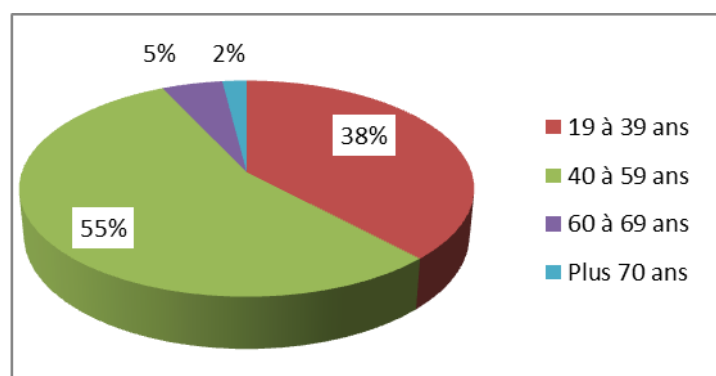
- de personnes en situation de grande dépendance ou confrontées à des problématiques complexes (absence de communication verbale, présence de troubles associés notamment troubles du comportement, troubles cognitifs, pathologies psychiatriques),
- de personnes qui souhaitent changer de mode de vie (notion de parcours de l'utilisateur) : sortir d'un foyer, entrer en structure collective, se séparer de leur conjoint, jeunes en désir de réaliser un projet de vie autonome,
- de personnes éloignées de toute vie sociale qui se sentent isolées (ou qui se sont isolées par crainte du regard des autres) et qui souhaitent développer ou reprendre un projet professionnel, une vie sociale malgré des déficiences motrices importantes ou des troubles associés qui génèrent des difficultés supplémentaires.

Situation familiale



*Chiffres 2012

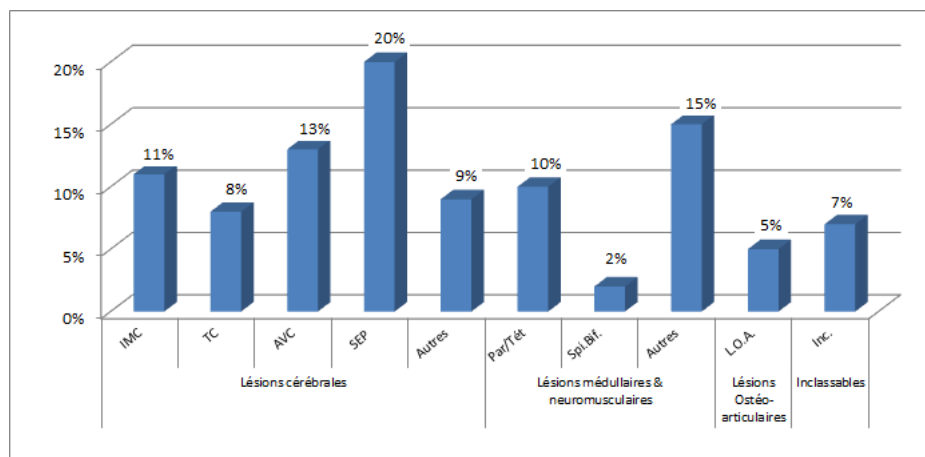
Age du public:



Comparatif 2005/2012: En 2012, 93% du public du SAVS appartient à la tranche des 19/59 ans pour 76% seulement en 2005.

Age des usagers	0-18 ans	19-39ans	40-59 ans	60-69 ans	70 ans et +
2005	2%	29.5%	46.5	12%	10%
2012	0	38%	55%	5%	2%

Pathologie du public :



Lésions Cérébrales :

IMC : Infirmités Motrices Cérébrales : 11 %
 TC : Traumatismes crâniens : 8 %
 AVC : victimes d'Accidents Vasculaires Cérébraux : 13 %
 SEP : Sclérose en Plaques : 20 %
 Autres dont Ataxie de Friedreich, Encéphalopathies etc, 9%

Lésions médullaires :

Paraplégies et tétraplégies traumatiques : 10%
 Spina Bifida : 2%
 Autres dont myopathies (5 %), SLA, (0.9%) : 15 %

Lésions ostéo-articulaires : 5%

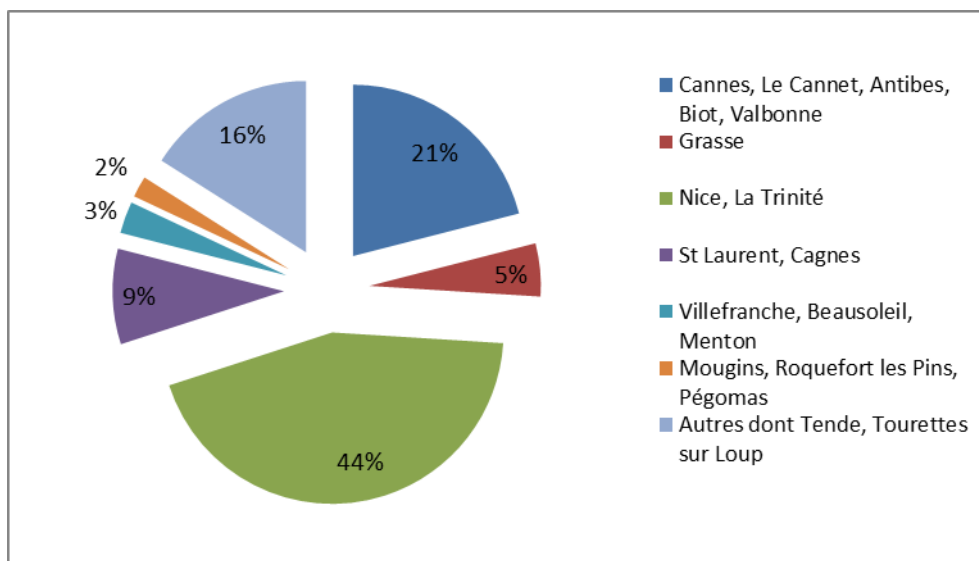
Inclassables : 7 %

Comparatif 2005/2012 :

Pathologies	IMC	TC	AVC	SEP	Autres Lésions Cérébrales.	Para/Tétra	Polio	Spina Bifida	Autres lésions médullaires	Lésions ostéo-articulaires	Inclassable
2005	18%	3%	9%	12%	12%	NR	5%	3%	16%	6%	16%
2012	11%	8%	13%	20%	9%	10%	0	2%	15%	5%	7%

Comparatif 2005/2012 : Evolution vers des pathologies plus lourdes, augmentation significative des victimes d'accidents vasculaires cérébraux, de traumatismes crâniens et de Sclérose en Plaques et diminution significative du nombre d'usagers atteints de séquelles de poliomyélite et d'infirmité motrice cérébrale.

Localisation géographique des usagers du SAVS sur le département :



A noter : Pas d'évolution notable dans la répartition géographique des usagers accompagnés depuis 2005

Depuis la création du SAVS en 2005, le public a considérablement rajeuni, les usagers sont plus sévèrement handicapés avec des problématiques associées plus importantes, addictions, troubles psychologiques, addictions, troubles comportementaux et cognitifs inhérents aux séquelles d'accident vasculaire cérébral, de traumatisme crânien et au caractère évolutif de la Sclérose en Plaques.

A-1-2 L'expression et la participation des usagers :

Sur le plan individuel :

Le projet personnalisé : C'est à partir de l'expression des besoins et des attentes des personnes qu'est co construit le projet personnalisé, chaque usager du SAVS bénéficie de son projet individuel. Les attentes et les besoins du public du SAVS se retrouvent autour de grandes tendances qui selon leur nature mobilisent différents professionnels de l'équipe selon leurs compétences.

La recherche d'un lieu de vie adapté à la situation :

Chercher un nouveau logement : La conseillère en économie sociale et familiale aide à constituer les dossiers de demande de logement, construire le budget, définir les critères, l'ergothérapeute intervient pour l'adaptation et l'accessibilité, l'assistante sociale pour l'ouverture des droits (APL, demande d'aides financières). L'éducateur, l'Aide Médico psychologique ou l'ergothérapeute seront impliqués, conjointement, à tour de rôle pour apprendre à vivre au quotidien dans un nouvel environnement, à se déplacer, repérer et accéder aux commerces et équipements du quartier (commerces de proximité, transports publics), développer une vie sociale et faciliter l'intégration dans un nouvel environnement.

Lorsque l'utilisateur dispose déjà d'un logement qu'il faut adapter l'ergothérapeute propose des aménagements adaptés aux besoins et au projet de vie de l'intéressé et travaille en lien avec des artisans choisis par l'utilisateur ou/et des revendeurs de matériel (sans pour autant faire office de maître d'œuvre). L'assistante sociale intervient pour les demandes d'aide financières (par le biais de la Prestation de Compensation du Handicap), du PCAT et des fondations privées.

Si le projet concerne un accueil dans une structure d'hébergement une assistante sociale, l'éducateur proposeront et accompagneront l'usager dans la découverte des différents types d'hébergement collectif et les formalités à accomplir pour y accéder.

L'organisation du quotidien qu'il s'agisse d'acquérir et de maîtriser les aides techniques adaptées ou d'organiser l'aide humaine. Les aides techniques sont du domaine de compétence de l'ergothérapeute qui à partir de l'évaluation des besoins et des attentes conseille, informe sur les aides techniques favorisant une indépendance optimale puis s'assure de la capacité de l'usager à les utiliser, organise les essais et assure l'apprentissage de leur utilisation in situ.

L'organisation de l'aide humaine : La CESF, l'assistante sociale, l'ergothérapeute ou l'AMP selon la nature des difficultés rencontrées par les usagers seront sollicités pour l'accompagner dans les différentes démarches relatives à l'emploi des auxiliaires de vie, qu'il s'agisse de se repérer pour mieux choisir parmi les possibilités diverses (emploi direct, service mandataire, prestataire, recours à un aidant familial), de rechercher un service, de soutenir l'usager pour organiser les interventions et garder « la maîtrise » de leur contenu et de leur répartition.

Garder, reprendre sa place dans la société :

- Dans la sphère familiale : projet de parentalité ou maintien des liens familiaux et de sa place de parent dans la famille, les compétences de l'ergothérapeute permettront l'acquisition et l'utilisation des aides techniques qui permettront à une jeune maman de donner le sein ou le biberon à son enfant, de le changer, l'assistante sociale mobilisera le partenaires CAF, assistante sociale de secteur pour l'intervention d'une travailleuse familiale, une assistance éducative, l'éducateur dans un projet pédagogique co construit avec l'usager travaillera à la distinction de son rôle et de sa place dans la famille et l'accompagnera dans la (re)construction de identité de parent et au maintien des liens familiaux. Chaque usager a sa propre définition et ses représentations du rôle parental pour certain(es) cela passe par la « fonction nourricière », continuer à faire la cuisine pour toute la famille, la CESF et l'ergothérapeute proposeront alors l'atelier cuisine qu'elles co animent en apportant chacune leurs compétences spécifiques en matière d'équilibre alimentaire pour la CESF, en matière d'aide technique pour l'ergothérapeute.

- Avoir une vie affective et sexuelle. Tous les domaines de compétences sont concernés par cette aspiration présente en filigrane dans la quasi-totalité des projets de vie des usagers mais aussi parfois exprimée comme un projet de vie en soi. Les objectifs de l'accompagnement visent à (re)trouver le goût de prendre soin de soi, à (re)construire son identité d'individu, qu'il s'agisse d'hygiène, d'esthétique (stimuler et soutenir et accompagner l'envie de se rendre chez le coiffeur ou dans un magasin de vêtements), d'équilibre alimentaire pour contrôler la prise de poids, ou de retrouver l'estime de soi, les compétences de l'ergothérapeute, de l'éducatrice, de la CESF aussi bien que de la psychologue sont pertinentes.

- Avoir une vie sociale, (re) créer un réseau relationnel, Accéder aux loisirs, à la culture : Au-delà des problèmes d'accessibilité des lieux de loisir, il s'agit aussi d'affronter le regard des autres, d'explorer les différentes ressources de l'environnement en la matière et le moyen d'en profiter. Ce sont le plus souvent l'éducateur spécialisé et l'AMP qui interviennent dans ce domaine, ils organisent des sorties en petit groupe pour favoriser les échanges et soutenir la création d'un réseau social, rechercher de nouveaux loisirs compatibles avec la situation de handicap.

L'ergothérapeute est sollicitée lorsqu'il s'agit de se déplacer dans la ville (apprendre à se repérer, conduire, (re) valider son permis de conduire, aménager son véhicule) mais aussi apprendre à utiliser les transports en communs avec son fauteuil électrique.

- Travailler, en milieu ordinaire, adapté ou protégé peut commencer par l'évaluation des capacités à travailler en partenariat avec l'UÉROS UGECAM, le service de pré orientation, les organismes de formation, remise à niveau, cours de français etc... selon le projet et son

avancement différents professionnels seront mobilisés, l'assistante sociale s'il s'agit du milieu protégé ou de financer l'aménagement de poste préconisé par l'ergothérapeute en partenariat avec l'AGEFIPH, l'éducateur pour accompagner la recherche d'emploi, se préparer aux entretiens.

- Vivre à domicile avec et comme tout le monde en bénéficiant d'un dispositif de surveillance et d'intervention la nuit : C'est le projet des résidents des appartements regroupés de la Résidence Ocarina à Antibes

- Permettre aux aidants familiaux de prendre du répit, préparer l'avenir : lorsque la vie à domicile repose sur un aidant familial et que celui-ci a besoin de soins, ou simplement de repos où qu'il s'agit de préparer l'avenir (parents vieillissants).

Dans ces projets les valeurs de l'APF s'incarnent, il s'agit d'inclusion, de citoyenneté et de développement de l'autonomie.

Sur le plan collectif :

Il est institué un Conseil de la Vie Sociale unique constitué de représentants d'utilisateurs de la globalité de l'offre de services du SAVS SAMSAH, c'est en ce sens qu'est réalisé l'appel à candidature. La liste des membres du CVS et ses missions sont décrites dans le livret d'accueil. L'expérience a montré qu'il est particulièrement difficile de mobiliser les utilisateurs de services intervenant à domicile. Pour les utilisateurs en situation de handicap moteur, les difficultés de déplacement, la limitation dans le temps des accompagnements, sont autant d'obstacles à leur implication dans cette instance.

Soucieux de favoriser le dialogue entre utilisateur et professionnels, le SAVS organise des groupes d'expression des utilisateurs (plus libres ne nécessitant pas d'engagement) et recueille la satisfaction lors des entretiens d'évaluation de la satisfaction.

A-1-3 La place de l'entourage :

55% de notre public vit en famille, qu'il s'agisse des parents, conjoints ou de la fratrie, leur rôle est fondamental et l'accompagnement des utilisateurs ne peut se faire sans leur implication. Sous réserve de l'accord de l'utilisateur, ils sont partie prenante de la construction de son projet et sa réalisation, ils en sont également acteurs.

Définition de l'entourage :

Il s'agit essentiellement de la famille, conjoint, parents, enfants mais aussi parfois des amis, ou des aidants professionnels et des partenaires sociaux, médicaux et para médicaux.

C'est l'utilisateur qui décide les modalités d'accompagnement, de collaboration avec l'entourage. Chaque utilisateur déterminera avec le service, ses attentes vis-à-vis du travail engagé, avec son entourage. Les actions menées peuvent évoluer en fonction du projet de vie de la personne, des contingences du moment. Il peut fluctuer au gré de la vie quotidienne, du contexte environnemental, des besoins et des souhaits de l'utilisateur. La prise en compte de l'entourage est essentielle pour atteindre les objectifs du projet lorsqu'il s'agit par exemple pour un jeune adulte de quitter le domicile parental, le travail sur l'autonomie de celui-ci ne pourra se faire que si les parents inquiets sont eux aussi accompagnés, rassurés, soutenus. A l'inverse comment imaginer un projet d'accueil en établissement lorsque les parents ne sont plus en capacité d'aider au quotidien leur « enfant » de 50 ans vivant avec eux depuis toujours sans organiser avec eux la visite de l'établissement, sans travailler avec eux à cette séparation, y compris en les accompagnant physiquement pour aller voir leur « enfant » pendant le séjour d'essai.

Moyens existants pour favoriser la participation de l'entourage :

□ Etablir une relation de confiance lors des visites au domicile dans le contexte social et familial. Il s'agit de créer un espace de temps de parole et d'écoute, dans un climat où chacun peut exprimer ses aspirations, cela passe par des moyens aussi simples que accepter le café et les pâtisseries préparées par le conjoint, les parents, regarder les dessins, le cahier des enfants, être attentif aux attitudes, au langage corporel des uns et des autres et en favoriser la verbalisation, l'expression. Les éléments repérés pourront devenir des objectifs du projet.

□ Positionner l'utilisateur au centre des décisions mais tenir compte des réalités de l'entourage et de leur impact sur les objectifs du projet. Il convient de rester en permanence vigilant pour n'écraser ni la parole de l'entourage, ni celle de la personne. Le temps de la co construction du projet est souvent celui de la mise en tension des souhaits et des aspirations de chacun parfois très différents : du jeune adulte handicapé qui désire quitter le giron familial, du père qui souhaite aller chercher son enfant à l'école quand son épouse pense que cela serait dangereux pour l'enfant, du conjoint qui souhaite aménager le véhicule familial pour continuer à le conduire lorsque son partenaire s'y refuse.....

Les besoins des aidants dictent parfois des objectifs du projet d'accompagnement, l'aidant qui a besoin de subir une intervention chirurgicale sera par exemple à l'origine du projet d'accueil temporaire de l'utilisateur en établissement.

S'il y a un mandataire judiciaire, l'utilisateur reste le premier interlocuteur mais le mandataire est associé à l'élaboration du projet.

Outils

□ Contrat/Projet personnalisé : la personne accompagnée définit les modalités d'action, de liaison, de coopération et de coordination avec son entourage.

□ Comité Qualité : usagers participants aux groupes de travail sur la place de l'entourage

□ Conseil de Vie Sociale permet l'expression directe des usagers sur les attentes qu'ils ont vis-à-vis du service dans la prise en compte de l'entourage.

Comité de pilotage réunissant aidants familiaux, professionnels, directeurs de services et établissements pour réaliser des actions à destination des aidants familiaux.

A-1-4 L'aide aux aidants familiaux :

Définition de l'aidant familial (charte de l'aidant COFACE européenne) : L'aidant familial est la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal pour partie ou totalement à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide peut-être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes notamment, nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, activité domestique....

Notre pratique quotidienne auprès des usagers et des aidants familiaux, nous a permis de dresser quelques constats qui ont alimenté notre réflexion et ont fixé la nature des actions à mener auprès des aidants familiaux

- La présence du handicap ou du polyhandicap implique généralement au-delà de la personne directement concernée une famille. Qu'il s'agisse d'un handicap présent à la naissance ou survenu plus tard, d'une maladie d'un accident, qu'il s'agisse d'un enfant quel que soit son âge d'un frère, d'une sœur, d'un conjoint

- Une famille excessivement sollicitée, psychologiquement affectée parfois épuisée et dont l'état de santé est précaire n'est plus en capacité de répondre aux besoins de la personne aidée, d'où la nécessité d'une politique de prévention.
- Les aidants familiaux peinent à se faire aider et ne peuvent imaginer de se faire aider que s'ils sont rassurés (tranquilles) quant au bien-être de la personne qu'ils aident. La confiance est essentielle. Il faut respecter cette temporalité, la confiance est parfois très longue à s'installer.

En 2010 enquête DREES révèle qu'en France 8,3 millions de personnes de 16 ans ou plus aident 5,5 millions de personnes âgées ou handicapées de plus de 50 ans vivant à domicile pour des raisons de santé ou de handicap pour une aide à la vie quotidienne, un soutien financier ou matériel, un soutien moral.

Ils ont aussi des attentes et des besoins qui leur sont propres : besoin de soutien, de conseil, d'information. C'est pourquoi avec la délégation APF06, les établissements APF et Handas du 06 des actions spécifiques en faveur des aidants familiaux sont proposées à leur intention : journées d'information, formation à l'utilisation des aides techniques et prévention des troubles musculo squelettiques animées par des ergothérapeutes, ateliers administratifs conduits par des assistantes sociales et groupes de paroles animés par une psychologue.

Un livret d'information pratiques locales à destination des aidants est en cours de réalisation

A-2 LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

A-2-1 L'accompagnement individualisé :

L'accompagnement médico-social est une forme de l'intervention sociale qui vise à permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens.

Les 4 objectifs de l'accompagnement tels que définis dans la loi de 2002-2 et dont les principaux critères d'appréciation sont énoncés dans le décret d'application du 15 mai 2007 sont :

- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie de la personne,
- La personnalisation de l'accompagnement,
- La garantie des droits et de la participation,
- La protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

Méthodologie :

Cette démarche suppose une implication de la personne et commence par un accueil qui lui permette de se saisir du service proposé par l'équipe. Le recueil de ses attentes et l'évaluation de ses capacités sont autant d'éléments nécessaires pour garantir la co construction d'un projet qui conjugue compétence et expertise de l'usager et compétence et technicité de l'équipe. Cette mise en tension est nécessaire pour l'engagement conjoint des 2 parties qui permettra la mise en œuvre du projet. L'évaluation partagée pendant et à la fin de l'accompagnement permet de procéder aux ajustements nécessaires du projet de la personne elle-même et de l'offre de service telle qu'elle est proposée.

La posture professionnelle de l'équipe du SAVS SAMSAH se fonde sur 4 principes :

- Faire alliance avec la personne en se préservant de créer une relation basée sur la connivence, la complicité ou la domination, la dépendance. Les professionnels choisis en

fonction de leur disponibilité au moment de l'admission dans le service peuvent si la relation est difficile être remplacés par un(e) collègue ayant les mêmes compétences.

- Une attention portée aux aspects implicites en jeu dans la relation que conditionne, le langage utilisé, la façon de s'adresser à l'utilisateur, le moment choisi pour le rencontrer, le respect des règles de bonne conduite et d'éducation en vigueur qui sont autant de témoins de l'estime qu'on lui porte, du statut qu'on lui donne. Les professionnels recherchent tout au long de l'accompagnement le meilleur équilibre possible dans la relation par nature asymétrique avec chaque usager. Ils veillent à établir et maintenir une relation de droit, et de décision partagée. Ils disposent d'une technicité professionnelle, l'utilisateur a une connaissance experte de sa situation, de ses limites et de ses besoins, il possède ses propres compétences et une forme d'expertise de sa situation dont il peut faire profiter d'autres usagers dans le cadre d'ateliers collectifs.
- Une exigence d'analyse des pratiques professionnelles, l'intervention au domicile est par nature « au risque de l'intime », l'analyse des pratiques prévient les risques de maltraitance et de dérive affective pour les salariés comme des usagers. L'équipe bénéficie de 6 séances annuelles d'analyse des pratiques avec un superviseur extérieur au service.
- Une exigence de qualification et de formation continue suffisante (colloques, lectures, action de formation) qui alimente, soutient et questionne la pratique.

L'accompagnement médico-social tel que le pratique l'équipe du SAVS APF 06 vise une approche globale et intégrée de la situation de la personne dans toutes les dimensions de son projet et prend en compte la qualité de vie de l'utilisateur et de son entourage.

La pluridisciplinarité de l'équipe est un atout, il ne s'agit pas de juxtaposer les compétences mais de travailler en interdisciplinarité. Le croisement des lectures d'une même situation en facilite la compréhension.

Les compétences qui ne sont pas disponibles dans l'équipe sont mobilisées chez des partenaires extérieurs dans une logique de réseau, de proximité et d'inclusion sociale.

Conformément au décret et en conformité avec les valeurs de l'APF l'accompagnement intègre le travail avec les proches et l'entourage et se déroule sur les lieux de vie de l'utilisateur ou dans les locaux du service, dans le respect de ses habitudes de vie et de son rythme. Les soins de nursing ou médicaux quotidiens, la fatigabilité liée à la pathologie, la vie de famille et les rituels familiaux sont autant de facteurs pris en compte dans l'organisation des temps de rencontre.

L'accompagnement individualisé dans les appartements regroupés : Cette extension du SAVS est dédiée à l'accompagnement des personnes handicapées locataires dans la résidence Ocarina à Antibes de 11 appartements adaptés réalisés en collaboration par les architectes de la SACEMA et les ergothérapeutes de l'APF. Les usagers, locataires de la Sacema assument les frais entraînés par le choix d'une vie indépendante (loyer, charges, alimentation, électricité, transport) et bénéficient d'un accompagnement à la vie sociale avec un accès facilité à l'aide humaine notamment pendant les horaires de nuit afin de réaliser en toute sécurité leur choix de vie à domicile puisqu'il existe une veille 24H /24. La veilleuse de nuit présente sur le site de 21h à 7h du matin intervient à la demande et régulièrement pour des couchers tardifs, des mises aux toilettes, la pose et le retrait d'un masque de ventilation, des retournements et pour éviter les postures douloureuses, prévenir les escarres.

Cette organisation offre le double avantage d'une aide individualisée et de la sécurité indispensable à la vie sereine à domicile : aide humaine 24H/24, aides techniques et adaptation parfaite du logement (domotique). La domotique permet de traduire en actes la volonté de conserver un maximum d'autonomie. Respect des usagers, de leur mode de vie, de leur intimité : « on ne vient pas violer mon espace », « j'ouvre ma porte et je contrôle mon environnement ».

Les projets de ces usagers du SAVS (hors aide humaine) ne diffèrent en rien sur ce site si ce n'est qu'au fil du temps les objectifs du projet varient en intensité, alternance de nouveaux projets (évolution des besoins) et de périodes de veille, où le projet se réduit à la vie « citoyenne » à domicile dans des conditions de sécurité satisfaisantes (possibilité d'actionner le bip d'urgence 24h/24).

Les critères d'éligibilité aux appartements regroupés ont été revus pour les futurs occupants en tenant compte de l'évolution du contexte : besoin d'interventions ponctuelles de nuit (à différencier du besoin d'une présence continue que permet une PCH à hauteur de 24h/24), nécessité d'une surveillance continue et d'un minimum de 6h d'aide humaine /jour, besoin d'accompagnement pour la réalisation de son projet de vie.

L'accompagnement individualisé dans l'appartement d'apprentissage à l'autonomie :

Cet appartement offre la possibilité d'effectuer une période d'apprentissage de la vie à domicile au sortir d'un centre de rééducation, d'une institution spécialisée, du giron familial, lorsqu'il y a un projet de vie indépendante.

L'appartement tremplin est sous loué à l'utilisateur pour une période de trois mois renouvelable une fois. L'accompagnement est « renforcé » pendant cette période et les objectifs ciblés dans le projet sont liés à l'apprentissage de la vie à domicile dans toutes ses dimensions, gestion du budget, développement de la vie sociale, de l'autonomie dans la vie quotidienne, organisation du quotidien. Cette période d'essai permet aussi d'évaluer l'autonomie « sociale » et la capacité à gérer la solitude, à mesurer les limites et les écueils de ce choix de vie. La présence 24h/24 de l'équipe d'auxiliaire de vie et le système d'interphonie sécurisent cet apprentissage.

A-2-2 Moyens mis en œuvre pour garantir la place centrale de l'utilisateur et la prise en compte de sa parole tant dans le cadre de son accompagnement que dans celui de sa participation à l'évolution du service :

-Le mode d'élaboration du projet individualisé, respect des rythmes de l'utilisateur, temps consacré à l'élaboration, désignation d'un référent de projet, vérification continue de son adéquation avec les attentes de l'utilisateur qui peuvent évoluer et donneront lieu à un avenant, les bilans réalisés au moins une fois par an,

- Mobilisation des professionnels pour promouvoir le conseil de la vie sociale et encourager la participation des usagers,

- l'organisation de groupes d'expression libre des usagers en présence ou non de la directrice (3 réunions annuelles des usagers des appartements regroupés).

- la diffusion des coordonnées de la directrice dans le livret d'accueil et dans le courrier d'admission,

- l'implication des usagers dans la démarche qualité et notamment dans le Comité Qualité (COQUA),

- la diffusion et l'analyse des enquêtes de satisfaction suivi d'actions correctives,

- l'organisation de réunions d'expression des usagers,

- l'accessibilité des locaux,

- la création d'un blog permettant l'expression des usagers.

A-2-3 L'organisation interne de l'offre :

Les modalités d'admission :

Les usagers sont orientés par la MDPH, nous sommes destinataires d'une copie de leur avis d'orientation. Ils reçoivent alors un courrier de la direction pour annoncer la mise à disposition du service et introduire la prise de contact, dans les 15 jours à réception du

courrier. Un professionnel contacte la personne et propose une première visite à domicile pour une présentation du service la plus claire et exhaustive possible. L'enjeu de ce premier contact est de « proposer » l'intervention du service en s'assurant que l'utilisateur ait toutes les informations nécessaires à cette prise de décision et que ce que propose le service correspond à ses attentes. Cette première entrevue est très importante, c'est une présentation mutuelle, une rencontre, où le professionnel s'emploie à mettre en lumière le lien possible entre les attentes de l'utilisateur et ce que propose le SAVS. Dans le temps qui s'écoule entre la demande d'orientation et la décision CDPAH, la situation de l'utilisateur a pu changer, parfois l'utilisateur n'a pas été informé ou n'a pas compris l'intérêt pour lui d'une orientation vers un SAVS. Les professionnels exposent les missions du service, les limites de l'intervention. Ils sont attentifs à la clarté de leur discours, ne s'expriment pas par sigle et recherchent le mode de communication le mieux adapté à l'utilisateur. Plusieurs rencontres peuvent être nécessaires, la masse des informations données est parfois indigeste pour des usagers fatigables où souffrant de troubles cognitifs.

En cas d'incompatibilité entre le projet de l'utilisateur et les missions du service, celui-ci est orienté vers un service mieux adapté et vers la MDPH pour une nouvelle orientation. Un argumentaire est alors adressé à la MDPH avec son accord

L'admission dans le service est prononcée par la directrice, un courrier est adressé à l'utilisateur ainsi qu'à la MDPH.

L'accès aux appartements regroupés Il est conditionné par une orientation SAVS et le passage devant la commission d'attribution composée du bailleur social, un représentant du conseil général qui finance le service, un représentant de la Préfecture (service des familles prioritaires), un représentant de la CASA. Il y a très peu de turn over, depuis la création deux usagers seulement ont quitté ces appartements.

L'accès à l'appartement tremplin : Il est conditionné par une orientation SAVS .

Lorsque les usagers s'adressent directement au service sans être bénéficiaires d'une orientation les démarches nécessaires à obtenir l'avis leurs sont expliquées et peuvent être faites avec eux si ils le souhaitent.

La contractualisation : Les rencontres s'organisent dans un délai de 15 jours avec l'un ou l'autre des professionnels du service en fonction de ce que l'utilisateur a pu exprimer au cours de la rencontre d'admission afin d'évaluer les besoins les attentes et les capacités d'autonomie qui seront les fondations nécessaires à la co construction du projet personnalisé. Le contrat est proposé à la première rencontre, le livret d'accueil est remis à l'utilisateur. Le projet personnalisé est élaboré dans les 3 à 5 mois qui suivent l'admission.

Le projet personnalisé méthodologie d'élaboration et contenu :

Il comporte des objectifs précis définis avec l'utilisateur et les modalités de déroulement réalistes et compatibles avec les capacités et les rythmes de l'utilisateur, il est évalué régulièrement et réajusté au fil de l'accompagnement, il prévoit la continuité du parcours de l'utilisateur lorsqu'il quittera le service.

Il est signé par l'utilisateur et comporte les objectifs de l'accompagnement et les personnes responsables de la mise en œuvre. Un référent de projet est désigné au sein de l'équipe pour coordonner le déroulement du projet, vérifier régulièrement l'adéquation et en suivre l'évolution.

Il est le résultat d'une démarche de co-construction avec la personne accompagnée et l'équipe. Il prend en compte des attentes de la personne et comporte différents volets (éducatif, pédagogique, accès aux droits, socialisation...).

Phase d'évaluation : Lors des premières rencontres les professionnels s'attachent à aider la personne à affiner sa compréhension de la situation, et à exprimer ses attentes au cours d'un dialogue régulier. Ils se montrent attentifs à adapter la communication pour faciliter la participation de l'utilisateur et de son entourage (support de communication, aide technique,

temps de rencontre adapté à la fatigabilité), à respecter ses souhaits de confidentialité, ses attentes, ses habitudes de vie, son intimité, ses croyances.

Ces rencontres sont organisées avec l'utilisateur au plus près de ses convenances (le plus souvent au domicile) dans des horaires qu'il choisit afin de s'assurer de sa disponibilité.

Les professionnels veillent à ne pas enfermer l'utilisateur dans leur projection de « ce qu'il faudrait pour lui » ce qui aboutirait à transformer le projet en injonction. Ils s'emploient à faire émerger les priorités dans ses attentes sans censure, ni tabou. Le projet individualisé résulte de la mise en tension des attentes de l'utilisateur et des préoccupations des professionnels face à la réalité de la situation de l'utilisateur. C'est le cas, par exemple lorsqu'un problème grave menace l'utilisateur (avis d'expulsion, interruption de l'AAH, de la PCH) et qu'il ne souhaite pas que cela constitue un axe prioritaire de son projet.

L'objectif de cette phase est d'aboutir à une analyse partagée permettant la co-construction du projet. Les réunions d'équipe permettent un regard croisé et distancé tant sur le fonds que sur la forme pendant la co construction du projet.

Il s'agit de dégager une vision prospective de l'évolution de la situation (atouts et difficultés), qui prenne en compte les compétences de l'utilisateur et de son entourage pour construire un projet ouvert et préparer le choix des objectifs et des modalités d'action. Le maintien et le développement de l'autonomie représentent une composante majeure du projet.

La signature : Le projet rédigé est signé par l'utilisateur, les intervenants et la directrice. Un exemplaire est remis à l'utilisateur.

Ce projet est interrogé régulièrement et des réajustements sont proposés sous forme d'avenants selon l'évolution de la situation de l'utilisateur. Les intervenants impliqués dans le projet peuvent changer au cours de son évolution qu'il s'agisse de mobiliser de nouvelles compétences ou de changer d'interlocuteur lorsque la relation est difficile.

Le suivi : L'avancement des objectifs et la cohérence de l'accompagnement sont suivis au regard de l'évolution de la situation. Les réunions de suivi de projet peuvent être initiées par le référent projet, l'un de professionnels impliqué, la chef de service. En outre, au-delà de ces temps officiels consacrés au partage des informations et à la coordination, la proximité que facilite le partage des bureaux favorise l'échange entre les professionnels. Ces échanges informels et très réguliers facilitent la prise de recul, la cohérence des interventions et la coordination des acteurs tout au long de l'accompagnement.

La fiche de suivi insérée dans chaque dossier usager permet aux professionnels avant chaque visite de faire un point avec les intervenants précédents.

Des réunions de synthèse sont organisées chaque fois que cela est nécessaire à la demande d'un professionnel, d'un usager ou d'un partenaire. Ces réunions favorisent l'interdisciplinarité, chacun apporte l'éclairage propre à son domaine de compétence et partage avec les autres ce qui est nécessaire à l'avancée du projet

La fin de l'accompagnement : La périodicité de l'évaluation est propre à chaque projet, au minimum une fois par an. Au terme de l'accompagnement la réalisation du projet est co-évaluée par la personne, son représentant légal, les professionnels et les partenaires concernés qui confrontent leur point de vue et définissent, si nécessaire, de nouveaux objectifs et/ou fixent un nouveau délai de réalisation qui justifierait d'une demande de renouvellement.

L'analyse des pratiques aide chaque professionnel à ajuster à conserver la juste distance et la bienveillance attentive au respect des souhaits et des attentes de chaque usager. C'est aussi le lieu du questionnement des positionnements sur les questions sensibles.

Le référent de projet : Il est référent du projet et non de l'utilisateur. C'est lui (elle) qui remet le livret d'accueil et fait signer le contrat d'accompagnement. Il est présent dans la co construction du projet personnalisé et en élabore la rédaction avec l'utilisateur. Il veille à la continuité de l'accompagnement, au respect des délais réglementaires (signature du contrat, élaboration du projet personnalisé), à la régularité des rencontres, à la coordination des

interventions, et à l'adéquation du projet en cours avec les attentes de l'utilisateur. Il organise les réunions de synthèse et veille à la bonne tenue du dossier de l'utilisateur. Il s'assure de l'effectivité des bilans notamment 2 mois avant la fin de la date d'orientation afin de garantir la continuité de l'accompagnement (prévoir la demande de renouvellement si c'est nécessaire). Il est désigné par la chef de service en concertation avec l'équipe selon les situations et éventuellement, la relation qui a pu déjà se nouer avec l'utilisateur au moment de l'évaluation.

Pratiques collectives : La dynamique pluridisciplinaire favorise la constitution de groupes. Ils sont animés par un ou deux professionnels de différente formation selon le thème abordé et visent différents objectifs :

- ♦ La pair émulation : l'expérience des uns peut servir aux autres, les ateliers collectifs tels que la cuisine, l'échanges de savoirs, la gestion administrative sont partie intégrante des projets personnalisés et remplissent un triple objectif : développement du lien social, valorisation et reconnaissance des compétences des participants, apprentissage pour développer l'autonomie.

- ♦ Le soutien psychologique : groupes de parole et de partage du vécu autour de thématiques choisies par les usagers : vie affective et sexuelle, Sclérose en Plaques (les incidences dans le quotidien, les avancées de la recherche, la difficulté à supporter l'évolution de la maladie, le rendez-vous mensuel des aidants familiaux).

L'utilisation d'activités manuelles et artistiques peut soutenir la parole (atelier scrapbooking, chant, peinture) et participer à la valorisation de l'individu (organisation d'exposition des oeuvres).

- ♦ La prévention et la santé : atelier information nutrition, formation aux techniques de manutention pour les aidants familiaux, yoga.

- ♦ Le développement de la vie sociale et l'inclusion : ces groupe de parole conviviaux ne sont pas animés par une psychologue, ils peuvent prendre la forme de rencontres régulières (groupe «tchatche») qui se déroulent à l'extérieur du service ou à l'occasion de sorties organisées dans des lieux de loisirs et de culture choisis en fonction des centres d'intérêts des participants (concert de musique, fête de village, exposition, foire).

B/ SERVICE AUXILIAIRE DE VIE :

B-1 Le public.

B-1-1 Description du public : *Les chiffres ci-dessous sont issus du rapport d'activité 2012.*

Il s'agit de personne en situation de grande dépendance vivant seuls ou en famille (conjoint, enfants, parents) ayant besoin d'une aide totale ou partielle pour accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne (25.5% des usagers ont un plan de compensation pour rémunérer l'aide humaine dont ils ont besoin à hauteur de plus de 150h/Mois).

Ils ont fait le choix de notre service parce qu'il figure sur la liste du conseil général remis à tout bénéficiaire de la PCH, parce qu'ils sont usagers du SAVS ou du SAMSAH et ont choisis de s'adresser à l'APF aussi pour les auxiliaires de vie (58% des usagers du service auxiliaire de vie sont usagers du SAVS ou du SAMSAH), parcequ'ils ont été orientés par des partenaires notamment le CHU pour les personnes trachéotomisées, ou encore par d'autres services d'aide à domicile car ils ont besoin de prestations spécifiques comme l'aspiration endo trachéales enfin certains d'entre eux sont usagers de longue date de notre service.

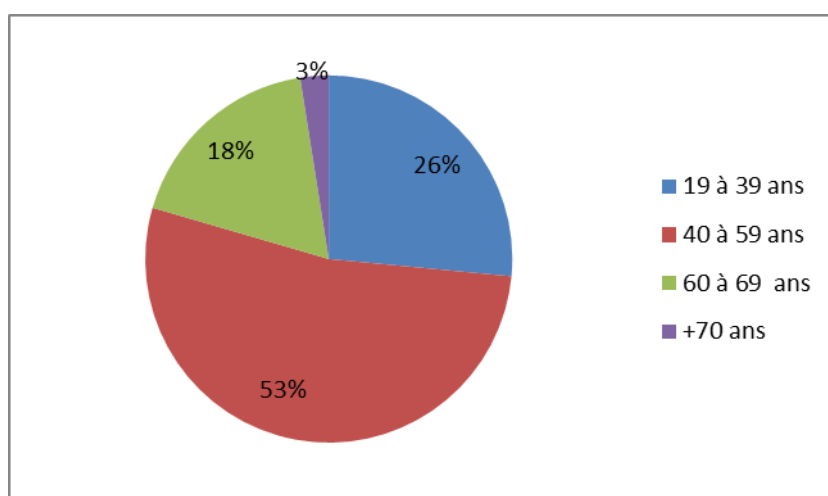
Pour les occupants des appartements regroupés de la résidence l'Ocarina l'accès aux appartements est conditionné par l'utilisation du service.

Situation familiale

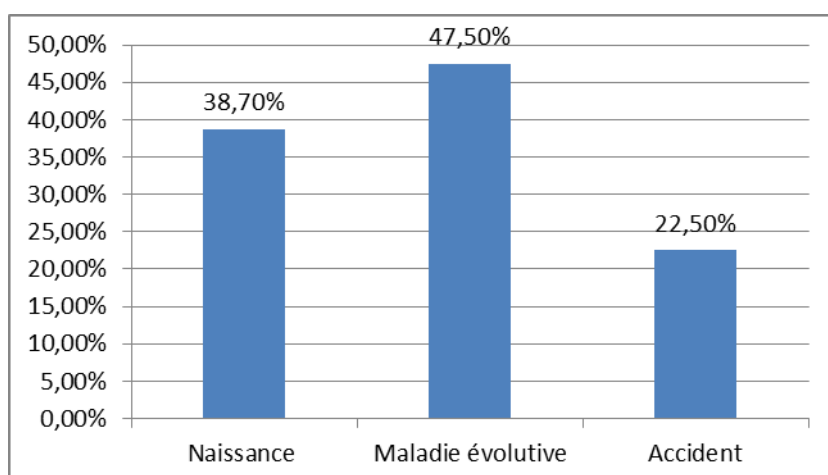
<i>Situation familiale</i>	USAGERS A DOMICILE NICE	Garde Itinérante Nuit	APPARTEMENTS REGROUPES
Vivant seul	35%	71.5%	61%
Vivant en famille	35%	28.5%	15.5%
Vivant en couple	30%		15.5%
Vivant en institution			8%*

**Usager vivant en institution venant passer les week-end et congés auprès de son compagnon qui vit à l'Ocarina, envisage une installation définitive avec son compagnon.*

Age :



Pathologie :



Majorité de personnes souffrant de maladie évolutive notamment Sclérose en Plaque.

- **Importance de la dépendance**

<i>Types d'aide</i>	DOMICILE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
Pour tous les gestes	20%	20%	70%
Pour certains gestes	80%	80%	30%

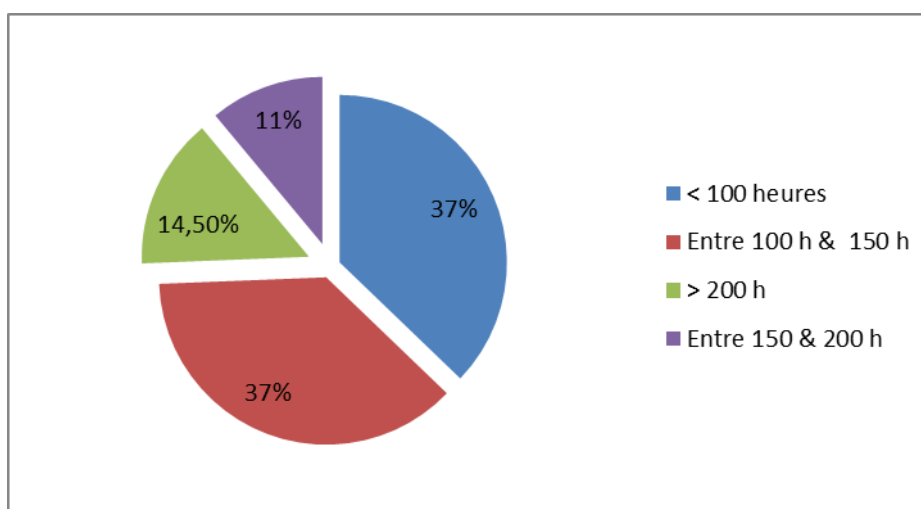
- **Recours à une aide technique**

	Nombre de personnes		
<i>Aides Techniques utilisées</i>	DOMICILE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
Fauteuil électrique / manuel	74%	100%	100%
Lève-personne	45%	75%	38%
Aménagement salle de bains	58%	60%	100%

- **Types d'allocation destinées à compenser la perte d'autonomie**

<i>Type d'aide</i>	DOMICILE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
ACTP	19%		
MTP	0		
PCH * cf. diagramme ci-dessous	68%	100%	93%
APA	0		7%
Autres	9.5%		
MTP/PCH	2.5%		

- **Nombre d'heures PCH par mois accordées au plan de compensation : (tableau 3)**

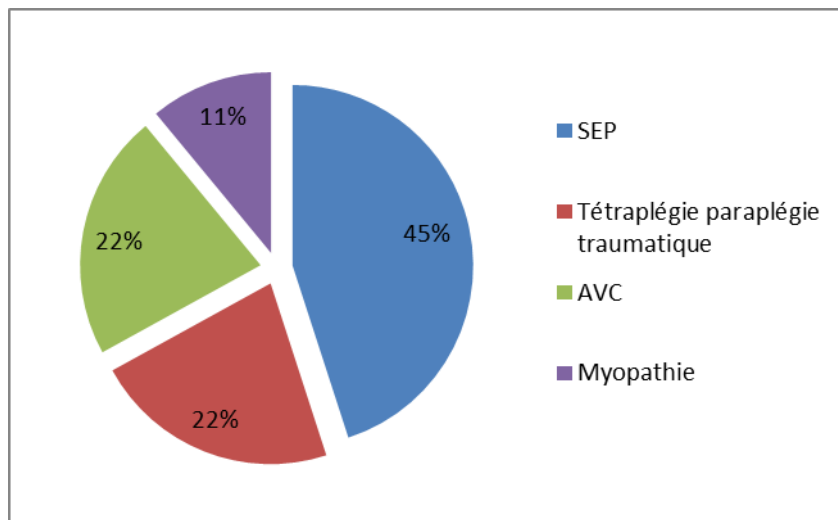


62.5% des usagers ont un plan de compensation à hauteur de plus de 100h PCH/Mois

⇒ Focus public Garde Itinérante de nuit :

89 % des usagers sont des femmes, 71.5% vivent seules au domicile. 66% atteintes de maladies évolutives.

Pathologies :



B-1-2 Expression et participation des usagers :

Sur le plan individuel :

Le projet personnalisé : C'est le recueil des besoins qui définit la nature et le contenu des interventions auprès de chaque usager. A partir de l'expression des besoins et des attentes des personnes (et de leur entourage) est co construit le projet personnalisé d'intervention au domicile. Il est différent pour chacun car il contient la définition des missions des auxiliaires de vie dans l'aide aux gestes essentiels, les horaires auxquels l'utilisateur souhaite leur présence mais aussi et surtout la manière, le moment, la façon dont doivent être accomplis ces gestes d'aide, les préférences et les habitudes des usagers (la température de l'eau de la douche, la façon de border le lit, les choix et les goûts alimentaires).

Les attentes et les besoins du public se retrouvent autour de grandes tendances : Les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilisation, aux déplacements, à l'habillage, à la toilette, à l'alimentation, à l'élimination, la prise de médicament lorsqu'elle relève de la vie courante), les activités de la vie ordinaire (aide à la réalisation d'achats, repas équilibré, aménagement de l'espace de vie dans un but de confort et de sécurité, entretien du cadre de vie), les activités sociales et relationnelles (accompagnement dans les activités de loisirs et de la vie sociale, les démarches et la gestion administrative courante). Lors de la première visite la chef de service recueille les besoins et rédige un projet d'intervention qu'elle remet à l'utilisateur pour signature en même temps que le contrat avant le début des interventions. Le délai est souvent très court l'organisation de l'aide humaine conditionne la vie à domicile, c'est pourquoi le projet d'interventions individualisé est rédigé rapidement mais il fait autant que de besoin l'objet d'avenants pour s'adapter aux évolutions des demandes et attentes de l'utilisateur.

Sur le plan collectif :

Il est institué un Conseil de la Vie Sociale unique constitué de représentants d'utilisateurs de la globalité de l'offre de services du SAVS SAMSAH, c'est en ce sens qu'est réalisé l'appel à candidature. La liste des membres du CVS et ses missions sont décrites dans le livret d'accueil. L'expérience a montré qu'il est particulièrement difficile de mobiliser les utilisateurs de services intervenants à domicile. Pour les personnes en situation de handicap moteur, les difficultés de déplacement, la limitation dans le temps des accompagnements sont autant

d'obstacles à leur implication dans cette instance. Cependant les trois CVS qui se sont succédés ont toujours été composés majoritairement d'usager du service auxiliaire de vie. Les rencontres d'échanges avec les usagers plus libres ne nécessitant pas d'engagement, (1 fois par trimestre dans les appartements regroupés d'Antibes), rencontrent d'avantage de succès. Pour les usagers du service auxiliaire de vie de Nice, peu de mobilisation à l'exception du traditionnel rendez-vous festif de fin d'année. Les questionnaires de satisfaction, souvent remaniés sont assez peu investis.

B-1-3 La place de l'entourage :

Dans le domaine de l'aide aux actes essentiels, l'entourage joue un rôle capital, pour les usagers vivants en famille ou en couple, il est par définition partie prenante du projet individualisé. L'intervention du service auxiliaire de vie vient souvent en complément de l'aide apportée au quotidien par les aidants familiaux.

Moyens existants pour favoriser la participation de l'entourage :

☐ Etablir une relation de confiance dès la première rencontre destinée au recueil des besoins et attentes de l'usager, il est important de ne pas négliger le contexte social et familial. Il s'agit de créer un espace de temps de parole et d'écoute, dans un climat où chacun peut exprimer ses aspirations, cela passe par des moyens aussi simples que accepter le café et les pâtisseries préparées par le conjoint, les parents, regarder les dessins, le cahier des enfants, être attentif aux attitudes, au langage corporel des uns et des autres et en favoriser la verbalisation, l'expression. Les éléments repérés pourront devenir des objectifs du projet (prévenir l'épuisement des proches, organiser les interventions en prenant en compte le rythme de la famille, en respectant son intimité.

☐ Positionner l'usager au centre des décisions mais tenir compte des réalités de l'entourage et de leur impact sur les objectifs du projet. Il convient de rester en permanence vigilant pour n'écraser ni la parole de l'entourage, ni celle de la personne. Le temps de la co construction du projet est souvent celui de la mise en tension des souhaits et des aspirations de chacun parfois très différents : du jeune adulte handicapé qui désire quitter le giron familial, du père qui souhaite aller chercher son enfant à l'école quand son épouse pense que cela serait dangereux pour l'enfant, du conjoint qui souhaite aménager le véhicule familial pour continuer à le conduire lorsque son partenaire s'y refuse.....

S'il y a un mandataire judiciaire, l'usager reste le premier interlocuteur mais le mandataire est associé . Il est signataire du contrat.

Outils

☐ Contrat/Projet personnalisé : la personne accompagnée définit les modalités d'action, de liaisons, de coopérations et de coordinations avec son entourage.

☐ Comité Qualité : usagers participants aux groupes de travail sur la place de l'entourage

☐ Comité de pilotage réunissant aidants familiaux, professionnels, directeurs de services et établissements pour réaliser des actions à destination des aidants familiaux.

B-1-4 L'aide aux aidants familiaux :

Les aidants familiaux ont aussi des attentes et des besoins qui leurs sont propres, et qu'ils expriment : besoin de soutien, de conseil, d'information. C'est pourquoi avec la délégation APF06, les établissements APF et Handas des actions spécifiques en faveur des aidants familiaux sont proposées à leur intention : journées d'information, formations à l'utilisation des aides techniques et prévention des troubles musculo squelettiques animée par des ergothérapeutes, ateliers administratifs conduits par des assistantes sociales et groupes de parole.

B-2 La nature de l'offre de service et son organisation :

B-2-1 L'Accompagnement individualisé :

Il n'y a aucune différence entre l'offre de service aide humaine au sein des appartements regroupés ou en dehors.

L'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne non seulement concourt au bien-être de la personne, mais de la façon dont il va être conduit, dépend la capacité d'autonomie de la personne (faire des choix, se sentir digne et respecté, compris et soutenu).

Il faut donc souligner l'importance :

- de la qualité du travail concret : toilette, prévention, habillage, maquillage, mise au fauteuil, aide aux repas. La gravité des déficiences fait que le moindre détail (oubli de la prévention cutanée, manque d'hygiène, pli de pantalon sous l'assise, coussin mal disposé...) peut avoir des conséquences importantes pour la personne concernée.
- de la manière de faire : c'est au travers de petites choses de la vie de tous les jours que l'on se construit ou que l'on peut se préparer à faire des choses plus importantes. C'est dire toute l'importance de ces moments où, à travers les gestes ordinaires de la vie, la personne peut exercer une forme de liberté, affirmer des choix, ses attentes.
- du climat relationnel dans lequel ces tâches s'effectuent : se vivre comme « objet de soins » ou encore comme « charge de travail » exclut la possibilité pour la personne de penser qu'on la respecte, qu'on l'écoute

La posture professionnelle de l'équipe d'auxiliaire de vie se fonde sur 4 principes :

- Faire alliance avec la personne en se préservant de créer une relation basée sur la connivence, la complicité, la domination ou la dépendance. Les professionnels peuvent, si la relation est difficile être remplacés.
- Une attention portée aux aspects implicites en jeu dans la relation que conditionne, le langage utilisé, la façon de s'adresser à l'usager, le moment choisi pour effectuer certains gestes, le souci de prendre le temps de verbaliser les gestes qui vont être effectués, le respect des règles de bonne conduite et d'éducation en vigueur qui sont autant de témoins de l'estime que l'on porte à l'usager, du statut qu'on lui donne. Les professionnels recherchent tout au long de l'accompagnement le meilleur équilibre possible dans la relation par nature asymétrique avec chaque usager. Ils veillent à établir et maintenir une relation de droit, d'aide et de décision partagée. Ils disposent d'une technicité professionnelle, l'usager a une connaissance experte de sa situation, de ses limites et de ses besoins, il possède ses propres compétences et une forme d'expertise de sa situation.
- Une exigence d'analyse des pratiques professionnelles, l'intervention au domicile est par nature « au risque de l'intime », l'analyse des pratiques prévient les risques de maltraitance et de dérive affective pour les salariés comme pour les usagers. L'équipe bénéficie d'une séance mensuelle d'analyse des pratiques avec un superviseur extérieur au service.
- Une exigence de qualification et de formation continue suffisante (colloques, Validation des acquis et de l'expérience, action de formation) qui alimente et soutient la pratique.

L'accompagnement médico-social tel que le pratique l'équipe du SAVS APF 06 vise une approche globale et intégrée de la situation de la personne dans toutes les dimensions de son projet et prend en compte la qualité de vie de l'usager et de son entourage.

L'accompagnement dans la vie quotidienne intègre le travail avec les proches et l'entourage et se déroule sur les lieux de vie de l'usager dans le respect de ses habitudes de vie et de son rythme. Les soins de nursing ou médicaux quotidiens, la fatigabilité liée à la pathologie, la vie de famille et les rituels familiaux sont autant de facteurs pris en compte dans l'organisation des interventions.

Modalités pratiques :

Chaque semaine les usagers reçoivent le planning de la semaine à venir où sont mentionnés les horaires et le nom des auxiliaires de vie intervenants. Tout changement par rapport à ce planning fera l'objet d'un appel à l'utilisateur qui sera averti surtout s'il s'agit d'un salarié encore jamais intervenu à son domicile.

Chaque semaine les auxiliaires de vie reçoivent un planning pour les 2 semaines à venir. Le projet de chaque usager intitulé recueil des besoins nécessaires à l'intervention est communiqué aux auxiliaires de vie. Ainsi elles connaissent avant d'arriver chez un nouvel usager, ses attentes vis-à-vis du service, les modalités et le contenu des interventions.

Les auxiliaires de vie interviennent selon un planning individuel élaboré pour l'utilisateur en fonction de sa demande dès l'entrée dans le service pour couvrir l'ensemble de ses besoins dans une journée.

- Rythme des passages nécessaires pour couvrir les besoins

<i>Rythme des passages/jour</i>	NICE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
7 par jour			8%
5 par jour			8%
4 par jour	0		16%
3 par jour	3.5%		53%
2 par jour	27.5%		15%
1 par jour	24%	100%	
4 par semaine	15%		
3 par semaine et moins	30%		

- Nature de l'aide apportée :

Jour	Horaires	Activités
	7h00 - 11h00	Lever Aide à l'élimination Habillage Aide au petit déjeuner Transferts Toilettes & soins d'hygiène Gestes techniques (aspirations)
	11h00 - 14h00	Aide à l'élimination Aide aux repas Transferts Toilettes & soins d'hygiène Gestes techniques (aspirations)
	14h00 - 19h00	Sorties Vie sociale Coucher sieste Gestes techniques (aspirations)
	19h00 - 23h00	Aide à l'élimination Déshabillage Aide aux repas Transferts Toilettes & soins d'hygiène Coucher Gestes techniques (aspirations)

GIN	21h00 - 07h00	Aide à l'élimination Toilettes & soins d'hygiène Transferts Déshabillage Coucher Retournement
------------	---------------	--

Continuité des interventions :

Pour garantir la continuité des interventions une astreinte téléphonique est organisée en dehors des heures d'ouverture des bureaux. Les usagers ont 24 h / 24 un interlocuteur pour prévenir de l'absence d'un intervenant afin que son remplacement soit organisé.

Focus Garde Itinérante de nuit :

Ce dispositif s'adresse à des personnes en situation de handicap ayant besoin d'aide de nuit, sans nécessiter pour autant une présence constante. Il ne s'agit en aucun cas d'un dispositif d'urgence médicale. Ce type de service ne peut se substituer à une présence nocturne permanente et régulière.

La garde itinérante de nuit intervient, de 21 h 00 à 7 h 00, 365 jours par an

Deux modalités d'intervention sont possibles dans le cadre de la garde de nuit :

- **Des interventions régulières planifiées** : retournements, gestion de l'incontinence, pose d'un masque de ventilation, couchers tardifs, levers très matinaux (usagers salariés, étudiants),

- **Des interventions ponctuelles** :

- pour permettre aux personnes handicapées de mener une vie sociale de citoyen autonome, aller au cinéma, au théâtre, dîner avec des amis, regarder le soleil se coucher sur la promenade des anglais et être aidé à se coucher,

- pour répondre aux besoins ponctuels de levers très matinaux (départ en vacances, rendez vous médicaux, loisirs, examens)

- pour des besoins « imprévisibles », changement de position pour remédier à des postures douloureuses, chute.

_ pour offrir ponctuellement ou régulièrement du répit aux aidants familiaux et les remplacer pour les interventions de nuit.

En outre, la garde itinérante de nuit est utilisable pour des personnes nécessitant une télé alarme mais n'ayant personne dans leur entourage à prévenir en cas de déclenchement de l'alarme.

L'enjeu est triple, il s'agit :

- de permettre à des personnes handicapées de vivre à domicile dans des conditions de confort et de sécurité optimales (passages réguliers ou ponctuels, gestion de la téléalarme),

- de mener une vie sociale et citoyenne dans la ville (aller au cinéma, au théâtre, voir des amis et se coucher tard),

- d'offrir du répit aux aidants familiaux en les remplaçant ponctuellement ou régulièrement.

Les interventions sont financées dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap au tarif horaire de la PCH soit 17.59 euro en mai 2013.

L'intervention de la garde de nuit est totalement compatible avec l'intervention de tout autre forme d'aide humaine financée par la PCH le jour qu'il s'agisse d'un service prestataire, mandataire ou encore d'un emploi direct ou d'un aidant familial.

Les veilleuses de nuit sont basées dans nos locaux et disposent d'un véhicule de service, elles ont en permanence avec elles le téléphone portable qui permet aux usagers ou au services de télé alarme de les contacter pour demander une intervention ponctuelle

B-2-2 Moyens mis en œuvre pour garantir la place centrale de l'utilisateur et la prise en compte de sa parole tant dans le cadre de son accompagnement que dans celui de sa participation à l'évolution du service :

-Le mode d'élaboration du recueil des besoins définissant les intervenants établit dans le respect des rythmes de l'utilisateur, la vérification continue de son adéquation avec les attentes de l'utilisateur qui peuvent évoluer et donneront lieu à un avenant, les bilans réalisés au moins une fois par an,

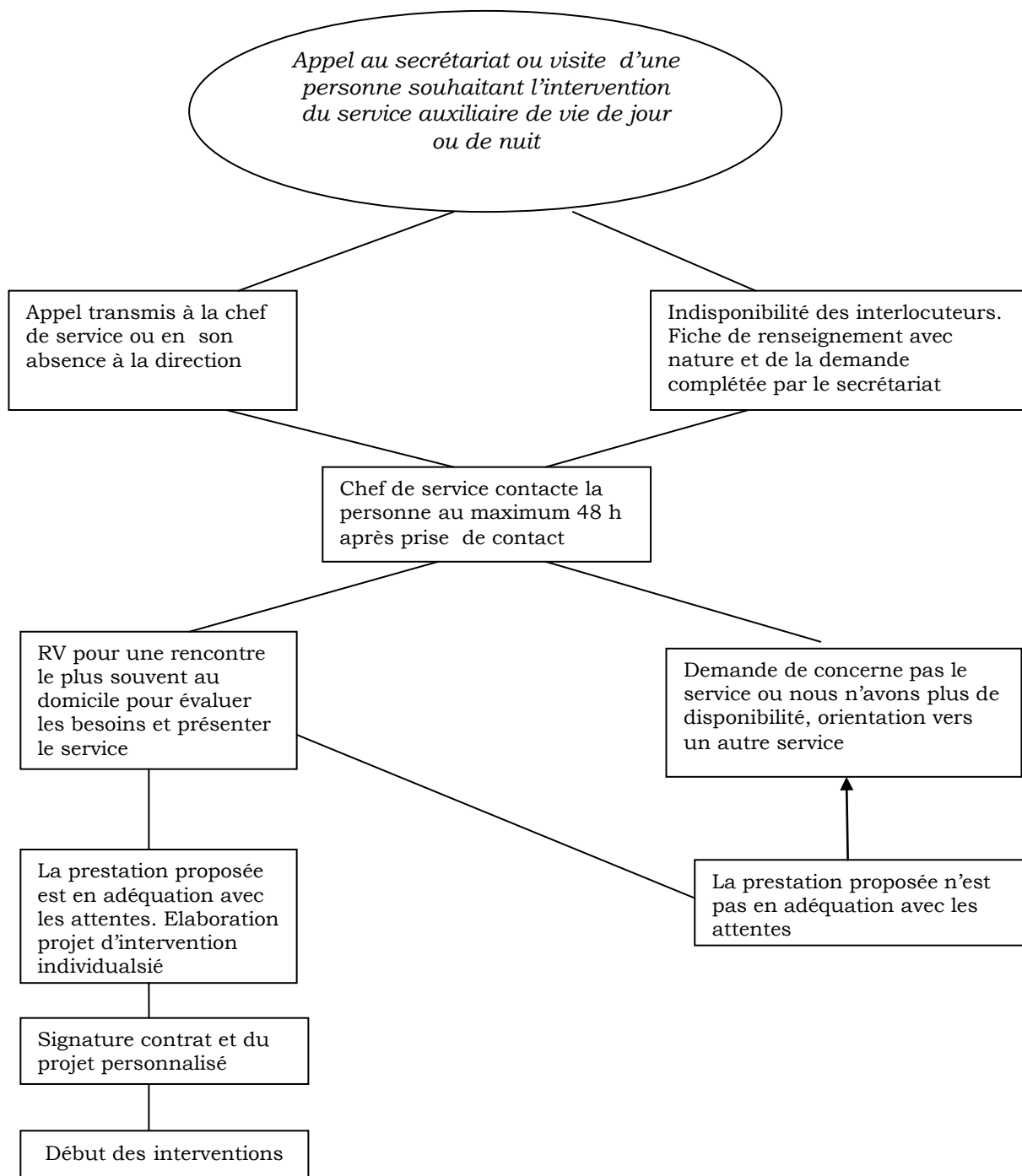
- la mobilisation pour promouvoir le conseil de la vie sociale et encourager la participation des usagers,
- la diffusion des coordonnées de la directrice dans le livret d'accueil et dans le courrier d'admission,
- l'implication des usagers dans la démarche qualité et notamment dans le Comité Qualité (COQUA),
- la diffusion et l'analyse des enquêtes de satisfaction,
- l'organisation de réunions d'expression des usagers,
- l'accessibilité des locaux,
- la création d'un blog permettant l'expression des usagers.

- Un questionnaire de satisfaction est adressé annuellement à l'utilisateur.

- l'utilisation des fiches de signalement des événements indésirables. Elles sont remises avec le livret d'accueil à chaque usager, d'une utilisation simple (case à cocher, format Word ou papier) , elles sont destinées à être renvoyées à la direction si un événement indésirable se produit et que l'utilisateur ne souhaite pas contacter par téléphone le service ou souhaite informer directement la direction. Chaque fiche fait l'objet d'un traitement et l'utilisateur reçoit au minimum une réponse écrite de suites qui ont été données.

B-2-3 L'organisation interne de l'offre :

Les modalités d'admission :



L'enjeu lors de la première rencontre est de bien entendre la demande de l'utilisateur (et/ou de l'entourage) en s'assurant que l'utilisateur ait toutes les informations nécessaires à une prise de décision quant au choix de notre service, que celui-ci dans son organisation corresponde bien à ses attentes. Cette première entrevue est très importante, c'est une présentation mutuelle, une rencontre, où le professionnel s'emploie à mettre en lumière le lien entre les attentes de l'utilisateur et ce que propose le service. La chef de service détaille l'organisation et les limites. Elle porte une attention particulière à la clarté de son discours, ne s'exprime pas par sigle et recherche le mode de communication le mieux adapté à l'utilisateur. Plusieurs rencontres peuvent être nécessaires, pour des utilisateurs fatigables ou souffrant de troubles cognitifs. Il arrive par exemple que les utilisateurs ne souhaitent pas avoir plusieurs auxiliaires

de vie différentes intervenant à leur domicile dans ce cas ils sont orientés vers un service mandataire. Il s'agit également de recueillir tous les éléments qui permettront l'élaboration du projet d'intervention pour une mise en place très rapide, l'aide humaine conditionne souvent la vie à domicile et le délai d'intervention doit être rapide.

La contractualisation : Le contrat est signé avant le début des interventions dans le respect de la réglementation il comporte un formulaire de rétractation, le livret d'accueil est remis à l'utilisateur, le projet personnalisé est signé.

Le projet personnalisé méthodologie d'élaboration et contenu :

Co construit avec l'utilisateur et son entourage, il est signé par l'utilisateur, il comporte le recueil des besoins et attentes et la façon dont le service s'engage à y répondre. L'entourage, la famille en sont partie prenante lorsque l'utilisateur le souhaite.

Il comporte des objectifs précis, il définit les modalités des interventions et la nature de l'aide apportée au quotidien par les auxiliaires de vie. Il prend en compte les capacités et les rythmes de l'utilisateur. Le projet est élaboré rapidement pour une mise en œuvre rapide, après le début des interventions, des ajustements sont à réaliser qui donneront lieu à un avenant. Ces modifications peuvent porter sur les horaires et sont souvent liés à l'impact de l'intervention dans la vie de l'utilisateur d'un tiers étranger, demande que les auxiliaires ne soient plus présentes au retour du conjoint, des enfants ou au contraire soient présentes pour assurer l'aide aux gestes essentiels. Cela permet au conjoint ou aux enfants de se dégager de leur rôle d'aidant, chacun alors reprend sa place initiale dans la famille.

Lors des premières interventions les auxiliaires de vie s'attachent à aider la personne à exprimer ses attentes au cours d'un dialogue régulier. Elles se montrent attentives à adapter la communication pour faciliter la participation de l'utilisateur et de son entourage (support de communication, aide technique, prise en compte de la fatigabilité), à respecter ses souhaits de confidentialité, ses attentes, ses habitudes de vie, son intimité, ses croyances.

Elles veillent à ne pas enfermer l'utilisateur dans leur projection de « ce qu'il faudrait pour lui » ce qui aboutirait à transformer l'aide aux gestes essentiels en prise en charge. Elles s'emploient à faire émerger les priorités dans ses attentes sans censure, ni tabou.

La périodicité de l'évaluation est propre à chaque projet, et les usagers peuvent à tout moment contacter le service pour procéder à des modifications. Un calendrier minimum est établi comme suit : la chef de service contacte 2 ou 3 fois au minimum l'utilisateur dans les deux mois qui suivent le début des interventions (appels, visites), dans l'année qui suit et au fil de l'accompagnement il y a au minimum trois contacts (téléphone, visite) de la chef de service et l'envoi d'un questionnaire de satisfaction.

Un référent est nommé pour chaque usager, il s'agit d'une auxiliaire de vie qui sera l'interlocuteur privilégié de l'utilisateur, chargée de veiller à la bonne transmission des informations nécessaires auprès de ses collègues notamment des nouveaux salariés.

La coordination: Un cahier de liaison est déposé chez les usagers et permet sous contrôle de l'utilisateur de transmettre les informations nécessaires à la cohérence des interventions tout en lui évitant de répéter le matin ce qu'il a dit à l'auxiliaire de vie la veille. La vie quotidienne est faite de détails qui pour les personnes très dépendantes et n'accomplissant pas seuls les gestes essentiels doivent être transmis (par exemple ne plus utiliser tel savon qui irrite la peau, veiller à reboucher le flacon à ne pas changer le verre d'eau de place faute de quoi l'utilisateur ne pourra plus s'en saisir seul, etc...). L'essentiel de ces détails figure sur le projet personnalisé mais au jour le jour, c'est le cahier de liaison qui est le support de la coordination. Certains usagers ne souhaitent pas de cahier de liaison et préfèrent transmettre eux-mêmes les informations.

Des réunions de service ont lieu au minimum une fois par mois, elles sont essentielles à la cohérence de l'accompagnement et permettent de réajuster les pratiques autour du projet de la personne. Chaque usager est accompagné par un minimum de 5 auxiliaires de vie différentes pour assurer la continuité des interventions.

A l'arrivée d'un nouvel usager des réunions d'information destinées à communiquer les informations relatives au contenu des interventions et aux attentes des usagers sont

organisées, à défaut le projet personnalisé (recueil des besoins destiné à l'organisation des interventions) leur est communiqué.

Les interventions dans le domaine de l'aide humaine auprès de personnes très dépendantes. L'auxiliaire de vie passe autant de temps dans le quotidien de la personne qu'elle accompagne que dans sa propre famille. Elle est confrontée à l'intimité de l'autre, des autres.

Dans ce contexte, l'analyse des pratiques est essentielle pour ajuster et conserver la juste distance, la bienveillance attentive au respect des souhaits et des attentes de chaque usager et préserver les professionnels. C'est aussi le lieu du questionnement des positionnements sur les questions sensibles.

VII LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT POUR L'OFFRE DE SERVICE SAVS SAMSAH volet SAVS :

Ajuster les moyens aux besoins actuels du public : Depuis l'ouverture du service le profil du public s'est modifié avec l'apparition de troubles psychiques, de troubles cognitifs et de problématiques sociales complexes. Le temps de psychologue est depuis la création du SAVS de 0.2 ETP pour les 80 usagers présents chaque mois. Ces moyens ne suffisent plus pour répondre aux besoins.

-A court terme il faut envisager d'étendre le temps de la psychologue à 0.5 ETP au minimum.

-Mettre en œuvre une action de formation continue pour l'ensemble des professionnels du SAVS SAMSAH pour mieux accompagner les usagers dans l'évolution de leur profil : troubles psychiques et cognitifs, addiction, précarité (fiche action n°1).

-A moyen terme, si cette évolution perdure, il sera nécessaire d'augmenter le temps de psychologue à 1 ETP

Mener une réflexion pour améliorer la participation des usagers : échéance sur les 5 ans de validité du projet de ce projet service. (Fiche action n°2).

Le nombre de candidats lors du dernier renouvellement du Conseil de la Vie sociale (janvier 2013) était de 3 sur l'ensemble des services (soit en moyenne 150 personnes en file active). Cette difficulté à mobiliser les usagers pour le Conseil de la Vie Sociale, les groupes d'expression des usagers, le retour des questionnaires de satisfaction existe depuis la création du service en dépit des efforts de communication déployés :

- Les professionnels : lors de l'admission s'attachent à présenter le livret d'accueil en insistant sur le conseil de la vie sociale,
- Un compte rendu de chaque réunion CVS est adressé à chacun des usagers,
- Les membres des CVS précédents tenaient des permanences à tour de rôle chaque mois, les usagers en étaient informés par courrier stipulant les coordonnées mail téléphone, ils n'ont jamais été contactés,
- Les groupes d'expression libre des usagers proposés par l'équipe n'ont pas lieu car il n'y a pas de participant,
- Les questionnaires de satisfaction et les modalités de remise, de renseignement ont été plusieurs fois remaniés et restent très peu utilisés.
- Les groupes de travail issus des plans d'amélioration de la qualité mobilisent et impliquent 5 ou 6 usagers seulement, leur participation est extrêmement précieuse et enrichissante. Ce sont ces mêmes personnes que l'on retrouve dans tous les groupes et au CVS.

Rendre les appartements d'Antibes à leur vocation initiale en recherchant avec les usagers qui n'y trouvent plus leur place une autre solution d'hébergement et pouvoir ainsi y

accueillir les usagers très dépendants en liste d'attente qui ont besoin de ce dispositif pour vivre à domicile.

Echéance 2 ans (fiche action n°3).

Développer l'activité de la garde de nuit encore trop mal connue et l'activité est décalée de sa vocation initiale qui était de favoriser la vie sociale et l'inclusion ;

Echéance 2014 : communication via Presse locale, création du site internet SAVS SAMSAH, nouvelle information à la MDPH (fiche action n°4).

Mener une réflexion sur l'absence de public dans la tranche 18/25 ans : Ce point interroge le service depuis sa création, en dépit des liens tissés avec nos partenaires et notamment l'IEM Rossetti, cette tranche d'âge reste absente, pas d'orientation MDPH, il n'y a pas d'articulation entre sortie d'établissement ou de service.

Objectif à long terme 5 ans en s'appuyant en partie sur les travaux de l'Observatoire Départemental du Handicap et le schéma départemental. (fiche action n°5).

Formaliser nos partenariats : Notre réseau de partenaire est très dynamique mais peu d'entre eux sont formalisés. La formalisation permet d'énoncer clairement les enjeux et les modalités de fonctionnement et fournit un repère aux professionnels engagés de part et d'autre. A moyen terme (3 ans) nous souhaitons conventionner avec nos partenaires les plus proches (centre de rééducation notamment). Fiche action n°6.

Mener une réflexion sur l'opportunité de déménager les locaux : nos locaux sont bien situés mais un peu trop petits. La cohabitation est parfois difficile jusqu'à 4 professionnels par bureau. L'accueil ne peut être aménagé de façon satisfaisante. Il convient de réfléchir en équipe et avec les usagers à l'intérêt que représente un éventuel déménagement. C'est une réflexion à long terme car il est important de mobiliser l'ensemble des acteurs. Echéance 2015-2017. Fiche Action N°7

PLAN D'ACTION

Fiche action N° 1	Adopter les moyens et les compétences de l'équipe pour accompagner l'évolution des besoins au public Ensemble établissement Responsable institutionnel
N° 2	Développer participation des usagers. Ensemble de l'établissement Responsable institutionnel : éducateurs
N° 3	Rendre appartements regroupés à leur vocation initiale Extension du SAVS dédié aux appartements regroupés Responsable institutionnel : Chef de service Nice et Antibes
N° 4	Augmenter l'activité de la garde de nuit Garde itinérante de nuit responsable institutionnel : Chef de service aide humaine Nice
N° 5	Accueillir public 18/25 ans Ensemble du service Responsable institutionnel : chef de service SAVS avec Aide humaine Nice et Antibes
N° 6	Formaliser nos partenariats Ensemble du service Responsable institutionnel : équipe de direction
N° 7	Mener une réflexion sur le changement de locaux Ensemble du service Ensemble des salariées et CVS

Fiche action N° 1

Objectif	S'adapter à l'évolution du profil du public accompagné (apparition de troubles psychologiques et cognitifs). Augmenter le temps de la psychologue SAVS Mettre en place des actions de formations continue
Groupe projet	Laurence Rézard, Amandine Jullian, Sandrine Keller, Nathalie Renard
Sous la responsabilité de	Nathalie Renard
Services concernés	Autorité de tutelle : Conseil général
Moyens à mettre en œuvre	Prévoir ligne budgétaire, organiser la formation
Echéancier	Octobre 2013. Elaboration BP prévisionnel, 2014. mise en œuvre janvier 2014
Indicateurs	Liste d'attente psychologue, Analyse des entretiens d'évolution sur difficulté des salariés dans leurs missions

Fiche action N° 2

Objectif	Développer la participation des usagers
Groupe projet	Comité qualité qui comporte le noyau dur des usagers impliqués
Sous la responsabilité de	Educateurs
Personnes concernés	Tous usagers du SAVS SAMSAH
Moyens à mettre en œuvre	Groupe de travail en lien avec CVS.
Echéancier	Durée de validité du projet de service.
Indicateurs	Présence de usagers aux groupes d'expression, dans les groupes de travail de la démarche qualité, nombre de candidats au CVS .

Fiche action N° 3

Objectif	Rendre les appartements d'Antibes à leur vocation initiale : accueil des personnes très dépendantes qui ne peuvent vivre dans un domicile « classique ».
Groupe projet	Assistante sociale, Conseillère en Economie Sociale et Familiale, chef de service appartements regroupés.
Sous la responsabilité de	Chef de service Nice et Antibes
Personnes concernés	Usagers d'Antibes dont le projet de vie ne correspond plus à celui du service. Bailleurs sociaux pour solution de relogement Plateforme logement MDPH / APF
Moyens à mettre en œuvre	Recherche d'autres solutions d'hébergement.
Echéancier	1er semestre 2014
Indicateurs	Accueil possible de nouveaux usagers dans les appartements regroupés.

Fiche action N° 4

Objectif	Augmenter l'activité de la garde itinérante de nuit
Groupe projet	Chef de service aide humaine, 1 veilleuse de nuit, CVS.
Sous la responsabilité de	Chef de service aide humaine
Personnes concernés	Personnes en situation de handicap non informées de l'existence de ce dispositif. Equipe d'évaluation de la MDPH.
Moyens à mettre en œuvre	Campagne de communication Nouvelle rencontre avec équipe évaluation de la MDPH.
Echéancier	Début Décembre 2013, action soutenue sur le 1 ^{er} semestre 2014.
Indicateurs	Activité de la garde de nuit décembre 2014.

Fiche action N° 5

Objectif	Analyse l'absence du public 18/25 ans dans nos établissements
Groupe projet	A définir
Sous la responsabilité de	Chef de service SAVS + Chef service aide humaine
Personnes concernés	Jeunes sortant d'établissement pour enfants médico sociaux ou du circuit scolaire. Directeurs établissements pour enfants. MDPH (liste d'attente en établissement, orientation non suivies d'effet).
Moyens à mettre en œuvre	Rencontres avec partenaires, mise en œuvre d'une « campagne d'information » et proposition d'orientation par la MDPH .
Echéancier	Début des travaux janvier 2015, action soutenue 2015 et 2016
Indicateurs	Présence de ce public dans nos services.

Fiche ACTION N° 6

Objectifs	Formaliser des partenariats
Groupe Projet	Equipe de direction
Sous la responsabilité de	Direction
Moyens à mettre en œuvre	Rencontres avec partenaires et proposition de convention
Echéancier	Janvier 2014 sur la durée de validité du projet de service
Indicateurs	Nombre de conventions signées.

Fiche ACTION n°7

Objectifs	Mener une réflexion sur l'intérêt de déménager nos locaux
Groupe Projet	Ensemble des salariés et CVS
Sous la responsabilité de	Equipe de direction
Moyens à mettre en oeuvre	Organiser concertation de l'ensemble des salariés et groupe de travail pour analyser le rapport risque/bénéfice
Echéance	2015-2017
Indicateurs	