



PROJET DE SERVICE S.A.V.S - S.A.M.S.A.H. 2020-2025

Siège social national : 17 Boulevard Auguste Blanqui, 75013 PARIS / 01.40.78.69.00

Siège social départemental : 59 rue du Val de Saire, 50100 CHERBOURG EN
COTENTIN / 02.33.43.93.40

Antenne : 341 Boulevard de Strasbourg, 50000 SAINT LO / 02.33.75.60.20

Site internet : <https://savsapf50.jimdo.com/>

LISTE DES SIGLES UTILISES

A

ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AFM	Association Française contre les Myopathies
ANAH	Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
ARS	Agence Régionale de Santé
ATMPM	Association Tutélaire des Majeurs Protégés de la Manche
AVC	Accident Vasculaire Cérébral

C

CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CCAS	Centre Communale d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDHAT	Centre Développement Habitat et Aménagement Territorial
CD	Conseil Départemental
CH	Centre Hospitalier
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMS	Centre Médico-Social
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CROSMS	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

D

DD50	Délégation Départementale 50
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge

E

ETP	Etablissement de Travail Protégé
ETP	Equivalent à Temps Plein
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail

H

HAD	Hospitalisation A Domicile
HLM	Habitation à Loyer Modéré

M

MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutuelle Sociale Agricole

O

OPDHLM	Office Public Départemental d'Habitations à Loyers Modérés
--------	--

P

PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PSH	Personnes en Situation de Handicap

R

RBN Réseau Bas-Normand

S

SAMETH Service d'Appui au Maintien à l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEP Sclérose En Plaques
SLA Sclérose Latérale Amyotrophique
SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile

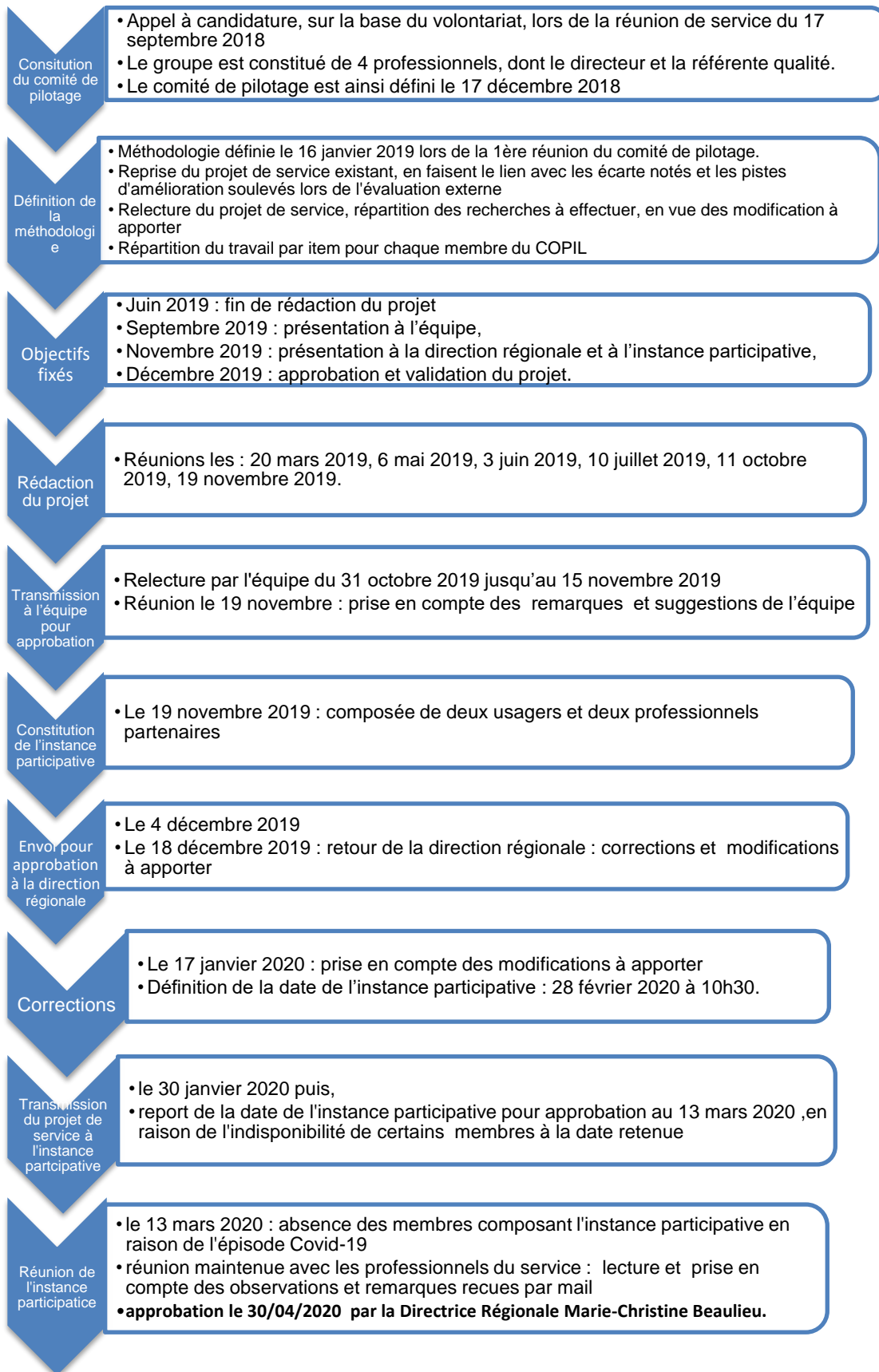
T

TC Traumatisme Crânien
TFPB Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties

U

UDAF Union Départementale des Associations Familiales
UEROS Unité d'Evaluation de Reclassement et d'Orientation Sociale
UNA Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles

Méthodologie de la rédaction du Projet de service



La Directrice Régionale,
Marie-Christine BEAULIEU

Le Directeur du SAVS-SAMSAH,
Jean-Paul BARDOU

TABLE DES MATIERES

1. HISTORIQUE	1
1.1 UNE HISTOIRE NATIONALE	1
1.2 PRESENTATION DES DIRECTIONS NATIONALES	3
1.3 APF FRANCE HANDICAP EN NORMANDIE	4
1.3.1 LA DIRECTION REGIONALE.....	4
1.3.2 LES ETABLISSEMENTS EN NORMANDIE	6
1.4 APF FRANCE HANDICAP DANS LA MANCHE	9
2. DESCRIPTION / PRESENTATION	10
2.1 LE CADRE LEGISLATIF	10
2.2 DEFINITIONS ET MISSIONS GENERALES.	10
2.3 LES AGREMENTS ET FINANCEMENTS	11
2.3.1 2004 - CREATION D'UN SAVS	11
2.3.2 2008 - TRANSFORMATION DU SAVS ET CREATION D'UN SAMSAH	12
2.4 REPARTITION DES TEMPS DE TRAVAIL AU SEIN DU SERVICE	12
2.4.1 TABLEAU DES EFFECTIFS EN 2014	12
2.4.2 TABLEAU DES EFFECTIFS AU 1 ^{ER} JANVIER 2019	13
2.5 INTEGRATION DU SERVICE AU SEIN DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE LA MANCHE	13
3. POPULATION / PUBLIC	15
3.1 ETUDE DE LA POPULATION ACCUEILLIE ENTRE 2010 ET 2018	15
3.1.1 SAVS.....	15
3.1.2 SAMSAH.....	16
3.2 CARACTERISTIQUES SOCIOLOGIQUES	16
3.3 CONCLUSION	16
4. LE SAVS SAMSAH APF FRANCE HANDICAP 50	19
4.1 PRINCIPES GENERAUX	19
4.2 LES MISSIONS COMMUNES AU SAVS ET AU SAMSAH	21
4.3 LES MISSIONS SPECIFIQUES DU SAMSAH	24
5. OFFRE DE SERVICE SAVS/SAMSAH	27
5.1 MISE EN PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT	27
5.1.1 PROCEDURE D'ADMISSION, PREMIER CONTACT ET PREMIER ENTRETEN	27
5.1.2 ACCOMPAGNEMENT (MODALITES).....	27
5.1.3 BILAN/FIN	28
5.2 MOYENS	30
5.2.1 LE PERSONNEL ADMINISTRATIF	30
5.2.2 MOYENS HUMAINS	31

5.2.3 MOYENS MATERIELS.....	32
5.2.4 PARTENAIRES	32
6. ENGAGEMENTS DES SERVICES	33
6.1 LIEN ENTRE LE SERVICE ET LA CHARTE DES DROITS ET DES LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE (ARRETE DU 8 SEPTEMBRE 2003 ET MENTIONNEE A L'ARTICLE L 311-4 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES)	33
6.2 L'ENGAGEMENT DES SERVICES DANS LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE.....	36
6.2.1 MISE EN PLACE DE LA DEMARCHE QUALITE AU SEIN DU SAVS SAMSAH D'APF FRANCE HANDICAP	36
6.2.2 MISE EN PLACE DE L'EVALUATION INTERNE	39
6.2.3 LE PAQ : LE PLAN D'AMELIORATION QUALITE.	39
6.2.4 LA REVUE DE DIRECTION	40
6.3 LA BIENTRAITANCE AU SEIN DES SERVICES	40
7. SERVICES ANNEXES	41
7.1 POLE RESSOURCES.....	41
7.2 HLM	41
8. BILAN DU PROJET DE SERVICE 2014-2019.....	42
9. PERSPECTIVES 2020-2025	43
10. LISTE DES ANNEXES.....	46

1. HISTORIQUE

1.1 Une histoire nationale

L'**Association des Paralysés de France (APF)**, sous son premier nom, l'Association des Paralysés Rhumatisants (APR), voit le jour en 1933 grâce à la rencontre de quatre jeunes gens atteints de poliomyélite : André TRANNOY, Jacques DEBUISSON, Jeanne HENRY et Clothilde LAMBOROT.

Dans une société où le handicap est synonyme de rejet, de solitude et d'isolement, la personne en situation de handicap n'a presque aucune chance de s'accomplir que ce soit par les études, le travail, les déplacements, la vie sociale ou familiale. La solidarité nationale est avilissante (loi « d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables » de 1905). Alors, ces quatre jeunes gens vont créer **un mouvement associatif national reconnu aujourd'hui d'utilité publique** et qui réunit des personnes en situation de handicap moteur, leurs familles et des personnes valides.

La volonté d'**agir** des premières années fait graduellement place à la **revendication** et on voit émerger de nombreuses structures spécialisées (foyers, Centres de Rééducation Fonctionnelle, centres professionnels, ateliers protégés...). Peu à peu, l'APF s'engage à faire évoluer la législation afin d'intégrer la personne en situation de handicap dans la société et dans le monde du travail. L'APF **exige** de l'Etat et de la collectivité qu'ils s'engagent à mettre en œuvre des actions en faveur de la participation des personnes en situation de handicap.

Dans les années 1960, les revendications portent sur « le droit à l'école pour tout le monde » et le mouvement s'oriente vers une sensibilisation des citoyens au handicap. En 1975, l'APF participe à l'élaboration de la loi « en faveur de l'intégration des personnes handicapées » :

- La solidarité nationale devient alors une obligation,
- Les structures d'accueil, d'éducation, de rééducation et d'hébergement se multiplient,
- La personne handicapée est reconnue comme un sujet de droit.

L'APF devient plus **militante**, plus active (manifestations de rue), renforce ses initiatives, les services de proximité, l'intervention d'équipes pluri professionnelles sur le terrain...

Émerge alors l'idée d'une vie pour tous **la plus autonome possible**. Celle-ci nécessite de s'interroger sur **les surcoûts occasionnés par le handicap** et les moyens à mettre en œuvre pour les compenser au plus juste mais aussi la création **d'un revenu décent**. C'est ainsi que l'APF participe à l'élaboration de la loi du 02 janvier 2002 qui rénove « l'action sociale et médico-sociale » et celle du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». De ces deux grandes lois sont nés les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Le projet associatif porté par l'APF « Acteur et Citoyen » s'inscrit parfaitement dans cette démarche permettant aux personnes en situation de handicap de s'impliquer dans les instances qui les représentent : MDPH, CDAPH, Commissions d'Accessibilité, ...

En 2018, l'APF devient APF France handicap et signe son nouveau projet associatif 2018-2023 ¹« Pouvoir d'agir, Pouvoir choisir ». Ce nouveau projet se décline autour de cinq axes :

- Être acteur d'une société inclusive et solidaire
- S'engager pour l'autonomie et l'autodétermination des personnes
- Construire ensemble pour être plus fort
- Renforcer notre dynamique participative
- Rendre les droits effectifs

¹ APF France handicap. Projet associatif « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » [en ligne]. Disponible sur le site <https://www.apf-francehandicap.org/documents-associatifs-1825> (30/10/2019)

PRESIDENTS DE L'APF

1933-1979 : André TRANOY,

1979-2000 : Paul BOULINIER,

2000-2007 : Marie-Sophie DESAULLE,

2007-2013 : Jean-Marie BARBIER,

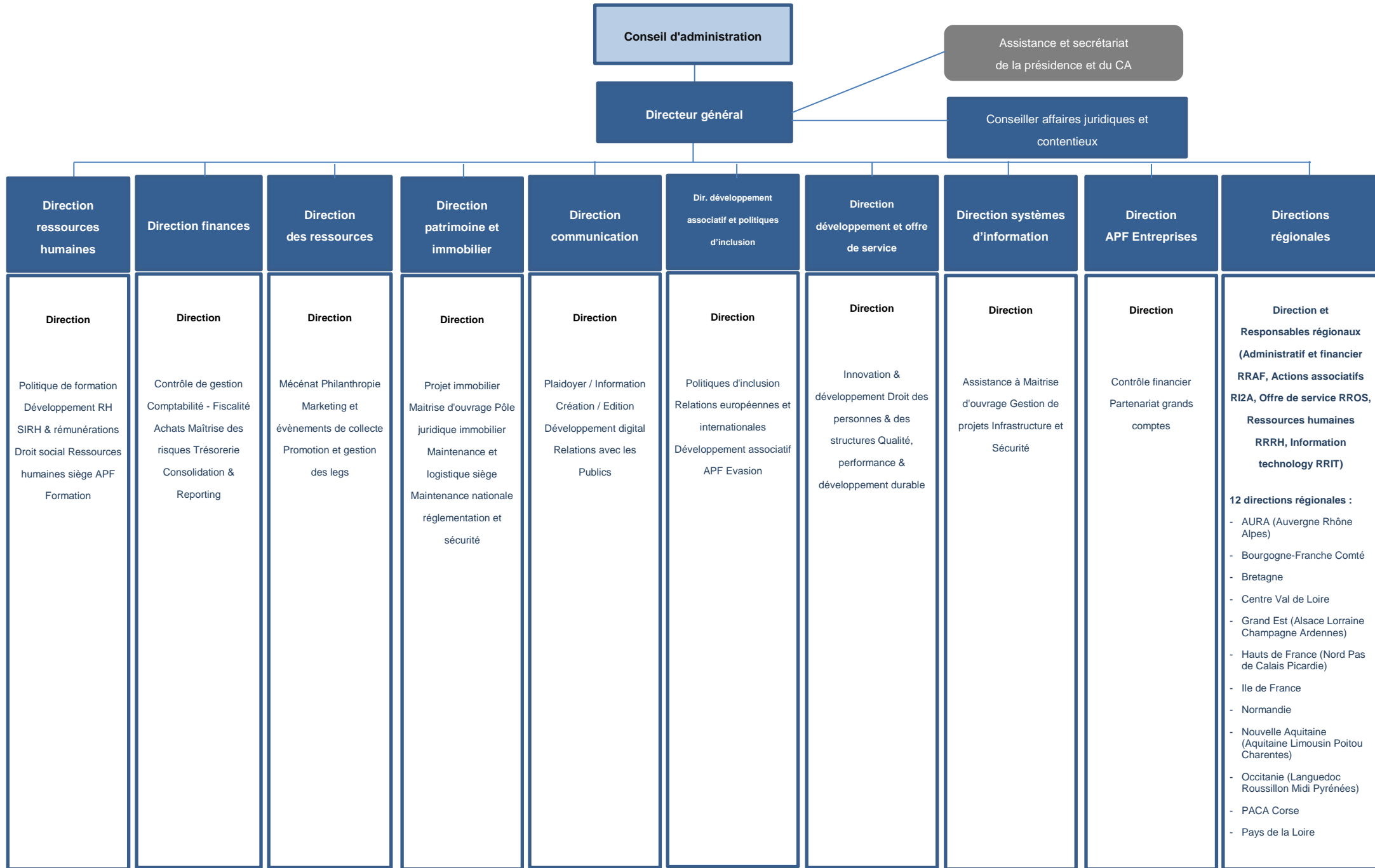
Depuis 2013 : Alain ROCHON.

QUELQUES CHIFFRES AU 31 DECEMBRE 2018²

- 1 siège National,
- 12 directions régionales
- 96 Délégations Départementales,
- 450 établissements et services répartis sur 48 territoires,
- 21183 adhérents,
- 30000 usagers,
- 25000 bénévoles,
- 14589 salariés,
- 218744 donneurs actifs,
- 99 séjours organisés en 2018 : 1110 vacanciers.

² APF France handicap. L'essentiel des comptes 2018 [en ligne]. Disponible sur le site <https://www.apf-francehandicap.org/rapport-annuel-12659> (30/10/2019)

1.2 Présentation des directions nationales



1.3 APF France handicap en Normandie

1.3.1 La Direction régionale

La Direction régionale a pour missions principales :

- la gestion administrative et financière
- la gestion des ressources humaines
- le développement associatif
- la gestion et le développement de l'offre de service

S'agissant des entreprises adaptées, des ESAT, la mission de gestion de la Direction régionale est réalisée de façon conjointe avec la direction nationale APF Entreprises.

Gestion administrative et financière

- La Direction régionale est garante :
 - de la bonne mise en œuvre de la délégation de gestion confiée au directeur de structure, lequel en reste pleinement responsable.
 - de la mise en œuvre des procédures administratives, des processus de production comptable et de la mise en œuvre de la politique financière générale sur le territoire régional.
- Elle exerce une mission :
 - d'initiation, de soutien technique et de suivi des stratégies comme des choix de gestion des structures conformément aux directives des Directions Nationales,
 - d'alerte auprès des directeurs et de veille sur les équilibres fixés au plan national et régional et à ce titre élabore les plans de retour à l'équilibre,
 - d'interlocuteur de la Direction générale dans le cadre du dialogue budgétaire auprès des pouvoirs publics territoriaux,
 - d'arbitrage des propositions d'affectation des résultats en conformité avec la politique nationale et le CPOM,
 - d'initiation et de maîtrise d'ouvrage des mutualisations. Il procède aux arbitrages nécessaires à leur mise en œuvre.

Gestion des ressources humaines

- La Direction régionale est garante :
 - de l'exercice de la mission d'employeur du directeur au sein de sa structure,
 - du respect de la politique générale de l'association et accompagne les directeurs dans ce sens,
 - du respect des valeurs d'APF France handicap et elle veille à la mise en œuvre des règles générales et des accords décidés dans le cadre du dialogue social national,
 - de la mise en œuvre dans les structures des règles d'hygiène et sécurité et de la prévention des risques psychosociaux.
- Elle a pour mission :
 - d'organiser la politique de recrutement des directeurs (en lien avec la Direction générale), et de son suivi mais également valide les choix de recrutement/promotion des cadres de direction des établissements, comptables et gestionnaires de paie,
 - de fixer et d'évaluer les objectifs de l'action des directeurs des structures. Le Directeur régional dispose d'un pouvoir disciplinaire vis-à-vis des directeurs en respectant les procédures fixées au plan national,
 - de tenir un rôle de médiateur en cas de difficulté ou de conflits des salariés d'une structure avec son directeur.

Gestion et de développement de l'offre de service

- La Direction régionale est garante :
 - de la réalisation des objectifs du projet stratégique national et de la mise en œuvre du projet régional de l'association notamment en matière de transformation de l'offre,
 - de l'intégration de la politique qualité définie au plan national et initie les évaluations internes comme l'évaluation externe des structures concernées,
 - de l'élaboration, de la conclusion et du suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dont il est signataire par délégation du Directeur général,
 - d'une bonne synergie territoriale et d'une cohérence de l'offre de l'association vis à vis de ses partenaires sur le territoire régional.
- Elle a pour mission :
 - de favoriser et accompagner l'évolution des projets des structures du territoire régional,
 - de veiller à l'adéquation des services rendus avec les besoins locaux et avec les termes du projet associatif,
 - de s'assurer de la participation des usagers, l'exercice de leurs droits, de la promotion de la bientraitance ainsi que de la prévention de la maltraitance au sein des structures,
 - d'initier et de coordonner, en lien avec les Directions nationales, les réponses aux appels d'offre pour développer l'offre de service,
 - d'accompagner les projets locaux et régionaux et veiller à la bonne consultation de tous les acteurs d'APF France handicap qui sont concernés.

Développement associatif

- La Direction régionale est garante :
 - de la mise en place de la politique définie au plan national en matière de développement associatif, d'action revendicative et de communication,
 - de la mise en œuvre les décisions du Conseil APF de région (CAPFR),
 - de la bonne coordination de l'action des acteurs d'APF France handicap au plan régional et de ce fait de l'unicité de la démarche,
 - de la valorisation de l'APF et à ce titre a un devoir d'alerte auprès de la direction générale.
- Elle a pour mission :
 - de veiller au développement des initiatives locales, en particulier celles qui constituent des innovations et peuvent devenir des pratiques porteuses d'avenir,
 - de s'assurer de la bonne communication entre les élus, leurs instances et les directeurs de structures, des mutualisations possibles et soutenir l'action des élus régionaux dont elle doit développer la participation,
 - de favoriser la participation des adhérents dans les instances où ceux-ci siègent en tant que représentant des usagers,
 - de représenter l'association et les structures dans les instances pour lesquelles APF France handicap siège ou est sollicitée en tant qu'association gestionnaire,
 - d'initier les actions de développement au plan local et régional et favorise le développement des initiatives locales,
 - de s'assurer la transmission des informations, constats et propositions de nature à élaborer les politiques nationales,
 - d'accompagner et de fixer les objectifs opérationnels que les structures (délégations et structures offreuses de service) doivent atteindre en matière de développement associatif.

1.3.2 Les établissements en Normandie

En Normandie, APF France handicap compte :

- 32 ESMS, 1131 places financées, 560 ETP
- 3 territoires, 5 délégations, 1 service mandataire régional, 1 150 adhérents, 218 bénévoles, 13,44 ETP
- 2 Entreprises adaptées, 366 salariés dont 327 PSH



NORMANDIE ORIENTALE

27 EURE

Pôle Enfance Jeunesse 14/27 :

- 100,90 ETP
- SESSAD Evreux : 35
- SESSAD Caen : 48
- IEM 14 : 88

Pôle 27 :

- 94,81 ETP
- SAVS Evreux : 100
- FAM Evreux : 30
- FV Evreux : 17
- CAJ Evreux : 15
- ESAT Evreux : 51

Pôle EA : 367 ETP dont 312 PSH

- EA Evreux : 210
- EA Val de Reuil : 157

Service mandataire : 4

Adhérents : 287 / bénévoles : 52

76 SEINE-MARITIME

Pôle enfance Jeunesse 76 : 95,81 ETP

- SESSAD Montivilliers : 40
- IEM St Martin du Bec : 65
- SATVA : 10

Pôle travail hébergement 76 : 38,54 ETP

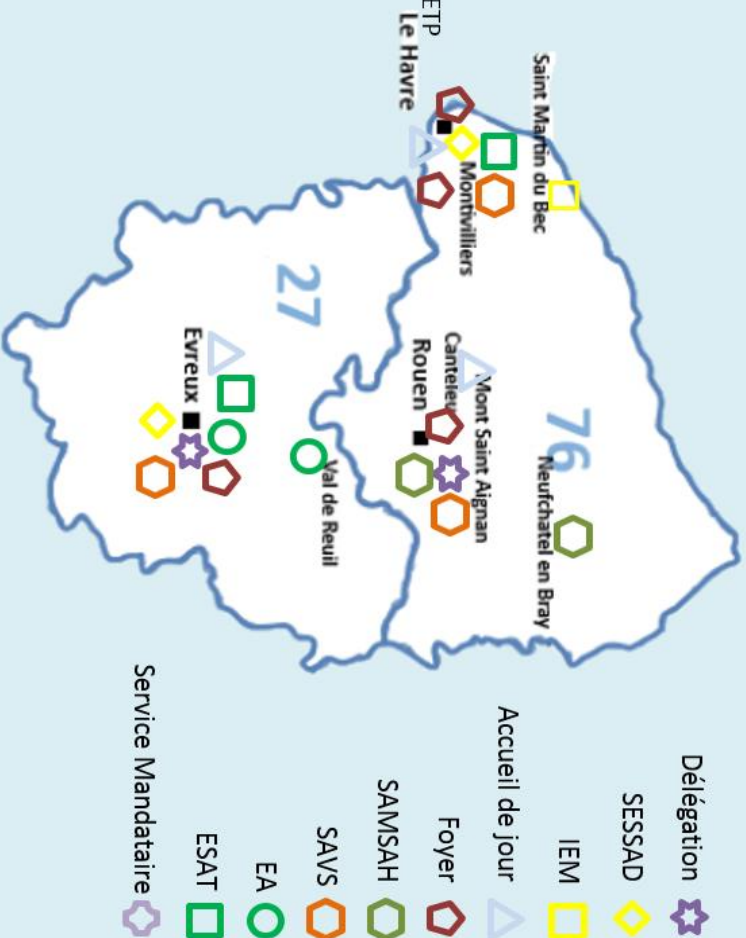
- ESAT Montivilliers : 56,
- FH Le Havre : 15,
- CAJ Le Havre : 27

Pôle hébergement domicile 76 : 141,43 ETP

- FAM et FV Le Havre : 66,
- SSE Le Havre : 10,
- SAVS 76 : 53
- SAMSAH 76 : 62,
- CAJ Mont Saint Aignan : 6,
- FV Canteleu : 10,
- GEM : 70,
- ALT 76 : 10,
- PAS 276 : 2 300 heures/an

Service mandataire : 3

Adhérents : 223 / bénévoles : 57



14 CALVADOS

Pôle enfance jeunesse 14/27:

100,90 ETP

- SESSAD Evreux : 35
- SESSAD Caen : 48
- IEM 14 : 88 enfants et 1 Auto-école Associative

Pôle adulte 14 : 119,55 ETP

- CAJ Fleury sur Orne : 20
- Apparts Fleury sur Orne : 10
- FAM Fleury sur Orne : 39
- FAM Douvres : 24
- CAJ Douvres : 5

SAVS 14 : 75 / SAMSASAH 14 : 25
14,08 ETP

Service mandataire : 2

Direction régionale 5,57 ETP

CCM : 7 ETP

Adhérents : 182 / bénévoles : 81

50 MANCHE

SAVS : 79

SAMSASAH : 21

13,05 ETP

Adhérents : 205

Bénévoles : 59

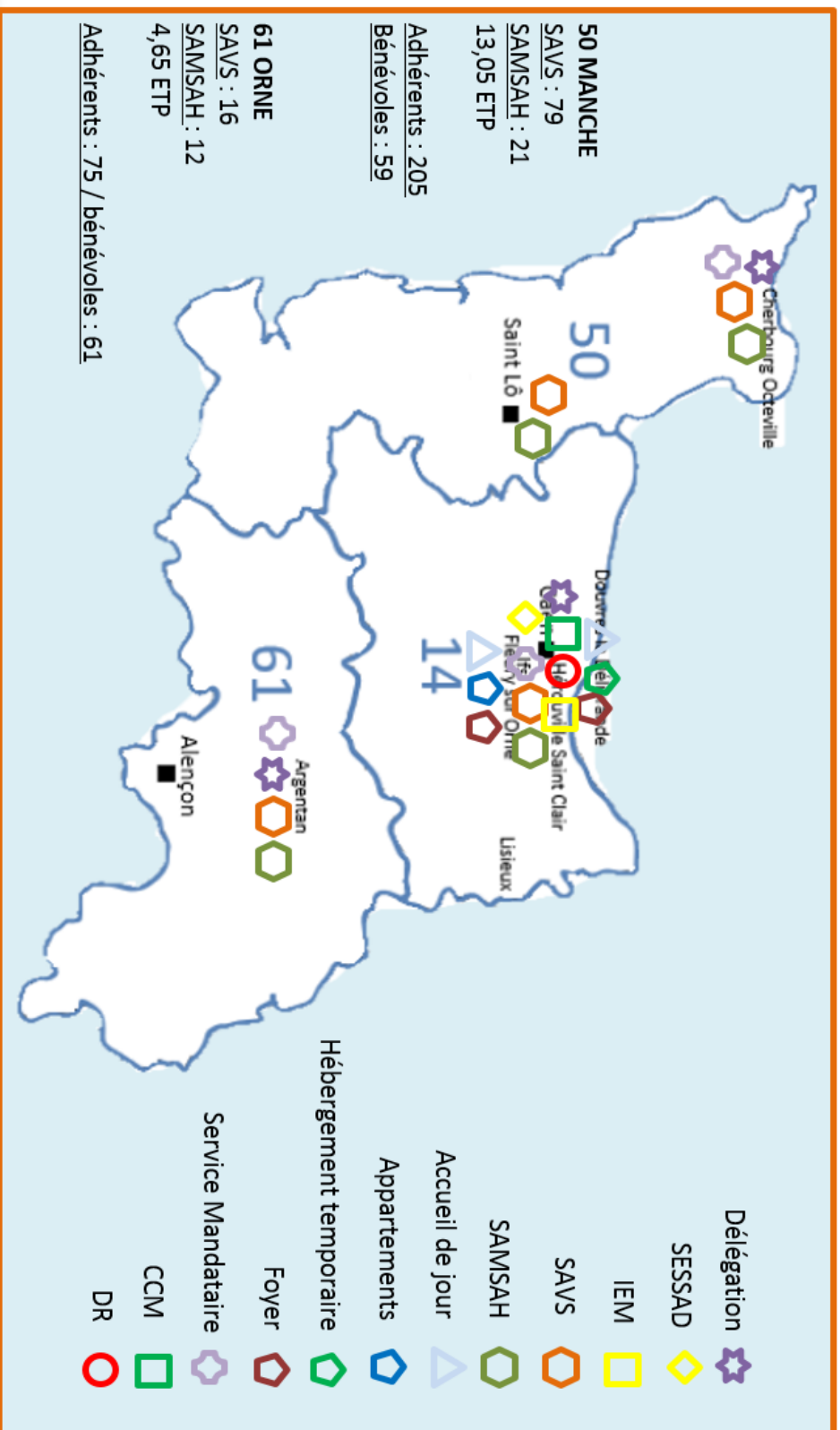
61 ORNE

SAVS : 16

SAMSASAH : 12

4,65 ETP

Adhérents : 75 / bénévoles : 61



1.4 APF France handicap dans la Manche

Les instances existantes dans le département de la Manche s'inscrivent pleinement dans cette logique de proximité et de réponse aux besoins des adultes en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés.

Ainsi se sont organisés autour d'une équipe départementale créée dans les années 80, des groupes d'amitié, des rencontres conviviales, des actions de communication et d'activités ressources, la participation dans les commissions et au schéma départemental et enfin, les premières interventions à domicile.

En décembre 1996, l'obtention d'un financement auprès du Conseil Général permet au sein de la Délégation Départementale, la création d'un poste d'Assistant de Service Social et de Secrétariat. Viendront ensuite d'autres financements, régionaux cette fois, permettant d'élargir les interventions à un public cérébro-lésé : en 2000, l'Equipe pour le Soutien à la Vie Autonome à Domicile (ESVAD) est née.

En septembre 2004, s'appuyant sur les pré-projets de la loi du 11 février 2005, ces actions se concrétisent par l'évolution de l'ESVAD existante en un SAVS de 90 places, qui s'installe alors dans les locaux situés 59 rue du Val de Saire à CHERBOURG OCTEVILLE³. L'équipe se densifie, des professionnels de formations différentes viennent la compléter (Psychologue, Aide-Médico-Psychologique, Ergothérapeute...) et en avril 2008, le SAVS évolue vers sa forme actuelle et l'ouverture du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés : le SAVS et le SAMSAH. Une annexe au service ouvre ses portes au 341 boulevard de Strasbourg à SAINT LO⁴, permettant aux professionnels d'être plus présents sur l'ensemble du territoire, au plus près des usagers du service⁵.

QUELQUES CHIFFRES AU 01 JANVIER 2019

- 1 Délégation Départementale,
- 6 professionnels à la DD50 représentant 3.25 ETP,
- 189 adhérents à jour de leurs cotisations,
- 1 SAVS-SAMSAH,
- 15 professionnels au sein du SAVS-SAMSAH, représentant 13,25 ETP. Le médecin intervient en plus sur un temps de 0,25 ETP.

L'écrit qui suit présente le projet du SAVS-SAMSAH d'APF France handicap de la Manche et aborde le cadre dans lequel se situent ses actions, ses principes d'intervention et ses modalités de prise en charge.

³ Annexe I : plans d'accès du site de Cherbourg

⁴ Annexe II : plans d'accès du site de Saint Lô

⁵ Annexe III : carte des secteurs d'intervention

2. DESCRIPTION / PRESENTATION

2.1 Le cadre législatif

Le cadre réglementaire des SAMSAH et SAVS est défini par :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- Le décret du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,

2.2 Définitions et missions générales⁶.

Les SAMSAH et les SAVS sont des services médico-sociaux issus de la loi du 11 février 2005 et définis par le décret du 11 mars 2005. Ils s'adressent à des adultes en situation de handicap et contribuent à la réalisation de leur projet de vie par un accompagnement adapté favorisant ainsi leur insertion en milieu ordinaire.

❖ SAVS

Les SAVS sont définis dans l'article D.312-162 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

« 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. »

Selon l'article D.312-163 :

« Les services mentionnés à l'article D.312-162 prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

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

Selon l'article D.312-164 :

« 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.312-162 organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie,
- L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés,
- Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants, 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,
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social,
- Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion,
- 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. ».

⁶ Une plaquette définit et présente succinctement les services (annexe IV)

❖ SAMSAH

Les SAMSAH sont définis dans l'article D.312-166 du code de l'action sociale et des familles (CAFS) :

« Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D.312-162.

Selon l'article D.312-167 CAFS :

« Les services définis à l'article D.312-166 prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions mentionnées à l'article D.312-163, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- Des soins réguliers et coordonnés,
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert ».

Selon l'article D.312-168 CAFS :

« Le projet individualisé d'accompagnement comprend, en sus des prestations mentionnées à l'article D.312-164, tout ou partie des prestations suivantes :

- La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre,
- Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel ».

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

2.3 Les agréments et financements

2.3.1 2004 - création d'un SAVS

Le dossier de création d'un SAVS dit « ESVAD 50 » est validé par le CROSMS en date du 23 septembre 2004.

L'arrêté du 10 Novembre 2004 signé par le Président du Conseil Général de la Manche permet la création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale géré par l'Association des Paralysés de France, pour **90 places** au profit de personnes handicapées motrices âgées de 20 à 60 ans.

Ce service est financé en totalité par le Conseil Général.

Il comprend 6.65 ETP répartis ainsi :

- Directeur coordinateur : 1
- Secrétaire : 1
- Assistants sociaux : 2
- Ergothérapeute : 1
- AMP : 1
- Médecin : 0.20
- Psychologue : 0.20
- Comptable : 0.25

Un poste d'éducateur spécialisé y est associé dans le cadre de l'annexe traumatisés crâniens financé par l'assurance maladie (ESVAD).

A cette date, le SAVS est constitué de 10 salariés (7.65 ETP) du secteur médico-social qui interviennent sur la globalité du territoire départemental.

2.3.2 2008 - Transformation du SAVS et création d'un SAMSAH

Investis d'une mission socio-éducative et médicale, les SAMSAH sont placés sous la double tutelle de l'Etat et du Département en la personne du Président du Conseil Général et du Préfet (ARS). Sans participation pécuniaire des usagers, le financement du service est donc assuré pour la partie soins par l'Assurance Maladie, sous contrôle de la DDASS (Direction des Affaires Sanitaires et Sociales) puis de l'ARS. Pour la partie sociale et pour le fonctionnement, le financement est assuré par le Conseil Général au titre de l'aide sociale.

L'arrêté du 22 Avril 2008 signé par le Président du Conseil Général de la Manche modifie la capacité d'accueil du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (dit ESVAD 50). La capacité initiale de 90 places s'élève désormais à **79**. Cette autorisation est délivrée pour une durée de 15 ans renouvelables.

Un arrêté conjoint du 22 Avril 2008, signé par le Président du Conseil Général de la Manche et le Préfet de la Manche, délivre une autorisation de création d'un nouveau service. Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés moteurs composé de **21 places** (personnes lourdement dépendantes et personnes traumatisées-crâniennes). Cette autorisation est délivrée pour une durée de 15 ans renouvelables.

Une annexe est créée à Saint Lô – 341 bd de Strasbourg.

Au 22 avril 2008, la répartition des places est la suivante :

SAVS	SAMSAH	Total des 2 services
79 places	21 places	100 places

2.4 Répartition des temps de travail au sein du service

N° SIRET unique pour le SAVS et le SAMSAH : 775 688 732 07710

2.4.1 Tableau des effectifs en 2014

	SAVS	SAMSAH	
Directeur	0.79	0.21	
Comptable	0.25	0.25	
Secrétaire	1.21	0.54	
Assistants sociaux	1.68	0.32	
AMP	0.79	2.21	
Ergothérapeute		2.00	
Psychologue	0.10	0.40	
Médecin		0.40	
Infirmière		0.75	
Educateur	0.79	0.21	
	5.61	7.29	12.90 ETP au total

2.4.2 Tableau des effectifs au 1^{er} janvier 2019

	SAVS	SAMSAH	
Directeur	0.79	0.21	
Comptable	0.25	0.25	
Secrétaires	1.21	0.54	
Travailleurs sociaux	2.47 (dont 0.27 dans le cadre de la convention-conseils ponctuels)	0.53	
AMP	0.79	2.21	
Ergothérapeutes	0.5	2	
Psychologue	0.1	0.4	
Infirmière		1	
Médecin – poste vacataire		0.25	
	6.11	7.39	13.50 ETP au total

Le temps accordé à l'éducateur en 2014 est désormais un temps pourvu par le temps des travailleurs sociaux.

2.5 Intégration du service au sein du schéma départemental de la Manche

Le schéma départemental médico-social 2017-2021 « Pour une Manche fraternelle »⁷

Depuis la création des deux services, au début des années 2000, et leur inscription dans la politique globale du Conseil Départemental de la Manche, la finalité de notre intervention est indissociable de la volonté des élus lorsqu'ils précisent : « **le département réaffirme sa volonté de permettre aux personnes en situation de handicap de se réaliser dans leur vie professionnelle et personnelle comme tout à chacun, à domicile ou si la lourdeur du handicap ne le permet pas en établissement** ». (Schéma départemental, p 77).

Cette articulation entre les différentes solutions est l'essence même de notre activité où le parcours des usagers n'est pas linéaire ; **la prise en compte de l'évolution du public** (7.2, p 81) est consubstantielle de la réalité du terrain (vieillesse de la population, cumul des problématiques médicales, soutien aux aidants...) constatée depuis de nombreuses années.

De surcroît, **le renforcement de l'accompagnement du handicap psychique** (7.2, p 82) en tant que déficience associée se révèle de plus en plus comme une réalité au sein des deux services.

La prévention de l'aggravation du handicap (7.2, p 83), nécessite une observation continue et active des usagers par les professionnels du service, la mutualisation des moyens humains en cas de nécessité et le cas échéant de passerelle entre, par exemple, le SAVS et le SAMSAH (en interne et/ou en externe).

Par ailleurs, le schéma départemental médico-social met en exergue **la facilitation de la vie en autonomie** (7.3, p 83).

⁷ Conseil Départemental de la Manche. *Schéma départemental médico-social 2017-2021 « Pour une Manche fraternelle »*. Disponible sur -file:///C:/Users/SAVS/AppData/Local/Temp/SCHEMA_version_assemblee_departementale.pdf
Projet de service 2020 – 2025 SAVS SAMSAH 50 – APF France handicap 13

Cet item est l'objectif principal de tout service à domicile notamment dans les déclinaisons suivantes :

1. Reconnaitre la capacité d'agir des personnes (p84).

La mobilisation des capacités de l'utilisateur est indissociable du projet personnalisé ; le pouvoir d'action de celui-ci est privilégié tout en prenant en considération son environnement.

A l'instar de chacun d'entre nous, l'utilisateur du SAVS et du SAMSAH a une vie personnelle et une histoire singulière. Dans la plupart de nos interventions, la survenue du handicap impacte toute une entité familiale : conjoint, enfants, parents, ... Ainsi, les souhaits et les besoins de l'utilisateur sont appréciés dans une approche globale, respectant les obligations de chacun. Cette phase de médiation est inhérente à toute initiation d'évolution, de changement, de réponse à une problématique identifiée.

2. Utiliser les nouvelles technologies de l'information et de la communication et faciliter l'accès au matériel technique :

L'association de ces deux items privilégie, dans notre pratique, l'accès à la compensation du handicap notamment dans l'acquisition d'aides techniques spécifiques pour les usagers.

Si l'argument pécuniaire n'est pas totalement exclu de la démarche globale du service, la singularité de la population accompagnée oblige souvent à définir un matériel plus performant.

Cette performance a indubitablement un coût en lien, le plus souvent, avec la rareté de la production.

L'individualisation de la compensation et la recherche de solutions adaptées pour garantir l'autonomie, la sécurité, mais également le confort sont intrinsèques à notre pratique et conforme au projet associatif d'APF France handicap.

Par ailleurs, d'autres enjeux sont inscrits dans le schéma départemental 2017-2021 en termes d'évolution et de renforcement des pratiques des établissements et services médico-sociaux.

Concernant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), de nombreux travaux ont été initiés depuis 2016, la contractualisation du projet est envisagée au 01 janvier 2021 dans le cadre d'une convention tripartite (ARS, Conseil Départemental, APF France handicap).

A l'heure actuelle, des rencontres de préparation sont initiées sur le plan régional et départemental.

La mise en place de ViaTrajectoire handicap, en partenariat avec le Conseil Départemental, Manche numérique, Normandie.santé et l'ARS prévoit :

- la mise en place d'un logiciel de supervision pour le suivi des listes d'attente et des personnes orientées par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH).
- la concrétisation et pérennisation dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de la prise en charge du handicap de l'enjeu « une réponse accompagnée pour tous » où les deux services s'inscrivent.

3. POPULATION / PUBLIC

3.1 Etude de la population accueillie entre 2010 et 2018

Nombre de personnes accompagnées de 2010 à 2018 par an et par service.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SAVS	106	129	139	152	150	148	148	161	183
SAMSAH	51	51	48	49	62	66	77	76	98
TOTAL	157	180	187	201	212	214	225	236	281

Au cours des cinq dernières années, les services sont intervenus auprès de 1168 personnes, soit en moyenne plus de 230 personnes par an.

Principales pathologies rencontrées dans le cadre de l'activité des deux services en pourcentage⁸

3.1.1 SAVS

PATHOLOGIES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AVC	8,5%	14%	23%	27%	33,3%	23,7%	24,3%	25,5%	22,4%
TC	4,5%	5,5%	6,5%	10%	9,3%	9,5%	12,2%	10,6%	8,7%
Tumeurs cérébrales	1%	4%	1,5%	2,5%		2,7%	2,7%	1,8%	1,6%
<i>Total Cérébro-lésés</i>	<i>14%</i>	<i>23,5%</i>	<i>31%</i>	<i>39,5%</i>	<i>16%</i>	<i>35,8%</i>	<i>39,2%</i>	<i>37,9%</i>	<i>32,8%</i>
Paralysie cérébrale	7,5%	7%	7%	6%	8%	8,8%	8,1%	6,7%	7,7%
TOTAL	21,5%	30,5%	38%	45,5%	24%	44,6%	47,3%	44,6%	40,5%
SEP	21,5%	17%	17,5%	14,5%	13,3%	14,2%	9,5%	13%	11,5%
Blessés Médullaires	7,5%	5,5%	7%	4,5%	2%	2,7%	3,4%		4,9%
Poliomyélite	5,5%	4%	3,5%	2%	1,3%			1%	1%
Myopathie	6%	4,5%	3,5%	3,5%	2%	4,1%	4,1%	4,3%	2,7%
Pathologie ou affection neuro/dégénératives ⁹	13,5%	14%	11%	12,5%	14,7%	8,1%	10,1%	12,4%	15,9%
Autres pathologies évolutives non étiquetées	6,5%	11,5%	11%	8,5%	7,3%	10,8%	4,1%	4,9%	3,8%
TOTAL PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES	20%	25,5%	22%	21%	22%	18,9%	14,2%	17,4%	19,7%
Autres maladies ¹⁰	18%	13%	8,5%	9%	15,3%	15,5%	21,6%	20,5%	19,7%

⁸Les rapports d'activités annuels de chaque service répertorient ces données, ils sont disponibles sur le site du service : <https://savsapf50.jimdo.com/>

⁹ Maladie de Huntington, Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA), Parkinson, Epilepsie, Ataxie de Friedrich, Spina-Bifida, Strumpell-Lorrain, Amyotrophie Spinale.

¹⁰ Lésions ostéo-articulaires (amputation (Artérite), Spondylarthrite, Polyarthrite, Ostéoporose sévère...), séquelles cancer, Obésité, accidents (hors blessures médullaires)...

3.1.2 SAMSAH

Depuis ces 5 dernières années, la catégorie « autres maladies » ne cesse d'accroître. Une réflexion est engagée afin d'établir une nouvelle classification au regard des nouvelles pathologies recensées avec une classification plus précise et détaillée. En effet, l'intervention du service peut parfois être seulement liée aux incapacités de la personne et non à la pathologie en tant que telle.

Pathologies	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AVC	21,5%	25,5%	22%	18,5%	27,4%	27%	25%	25%	16,3%
TC	8%	8%	12,5%	10%	11,3%	9%	14%	12%	18,4%
Autres (tumeurs cérébrales)					1,6%	3%	3%		
Total Cérébro-lésés	29,5%	33,5%	34,5%	28,5%	43,3%	39%	42%	37%	34,7%
SEP	13,5%	17,5%	20%	14,5%	14,5%	11%	14%	9%	7%
SLA	13,5%	10%	9%	10%	12,9%	18%	10%	9%	9%
Chorée de Huntington	4%	6%	9%	8%	6,4%	6%	3%	4%	3%
Myopathie	2%	4%	5,5%	4%	4,8%	2%			
Blessés Médullaires	10%	10%					5%	4%	2%
Autres maladies ¹¹	27,5%	19%	22%	35%	21,1%	24%	23%	38%	45%

3.2 Caractéristiques sociologiques

Les caractéristiques de la population du territoire de la Manche sont marquées par son étendue, un réseau routier très développé, la diversité de l'habitat dans les zones rurales, urbaines et semi-urbaines, avec des impacts notables quant aux offres de soins et infrastructures. Réalité que les services se doivent de prendre en considération.

3.3 Conclusion

L'étude de la population rencontrée dans le cadre des orientations SAVS et SAMSAH entre 2010 et 2018 permet de définir les principales pathologies auxquelles les services sont confrontés.

Les deux principales pathologies sont des pathologies neurologiques évolutives et les lésions cérébrales.

Les principales caractéristiques des usagers des services :

- Les troubles moteurs sont présents dans la quasi-totalité des situations, ils sont diffus, avérés, évolutifs et/ou incertains.
- La dépendance qui découle de la pathologie est extrêmement fluctuante selon la situation de chacun ... majoritairement les personnes accompagnées bénéficient d'une MTP, PCH ou autres bénéfices d'une tierce personne.

Cependant, le seul fait d'être en situation de handicap physique ne justifie plus l'orientation vers les services. Ainsi, les troubles associés, notamment cognitifs, sont souvent présents (mémoire, jugement, compréhension, raisonnement, ...) quelle que soit l'origine du handicap.

¹¹ Nombreuses pathologies neurologiques évolutives non étiquetées, diagnostics incertains ou maladies rares, liste non exhaustive : maladie de hunter, dégénérescences cortico-basale, atrophie multi systématisée,...

Par ailleurs, on assiste également à l'évolution du nombre de personnes qui rencontrent des troubles d'ordre psychiatrique liés à certaines pathologies dégénératives, des conduites addictives, etc... qui se manifestent, également, par des troubles du comportement ou de l'humeur. Ces troubles se rencontrent notamment auprès de certaines personnes cérébro-lésées.

Enfin, les problèmes sociaux sont de plus en plus prégnants et dépassent même les problématiques inhérentes à la maladie et au handicap. A l'instar de l'évolution de la société, la population rencontrée est de plus en plus fragilisée par le contexte socio-économique et les conséquences qui en découlent.

Afin d'évaluer cette évolution, une enquête interne a été effectuée auprès des salariés en février 2019 via un formulaire en ligne anonyme. Les résultats notés à la suite de cette enquête correspondent aux ressentis des salariés. De nombreuses problématiques ont été évoquées par l'équipe.

A l'issue de cette enquête, il s'avère que les problématiques les plus rencontrées sont :

- la précarité environnementale (insalubrité, logement non adapté),
- les difficultés financières et administratives,
- les addictions.

Ces différents éléments sont des facteurs de la dégradation des liens sociaux et de la distension des relations.

Les salariés du service notent que les conduites addictives émergent depuis 5 ans. Les troubles psychiques, dans la littérature, ne sont pas décrits comme une problématique sociale à proprement parler. Cependant, il est important de préciser que ces troubles peuvent être la cause de précarité et avoir une incidence sur la situation de vie de l'utilisateur. En outre, près d'un tiers des salariés remarquent que les problématiques psychiques semblent de plus en plus associées aux situations des usagers.

Un salarié sur trois note qu'une grande partie des usagers accompagnés est concernée par une précarisation des conditions d'existence, à l'image de l'évolution de la société : séparation, violences, condamnations, etc...

Ces difficultés exacerbent plus encore les difficultés d'inclusion des personnes handicapées accompagnées par nos services.

A l'opposé, certaines catégories de handicaps sont de moins en moins présentes au sein du SAVS et du SAMSAH :

- Les blessures médullaires,
- Les paralysies cérébrales.

Si des explications sociétales s'imposent (chute du nombre d'accidents, notamment de la route pour les premiers, évolution des techniques et progrès de la médecine pour la seconde catégorie), il s'avère que, progressivement, les réponses pour ces deux catégories d'utilisateurs se trouvent en « milieu ordinaire ».

Quelques données de caractérisation (Issues de la campagne ANAP 2019, sur données 2018)

Nombre de lits et places financés au 31/12/n-1 (permanent) :

SAVS : 79 (médiane : 32, Q3 : 51), à noter qu'au niveau départemental la médiane est de 37, et l'agrément maximum est 79.

Le SAVS APF France handicap 50 est le plus important du département.

Nombre de lits et places installés au 31/12/n-1 (permanent) :

SAVS : 183 (médiane : 32) à noter qu'au niveau départemental la médiane est de 47,5 et la capacité maximum est 183.

Le nombre de personnes accompagnées au 31 décembre 2018 est largement supérieur à médiane départementale et nationale.

Grâce à ces indicateurs, nous notons la grande spécificité de notre service qui accompagnait au 31 décembre 2018, 2,3 fois plus d'usagers que prévu dans son agrément. Nous notons également un positionnement atypique du Conseil Départemental de la Manche qui indique dans son cahier des charges qu'une place financée correspond à 3 personnes accompagnées, alors que nous ne retrouvons pas cette tendance au niveau national (855 SAVS ayant répondu à la campagne ANAP). Au niveau national, une place financée correspond à une personne accompagnée.

A noter, que le nombre moyen de personnes accompagnées simultanément est :

- En 2015 : 94 personnes, soit taux d'occupation de 119%
- En 2016 : 110 personnes, soit un taux d'occupation de 139%
- En 2017 : 118 personnes, soit un taux d'occupation de 149%
- En 2018 : 121 personnes, soit un taux d'occupation de 153%
- En 2019 : 148 personnes (janvier à septembre), soit un taux de 187%

Nous notons donc une augmentation notable de l'activité de plus de 58% en cinq ans et un taux d'occupation sans lien avec notre agrément.

4. LE SAVS SAMSAH APF France handicap 50

4.1 Principes généraux

Le SAVS et le SAMSAH, dont la compétence est départementale, accompagnent les personnes en situation de handicap liée à des troubles moteurs et/ou associés à partir de l'âge de 20 ans.

Les deux services fonctionnent par dotation globale du Conseil Départemental et de l'Assurance Maladie.

Conformément au règlement d'aide sociale, ce fonctionnement autorise une certaine souplesse dans l'accueil des usagers. La prise en charge des situations nécessitant d'intervenir rapidement grâce à l'absence de contrainte administrative (constitution de dossier d'aide sociale), est facilitée par le principe de gestion des réponses et la file active.

De nombreuses personnes en situation de handicap souhaitent poursuivre leur existence dans leur milieu écologique. Il est important de tenir compte de ce souhait, de prendre en compte la globalité de la situation de la personne et de considérer l'avis des personnes cohabitantes.

L'équipe pluridisciplinaire qui intervient auprès des personnes est constituée de différents professionnels avec des compétences spécifiques à leur fonction. Néanmoins, leur intervention peut, en fonction de la particularité des situations, se porter sur des domaines annexes pour lesquels les professionnels ont les connaissances requises.

Par ailleurs, ces services défendent le respect de la dignité, de la singularité de la personne accompagnée, de ses choix et de son autonomie. Ils favorisent la participation à la vie sociale.

Les missions du SAVS et du SAMSAH sont basées sur des valeurs¹², au profit d'un accompagnement personnalisé. Ce dernier repose sur une relation d'aide fondée sur le partage et la valorisation de la personne comme actrice de ses projets, tout en intégrant son environnement humain. La relation de confiance, l'écoute et la disponibilité sont la base de tout accompagnement. L'adhésion des intéressés est constamment recherchée.

Ainsi, au regard de la singularité de l'action, le service s'appuie sur une personne ressource.

Les valeurs développées au sein de nos structures s'appuient sur plusieurs principes :

1. Le respect de la personne

Il est important de garantir :

- Le droit au respect de la dignité,
- Le droit au respect de l'intimité et de la vie privée,
- Le droit à la confidentialité des informations concernant les personnes et un souci de discrétion,
- Le respect des croyances,
- La participation de la personne et/ou de son représentant légal à la conception du projet qui le concerne,
- L'absence de jugement de valeurs et un respect des choix.

2. La place de l'utilisateur au cœur de l'accompagnement

Le service mobilise les capacités de la personne accompagnée à faire des choix et à identifier ses besoins. Les intervenants mènent le maximum d'actions avec la personne concernée et son entourage (par un accompagnement physique, par des mises en situation...).

La personne en situation de dépendance liée à des troubles physiques et/ou cognitifs est souvent en attente de prises de décision par des personnes tierces. Le service aide la personne à mieux connaître ses capacités et les facteurs qui la limitent. Il l'informe des solutions existantes afin de favoriser une prise de décision éclairée et s'assure que l'information est comprise.

Le service s'appuie sur les ressources de la personne, sur son environnement humain et matériel. Les solutions de proximité sont favorisées afin de garantir un relais à la fin de l'intervention du service.

3. Une intervention individualisée et limitée dans le temps

Le service n'a pas vocation à accompagner la personne sur le long terme mais plutôt d'apporter un soutien à une période de sa vie. L'objectif est de l'aider à améliorer son quotidien et à concrétiser ses projets dans différents domaines (vie quotidienne, vie sociale, travail, loisirs, ...). Les services gèrent une évolution, qui par essence, est personnalisée.

4. L'écoute, l'accompagnement de deuils et l'émergence des besoins

L'usager fait état de changements manifestes (physiques, cognitifs...) difficiles à accepter. Il est complexe de dissocier l'usager de son entourage. Le handicap bouleverse les projets, voire la trajectoire de vie.

Les personnes relatent des modifications dans la (les) place(s) occupée(s) jusqu'à présent avec redistribution des rôles. Cela peut générer des difficultés et/ou incompréhensions.

La personne accompagnée et son entourage, traversent différentes étapes avant d'accepter le nouvel état clinique puis vivre avec le handicap. Tout au long de l'accompagnement, les professionnels des services tendent à faire naître des désirs et susciter des envies. Ce cheminement peut être entravé par des aléas personnels, environnementaux, ... La réalité et la complexité des rouages administratifs peuvent également être des écueils.

Les services interviennent plutôt au terme de la prise en charge médicale (internat ou rééducation en ambulatoire) dans une logique de réadaptation avec recherche d'outils de compensation.

Ils tendent à favoriser un équilibre à domicile répondant aux besoins, rythme de l'usager pour tenter de vivre à l'unisson.

Ils aident ainsi dans la redistribution des rôles, apprentissages (ou réapprentissage) que cela suppose parfois.

Afin de compenser les déficits, les services apportent écoute, soutien dans la recherche d'outils de compensation sous différentes formes (faire valoir et régulariser les droits, mettre en place les aides humaine, technique, rechercher des solutions de répit, conseiller dans l'aménagement du logement, véhicule...).

Ces derniers accompagnent jusqu'à la concrétisation complète des projets.

5. L'optimisation des conditions de sécurité

Le service accompagne la personne dans ses souhaits et projets dans des conditions de vie sécurisantes.

Il considère également l'environnement familial et se révèle être un médiateur pour accompagner le changement.

4.2 Les missions communes au SAVS et au SAMSAH

De manière générale, il s'agit d'accompagner l'élaboration et la réalisation d'un **projet individualisé** pouvant intégrer divers objectifs dont les lignes principales sont :

1. Evaluer la situation globale, instaurer une relation de confiance et favoriser l'implication des usagers

En tout premier lieu, le service intervient dans le but d'évaluer et d'approfondir la connaissance de l'utilisateur. L'intervention de l'équipe dans cette phase de recueil d'informations et d'observation, permet une évaluation concrète de ce que l'utilisateur peut mettre en œuvre à partir de son environnement et de ses potentialités.

L'objectif est de travailler à la création d'une relation de confiance qui permet à l'utilisateur de s'approprier les démarches, d'en être acteur. Par l'aide à la formulation des désirs et besoins, les professionnels et l'utilisateur commencent à définir des objectifs de travail en adéquation avec les capacités et incapacités de l'intéressé.

Les professionnels du SAVS et du SAMSAH, dans le cadre de l'accompagnement individualisé, soutiennent l'utilisateur à rétablir, à développer ou à maintenir ses potentialités, son rôle au sein d'un système familial, professionnel ou social dans lequel l'individu en situation de handicap doit réintégrer un positionnement d'acteur, de décideur, quel que soit le niveau d'implication.

2. Accompagner l'amélioration des conditions de vie quotidienne par le développement de moyens de compensation

- Gestion et organisation d'aides humaines.
 - L'aide humaine peut être réalisée par un membre de la famille et/ou par un professionnel.
 - Les services aident la personne à définir ses besoins et organiser les aides humaines nécessaires : durée, fréquences, horaires, type d'actions...
 - Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire travaillent avec l'utilisateur à la coordination nécessaire entre les différents acteurs (auxiliaires de vie, familles, amis, médecins traitants, tuteurs, curateurs, administrations diverses, employeurs, ...).
- Acquisition d'aides techniques et aménagement de véhicule

Certains aménagements sont susceptibles d'améliorer la réalisation d'activités quotidiennes soit en permettant à la personne d'être plus indépendante, soit en améliorant les conditions de confort de l'utilisateur et/ou de l'aidant. A ces fins, il est souvent nécessaire d'apporter des informations précises à l'utilisateur concernant les solutions existantes, organiser des essais et former les aidants à l'utilisation du matériel choisi. Ensuite, le service soutient la personne dans les démarches nécessaires à l'acquisition du matériel ciblé (demandes d'aides financières, ...).

Le service accompagne les utilisateurs de la réflexion du projet, à la concrétisation du projet. Il propose également des prêts de matériel aux utilisateurs dans l'attente de l'acquisition du matériel¹³.

Il se rend également disponible pour la mise en lien avec les organismes afin d'assurer la révision et l'adaptation du matériel, après l'achat.

- Aménagement de logement

L'inadaptation des conditions de logement est fréquente, la recherche de solutions d'adaptation ou l'accompagnement vers un relogement est régulièrement effectué.

¹³ Annexe VII : fiche de prêts de matériel utilisée par les services

3. Apporter un soutien dans les démarches administratives et à la citoyenneté

La législation sociale est complexe, mouvante. Il est parfois difficile de connaître ses droits et de les faire valoir. Effectuer les démarches administratives engendre des difficultés pour la personne et son entourage.

Les professionnels évaluent tout au long de l'accompagnement la situation globale de la personne. Ils peuvent accompagner la personne dans la réalisation des démarches administratives. Ils proposent une aide aux usagers et à leurs familles pour comprendre les dispositifs, en rendent compte et orientent vers les organismes compétents.

Ce soutien peut prendre différentes formes :

- conseils ponctuels,
- travail éducatif : apprentissage de la gestion administrative,
- accompagnement vers une mesure de protection, en cas de nécessité.

Dans les démarches, les professionnels tiennent compte des capacités financières et administratives de chacun. Ils en informent les membres de l'équipe pluridisciplinaire afin de garantir la réalisation du projet.

4. Favoriser la communication et les liens sociaux

De nombreuses personnes accompagnées par le SAVS et le SAMSAH présentent des troubles de l'élocution, des troubles aphasiques, troubles sensoriels ou autres entraînant des difficultés de communication. Par conséquent, certains sont en difficulté pour entrer en relation avec autrui, pour exprimer des envies et des choix.

Il est indispensable de s'appliquer à chercher des solutions pour faciliter la communication, base de toute relation humaine.

A cette fin, l'adaptation de l'intervenant (durée de l'entretien, termes employés, ...) est primordiale. Par ailleurs, des recherches d'aides techniques (tableau de communication, synthèse vocale, ...) sont parfois proposées.

Outre les difficultés de communication, nombreux autres facteurs (par exemple, le passage des intervenants du maintien à domicile) interfèrent dans la communication.

Le contact avec les professionnels du service représente pour certaines personnes isolées un lien nouveau vers l'extérieur.

L'équipe accompagne l'utilisateur lors de démarches ou de sorties qui sont autant de mises en situations propices au maintien des liens sociaux et à la communication.

A domicile ou en extérieur, les membres de l'équipe travaillent au maintien ou au développement des liens familiaux, amicaux et proposent un soutien à la parentalité.

5. Favoriser l'estime de soi et le plaisir

Le service a pu mettre en lumière une problématique récurrente dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap : la réduction d'accès au « plaisir » (définition Larousse « ce qui plaît, divertit, procure à quelqu'un ce sentiment agréable de contentement ») qui se révèle être généralement un frein dans l'accompagnement.

En effet, le plaisir exprime une satisfaction à l'assouvissement d'un besoin élémentaire (physique ou intellectuel), d'un désir ou l'accomplissement d'une activité gratifiante. Il est relatif et individuel. Facteur de bien-être et d'épanouissement, son absence engendre un repli sur soi, une image négative ne favorisant pas la vie en société et les relations interpersonnelles.

Le plaisir contribue donc au développement de l'estime de soi et du bien-être. Il est un pôle fondamental de la vie affective, plus encore chez les personnes diminuées physiquement. Il est une « quête », il est un « moteur » car il est stimulant et permet de mobiliser un dynamisme pour améliorer les conditions de la vie quotidienne.

L'utilisateur va avoir l'opportunité d'accéder à des activités valorisantes et plaisantes pérennisées par l'intervention d'une tierce personne si besoin.

6. Favoriser l'accès à la vie sociale (activité professionnelle, loisirs, vacances, ...)

De nombreuses personnes en situation de handicap expriment un sentiment d'inutilité. Les situations de perte d'emploi, passage en invalidité, la diminution des capacités à participer à la réalisation des tâches domestiques (cuisine, ménage, aide aux devoirs scolaires, ...) favorisent ce sentiment.

Contribuer à développer le sentiment d'utilité sociale de la personne et soutenir l'exercice d'une vie relationnelle, sociale et citoyenne est un axe important de nombreux accompagnements et est abordé par l'ensemble des professionnels des services.

Cela peut se traduire sous différentes formes :

- Aider la personne à trouver ou redécouvrir des centres d'intérêts (loisirs, inscription dans le domaine associatif, le bénévolat, ...). La recherche d'activités, l'accompagnement physique ou même l'organisation de groupes peuvent être proposés par le service selon les souhaits d'une ou plusieurs personnes accompagnées,
- Ecouter et soutenir la personne dans la vie affective et familiale (parentalité, vie de couple, sexualité, ...),
- Favoriser l'ouverture sur l'extérieur, la découverte d'autres milieux (organisation de vacances en milieu ordinaire ou dans le cadre de séjours adaptés, ...).
- Elaborer un projet professionnel : accompagnement au maintien dans l'emploi avec le soutien de partenaires dédiés tels que le SAMETH ou l'UEROS, accompagnement vers le milieu de travail adapté (travail de partenariat avec les ESAT, ...),
- Soutenir la personne en incapacité de travailler, malgré la valeur que représente cette notion pour un certain nombre d'usagers (notion de deuil professionnel).

7. Soutenir la personne et son entourage

La situation de handicap peut avoir de nombreuses origines (génétique, accidentelle, ...) ayant des retentissements sur le vécu de la personne et de son entourage. Selon l'environnement (humain et matériel) et les périodes de vie, cette situation de handicap est susceptible d'engendrer un mal-être régulièrement évoqué par les usagers. Par conséquent, un soutien est apporté par l'équipe et un accompagnement psychologique est parfois proposé à la personne et/ou à son entourage.

On observe notamment dans les situations de grande dépendance, que le maintien à domicile repose sur l'entourage familial. Celui-ci peut se retrouver en état d'épuisement physique et/ou moral. Le vieillissement de la personne, de ses aidants et l'aggravation du handicap sont autant de facteurs de recherches de solutions nouvelles.

La personne accompagnée peut également ressentir le besoin de sortir de son quotidien et de s'éloigner de ses aidants habituels. Ainsi, il est parfois nécessaire de chercher de nouveaux moyens. Le service peut proposer aussi l'intégration d'un groupe de parole, orienter les personnes vers des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ou vers d'autres services. La mise en place d'accueils temporaires en structure, la réorganisation des aides humaines voire même l'intégration d'une structure d'hébergement définitif font également partie des solutions possibles. Par exemple, le service propose régulièrement un accompagnement dans les démarches administratives, une information sur les structures existantes, un accompagnement pour une visite d'établissement ou un travail en lien avec le médecin traitant pour des solutions de répit.

8. Conclusion

Ainsi, le SAVS et le SAMSAH proposent des accompagnements personnalisés dont les objectifs et moyens sont très diversifiés.

De nombreuses personnes accompagnées souffrent de pathologies sévères, parfois évolutives ayant des répercussions multiples (psychologiques, cognitives, altérations fonctionnelles, ...). Le suivi médical et paramédical tient une place importante. Or, l'utilisateur est confronté à de nombreuses problématiques :

- Troubles liés à la pathologie : anosognosie, manque de motivation, mauvaise estime de soi, ...
- Complexité des démarches administratives,
- Pénibilité des parcours médicaux,
- Crainte du diagnostic et de l'évolution de la pathologie.

La nature du soutien sur le plan médical détermine l'orientation vers les services. Une vigilance est, dès lors, indispensable pour alerter en cas de dégradation de l'état de santé de la personne. Un soutien peut, ainsi, être proposé : aide à la prise de rendez-vous, information sur les ressources du territoire, accompagnement physique aux rendez-vous, ...

Au regard de l'évolution de la situation de l'utilisateur, l'orientation peut se transformer de SAVS en SAMSAH, tour à tour, selon les objectifs repérés.

4.3 Les missions spécifiques du SAMSAH

Au-delà des missions communes aux deux services, le SAMSAH propose un accompagnement adapté. Sans se substituer aux suivis médicaux et paramédicaux existants, il apporte une réponse pluridimensionnelle intégrant une dimension thérapeutique. Avec l'accord de l'utilisateur, un courrier¹⁴ est systématiquement envoyé au médecin traitant pour l'informer de la mise en place de l'accompagnement.

Le SAMSAH s'adresse plus particulièrement :

- Aux personnes en situation de grande dépendance,
- Aux personnes cérébro-lésées,
- Aux personnes en rupture avec un parcours de soins, soit volontairement, soit involontairement.

Les missions principales du SAMSAH sont :

➔ Favoriser l'accès aux soins et aider à la coordination

Les personnes en situation de grande dépendance sont parfois éloignées des consultations médicales spécialisées pour des motifs divers :

- problèmes d'accessibilité,
- manque de connaissance du réseau de soins,
- crainte d'une hospitalisation,
- réticence sur l'intervention de soins à domicile,
- difficultés à effectuer les démarches seul en dépit d'une volonté de soin,
- refus de soin en raison de la place « trop importante » de la maladie depuis des années,
- absence de conscience des besoins,
- nomadisme médical, ...

¹⁴ Annexe VIII : exemple de courrier envoyé au médecin traitant

Le SAMSAH propose alors à la personne d'évaluer la situation de handicap globale et l'état de santé général :

- évaluation de l'état de santé par un recueil des informations auprès de l'utilisateur. Puis, si l'utilisateur l'accepte, les données sont recueillies auprès des intervenants médicaux, paramédicaux et de l'entourage,
- appréciation de l'expertise de la personne et de son entourage (connaissance de la pathologie et des soins nécessaires, capacités à organiser les soins...),
- évaluation des besoins en termes de soins d'hygiène, de rééducation et de confort,
- évaluation des risques de complication,
- évaluation des capacités résiduelles,
- coordination des interventions des différents acteurs,
- évaluation des besoins de soutien des aidants non professionnels et professionnels.

Le médecin de rééducation et de réadaptation du service et l'infirmière coordinatrice ont un rôle majeur dans cette évaluation de par :

- le lien avec les différents intervenants des équipes médicales, paramédicales, des services sociaux et professionnels (du suivi actuel ou antérieur),
- le lien avec les familles (échanges téléphoniques, rencontres),
- les consultations médicales à domicile ou au bureau (prescriptions, orientations),
- l'apport d'un regard médical à l'équipe et une aide à la compréhension du diagnostic et des déficiences de la personne.

A partir de cette évaluation, le service propose un soutien à la reprise d'un parcours de soins adapté qui peut-être un accompagnement physique et/ou une simple organisation. Des outils de communication sont éventuellement mis en place afin d'éviter les difficultés liées aux problèmes de compréhension ou de mémoire de la personne concernée et pour optimiser la coordination entre professionnels (courriers aux intervenants, contacts téléphoniques, mise en place de cahiers de santé personnalisés, plannings de soins, ...).

Le médecin fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire et participe aux réunions de service.

L'infirmière coordinatrice peut conseiller les intervenants à domicile telles que les auxiliaires de vie sur certains gestes du quotidien (soins de nursings, ...). Elle participe à la construction et à l'organisation du projet de soins. A ces fins, elle travaille en collaboration étroite avec les professionnels du service pour l'accompagnement à d'éventuels rendez-vous médicaux.

Une vigilance particulière est exercée concernant :

- les troubles de la déglutition,
- la prise en charge de la douleur,
- les risques de lésions cutanées et trophiques,
- la prévention des chutes,
- le suivi des traitements,
- les troubles vésico-sphinctériens,
- le développement de troubles psychiques (anxiété, dépression, ...),
- les problématiques addictives,
- le suivi nutritionnel, ...

L'évolution de la société met en avant de nouvelles difficultés. En effet, la désertification médicale et paramédicale implique une recherche de thérapeutes, dans des périmètres plus étendus et entraîne des délais d'attente plus conséquents.

L'évolution des pathologies des personnes accompagnées et de la législation nécessite des interventions de l'infirmière coordinatrice pour l'explication et la rédaction des directives anticipées.

→ **Dispenser des soins de rééducation et de réadaptation en ergothérapie**

Les personnes cérébro-lésées sont souvent confrontées à des difficultés motrices, sensibles mais surtout cognitives entraînant une modification importante de leurs capacités, une modification de l'identité, un bouleversement familial.

Accompagner la personne cérébro-lésée dans son cheminement, dans son projet de vie nécessite le soutien de l'entourage et parfois également celui de professionnels médico-sociaux.

L'ergothérapeute évalue la situation globale en fonction de ses observations, de bilans réalisés et du recueil d'informations réalisé auprès de l'entourage et des professionnels (bilan neuropsychologique, ...) connaissant la personne.

Un projet de soins est élaboré en fonction des besoins et des souhaits de la personne, en collaboration avec le médecin référent, le médecin coordinateur du service et/ou spécialiste.

L'un des objectifs majeurs est l'autonomisation dans divers actes de la vie quotidienne (habillage, toilette, déplacements, réalisation de repas, organisation du quotidien, ...). Ceci se fait essentiellement par le biais de mises en situation, un entraînement dans des activités écologiques de la personne. Le professionnel choisit des activités significatives (en rapport avec ses habitudes de vie) et signifiantes (selon ses désirs et affects) pour la personne.

Les séances de réadaptation peuvent inclure ou non les aidants familiaux et professionnels selon les objectifs définis. Des séances régulières sont souvent nécessaires pour mettre en place les différents types d'aide (substitution des tâches que la personne ne peut plus effectuer, incitation et stimulation en cas de perte d'initiative, ...). Pour certaines activités, un apprentissage procédural permet de compenser les troubles cognitifs en instaurant par exemple des rituels. Il s'agit de réapprendre à gérer le quotidien. La plupart du temps, un travail de prise de conscience des troubles s'avère indispensable. Ce travail de réadaptation est mené avec les professionnels du service.

Outre le travail effectué avec l'usager, le soin ergothérapeutique a également pour but d'éclairer la famille, les professionnels sur les capacités réelles de la personne afin de limiter les mises en échec et les projets inadaptés. Les moyens de compensation trouvés doivent être expliqués à l'entourage afin de pérenniser leur fonctionnalité (carnet mémoire, ...). Créer des liens avec l'entourage, communiquer permet souvent de limiter les répercussions des troubles sur l'équilibre familial.

→ **Faciliter et soutenir l'accompagnement des professionnels et des aidants familiaux intervenant auprès de personnes souffrant de troubles cognitifs**

L'équipe est formée à l'accompagnement des aspects particuliers des troubles consécutifs aux lésions cérébrales (notamment les troubles cognitifs, parfois des troubles invisibles au premier abord). Ainsi, les professionnels du service ont un regard avisé concernant le comportement des personnes souffrant de troubles cognitifs permettant un accompagnement plus adapté aux problématiques observées. Des échanges réguliers avec l'entourage de la personne cérébro-lésée permettent de limiter les situations d'incompréhension, de conflits ou de mises en échec.

5. OFFRE DE SERVICE SAVS/SAMSAH

5.1 Mise en place de l'accompagnement

5.1.1 Procédure d'admission, premier contact et premier entretien

Après passage en CDAPH, l'utilisateur reçoit une notification de décision.

L'usage fait que la MDPH préconise le service le plus adapté aux besoins de l'intéressé avec des objectifs stipulés.

La personne est invitée à prendre contact avec le service. Parallèlement, la MDPH transmet un double de la notification au service pour information. L'expérience de plusieurs années de pratique a validé cette démarche car beaucoup d'utilisateurs ne prennent pas contact en dépit de réels besoins. Cette démarche est dès lors initiée par le service.

Le Directeur du service est le premier à rencontrer l'utilisateur dans le cadre du SAVS, l'infirmière coordinatrice dans le cadre du SAMSAH.

Les usagers exposent sa situation, ses difficultés, ses besoins, ses attentes.

Les professionnels présentent alors le service, les missions, le personnel. Ils réalisent la première évaluation durant laquelle ils mesurent, entre autre, si la personne relève bien du service.

La décision de la MDPH¹⁵ comporte des « attendus » qui sont le point de départ pour l'élaboration des pré-objectifs et le travail avec la famille.

A noter que l'utilisateur n'est pas dans l'obligation de mettre en place le suivi. L'accompagnement peut être également mis en place ultérieurement (suite à un délai de réflexion, soins, ...) dans les limites des dates précisées sur la notification de droit.

Aucune participation financière n'est demandée, pas de dossier d'aide sociale, ni adhésion à l'association APF France handicap.

Il est demandé une implication au rendez-vous (présence, adhésion au projet défini de concert, ...).

Si la famille est déjà connue par un professionnel du service, le Directeur ou l'infirmière coordinatrice n'effectuent pas nécessairement la première visite de mise en place de l'orientation. Cela est apprécié, au cas par cas, par le Directeur.

A noter que les services peuvent intervenir à la demande de tiers, notamment des professionnels avant la décision de la CDAPH pour des situations spécifiques que nous qualifions d'urgentes (notamment pour les personnes atteintes de SLA).

5.1.2 Accompagnement (modalités)

Après le premier entretien, ils¹⁶ évoquent la situation de l'utilisateur lors d'une réunion d'équipe du secteur concerné.

Le parcours de l'utilisateur est expliqué, les problématiques dégagées.

Le DIPIC¹⁷ et le règlement de fonctionnement¹⁸ sont lus, signés et remis à l'utilisateur.

Il en découle une marche à suivre avec des pré-objectifs et des moyens qui seront mis en œuvre. Ceux-ci serviront plus tard à définir le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Le ou les professionnel(s) concernés sont alors invités à prendre contact avec l'utilisateur dans les plus brefs délais.

Les professionnels interviennent selon leur spécificité et les pré-objectifs définis. Une coordination des interventions est faite lors des réunions d'équipe (1 fois par mois, par secteur).

¹⁵ Annexe IX : exemples de deux courriers de la MDPH.

¹⁶ Ils : le Directeur et l'infirmière coordinatrice

¹⁷ Annexe X : document individuel de prise en charge par les services.

¹⁸ Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux des services.

Un professionnel peut toutefois être amené à réaliser des tâches répondant à la spécificité d'un autre professionnel, ceci dans un souci d'organisation (dans le temps et/ou dans l'espace) ou afin de ne pas multiplier les intervenants quand cela paraît être le plus judicieux (cf. charte d'APF France handicap). Les compétences des professionnels sont mutualisées pour favoriser un accompagnement global et cohérent de l'utilisateur.

La fréquence et la durée des interventions sont réalisées en fonction des besoins de l'utilisateur. Le professionnel s'adapte à son rythme.

Suivant sa spécificité, un ou plusieurs professionnels, peuvent intervenir plus régulièrement à certaines périodes qu'à d'autres.

Les rencontres se font selon les capacités et besoins de l'utilisateur. Elles peuvent avoir lieu à domicile, au sein du service ou sur tout autre lieu jugé judicieux vis-à-vis des objectifs prédéfinis : lieu de loisirs, de travail, local neutre emprunté occasionnellement (au sein d'une mairie, d'un CCAS, centre hospitalier, ...).

Des visites à domicile, individuelles ou à plusieurs, des synthèses partenariales ou des rendez-vous en présence d'un tiers et l'utilisateur peuvent s'opérer.

A préciser que l'utilisateur peut rencontrer le Directeur à tout moment de l'accompagnement à sa demande ou celle d'un salarié.

Chaque utilisateur a un référent. Celui-ci est nommé en réunion.

Excepté le médecin coordinateur, tout professionnel du service peut être nommé référent. Son rôle est de coordonner les interventions des professionnels du SAVS-SAMSAH au domicile de l'utilisateur. Il définit avec lui les objectifs et les moyens pour la durée de l'accompagnement (PPA).

Le référent est garant du bon déroulement et du suivi de ces objectifs tout au long de l'accompagnement. C'est également le référent qui rédige les bilans qu'ils soient finaux, intermédiaires ou de renouvellement.

Le PPA¹⁹ est un écrit qui, à partir d'une problématique, précise les objectifs et les moyens définis avec l'utilisateur et/ou son entourage pour la durée de l'accompagnement. Il est systématiquement réactualisé à chaque renouvellement d'accompagnement.

Il est daté et signé par le Directeur du service, l'utilisateur et/ou son entourage, représentant légal. Le PPA peut être modifié à tout moment, quand cela semble opportun (modification des conditions matérielles, humaines, de vie, ...). Il s'agit d'un outil utilisé régulièrement dans un partenariat concret avec l'utilisateur, sa famille et/ou le représentant légal. Cet écrit n'est pas un contrat au sens juridique du terme mais le service doit mettre à disposition de l'utilisateur les moyens adaptés pour répondre aux projets sans toutefois être dans l'obligation de résultat.

Les objectifs qui sont mis en place avec les utilisateurs dans le cadre du PPA répondent à des problématiques individuelles. Elles peuvent exceptionnellement faire l'objet de la réalisation d'un projet collectif au sein du service ou en partenariat²⁰. Si la demande est de même nature et dans un objectif de rencontres, le service peut aider ces derniers à se mettre en lien et à organiser un projet collectif (ex : séjour, sorties, séances de jeux de société, groupe de parole, ...).

Le professionnel rédige dans ce cas, un projet collectif, dans lequel il décline des objectifs individuels pour chaque utilisateur.

5.1.3 Bilan/Fin

Au terme de la durée d'accompagnement définie par la MDPH, un bilan est réalisé par le référent avec l'utilisateur et son entourage proche le cas échéant. Ce bilan reprend les objectifs et permet d'évaluer leur réalisation ou non, et leur pertinence.

Lorsque le PPA est réalisé dans son intégralité et/ou que l'utilisateur n'a aucune autre demande, un bilan final d'accompagnement est rédigé et soumis à l'avis de l'utilisateur. Au cas où les objectifs n'ont pas tous été atteints, le service avec l'accord de l'utilisateur, sollicite un renouvellement d'accompagnement. La demande doit alors être motivée et la durée définie.

Le référent rédige également des bilans intermédiaires. Ceux-ci sont réalisés tous les ans, lorsque l'accompagnement a une durée supérieure à un an.

¹⁹ Annexe XI : exemple d'un PPA

²⁰ Par exemple, le service a participé à un projet avec le Réseau Bas Normand : réalisation d'un film avec des personnes atteintes de maladies neurologiques.

Une copie de l'ensemble des écrits professionnels est proposée à l'utilisateur.

L'intervention du SAVS-SAMSAH est toujours limitée dans le temps. Celle-ci ne peut être pérenne. Le service intervient pour apporter un nouvel équilibre familial, humain, matériel et favoriser l'autonomie de la personne. Parfois, l'utilisateur n'est pas en capacité de perpétuer seul cet équilibre. Quand cela est nécessaire, une recherche de relais est faite en milieu ordinaire, dans l'environnement proche ou auprès de professionnels du sanitaire, du social, ...

Le bilan d'accompagnement est également l'opportunité de réorienter vers le service adéquat.

Les professionnels proposent, aux usagers, des rencontres dans le cadre des conseils ponctuels si nécessaire. Des permanences²¹ ont lieu une fois par mois sur des sites définis en prenant rendez-vous au secrétariat.

Conformément à la loi de 2002, un questionnaire de satisfaction²² est envoyé à chaque usager au terme d'un an d'accompagnement et renouvelé chaque année. Le questionnaire de satisfaction permet aux usagers de s'exprimer de façon anonyme sur la qualité des prestations proposées. Il est tenu compte des remarques des usagers.

Modalités d'admission et d'accompagnement

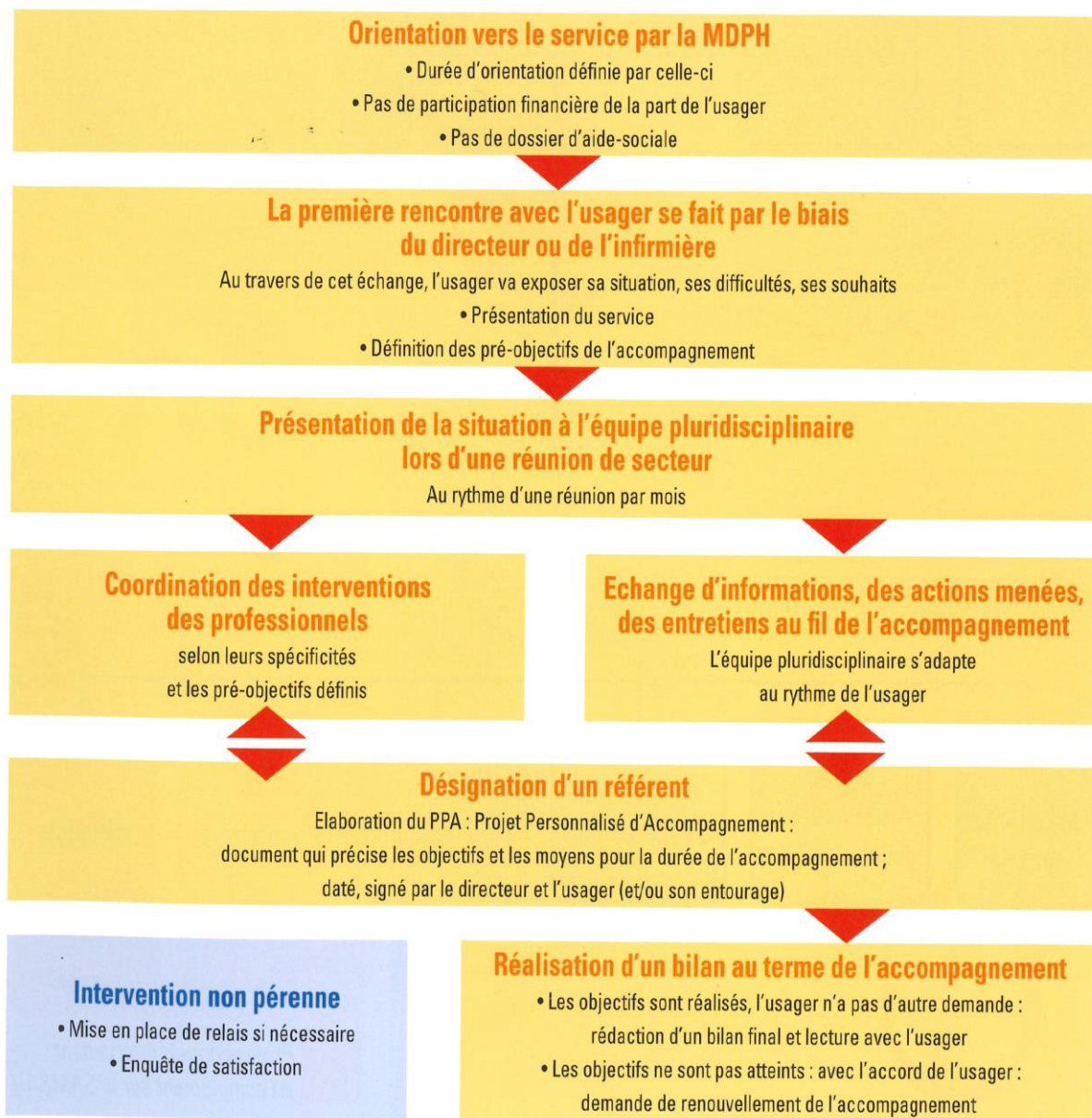


Schéma p.3 du livret d'accueil

²¹ Annexe XII : carte des permanences des travailleurs sociaux

²² Annexe XIII : questionnaire de satisfaction transmis aux usagers.

5.2 Moyens

5.2.1 Le personnel administratif

❖ L'accueil

Il est assuré par les secrétaires sur les deux sites (Cherbourg en Cotentin et Saint Lô).

Sur le secteur nord, les bureaux sont situés au 59 rue du Val de Saire à CHERBOURG EN COTENTIN. L'accueil est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30.

Sur les secteurs centre et sud, situés au 341 boulevard de Strasbourg à SAINT LO, l'accueil est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 (Cf. plan d'accès en annexe).

Les secrétaires assurent un accueil physique et téléphonique auprès des usagers du service, leur famille et leurs proches (aidants) ainsi que les différents partenaires. Un site internet est à disposition : <https://savsapf50.jimdo.com/>.

Le secrétariat recueille les informations, conseillent, orientent les différents interlocuteurs et assurent un premier niveau de réponse.

Ce dernier veille à la tenue des dossiers des usagers et collectent tous les éléments de statistiques liés à l'activité des deux services.

Au centre du dispositif (salariés, usagers, partenaires), le secrétariat a un rôle primordial dans la communication au sein du SAVS – SAMSAH.

❖ La gestion

- Comptabilité

Le SAVS et le SAMSAH bénéficient d'une comptabilité autonome au siège des deux services à CHERBOURG EN COTENTIN.

Inscrit dans la réalité des missions et de la proximité avec les autres membres de l'équipe (participation aux réunions de service), le comptable participe à la dynamique du service.

Ses missions concernent la comptabilité (écritures, budgets, ...) et les ressources humaines.

Le comptable est un interlocuteur privilégié des salariés du service.

- Recueil de données concernant l'activité du service

Le secrétariat centralise les données statistiques. Ainsi, il répond aux enquêtes épidémiologiques et les transmet auprès des tarificateurs.

Il met en page les rapports d'activités du SAVS et du SAMSAH réalisés chaque année.

❖ La direction

La mission du Directeur du SAVS et du SAMSAH est double.

Il est responsable de la gestion, rend compte et consulte la Direction Régionale de tous les événements majeurs au sein des services (budgets, ressources humaines, projet de services, ...), de l'évolution et des projets développés.

Il est le garant du projet de l'utilisateur et à ce titre participe aux réunions de service dans les différents secteurs. Il oriente les conduites à tenir.

Cette mission s'apparente à celle d'un chef de service, poste qui ne figure pas dans l'organigramme de la structure.

5.2.2 Moyens humains

Le SAVS et le SAMSAH disposent de professionnels du domaine médico-social et de personnels administratifs. Les deux services sont gérés par un Directeur unique.

Afin de garantir une meilleure proximité, le département est découpé en trois secteurs distincts.

Chaque professionnel répond à une fiche de poste détaillée²³ (générique) et individualisée (réactualisée annuellement). Elle comprend les missions générales au regard du poste et de la fonction occupée, les contraintes et les difficultés inhérentes aux différentes professions au sein du SAVS et/ou du SAMSAH d'APF France handicap.

La fiche de poste individualisée intègre, également, une partie individualisée sur l'évolution du salarié au sein du service : choix, souhaits de formation, formations réalisées au cours de l'année, ... Révisée tous les ans, elle sert de base à l'entretien annuel d'évolution réalisé par chaque salarié au cours du 4^{ème} trimestre avec le Directeur des services. La fiche de poste permet d'établir le plan de formation des salariés en fin d'année et de préconiser les demandes en fonction des besoins du service et des attentes de chacun (formations individuelles, collectives, diplômantes, ...).

❖ Organigramme et secteurs d'intervention²⁴

Direction

- BARDOU Jean-Paul, Directeur.

Administratif

- BAUDET Olivier, comptable et secrétaire,
- ANGU Emmanuelle, secrétaire CHERBOURG EN COTENTIN,
- VAUBERT Clémence, secrétaire SAINT LO.

Professionnels intervenants sur tout le département

- Médecin de rééducation dans le cadre d'une convention avec le Centre Hospitalier d'Aunay sur Odon,
- MARGUERIE Frédérique, psychologue,
- PIEDAGNEL Magalie, infirmière coordinatrice.

Secteur 1

- DOUBLET Stéphanie, assistante de service social,
- HOUX Isabelle, aide médico-psychologique,
- LEMETAIS Laëtitia, ergothérapeute.

²³ Annexe XIV : exemple d'une fiche de poste générique des services

²⁴ Annexe III : carte des secteurs d'intervention

Secteur 2

- LECLERCQ Lucie, assistante de service social,
- THOUAN Elodie, aide médico-psychologique,
- VEILLARD Margaux, ergothérapeute.

Secteur 3

- LE ROUX Anne-Pauline, assistante de service social,
- LEFEVRE Caroline, aide médico-psychologique,
- CHEVREUL Léa, ergothérapeute.

5.2.3 Moyens matériels

Des véhicules sont mis à disposition des professionnels sur les 2 sites afin de se rendre au domicile des usagers. Ceux-ci sont adaptés pour accueillir des personnes en fauteuil. Ils peuvent également être prêtés aux usagers pour une utilisation personnelle, à titre exceptionnel.²⁵

Les professionnels sont amenés à utiliser leur véhicule personnel.

Le service possède divers matériels et aides techniques, acquis sur ses fonds propres ou par dons²⁶. Ils sont stockés et gérés au sein du service. Ils sont prêtés aux usagers en cas d'urgence, pour un essai, à des visées rééducatives ou pour pallier l'absence de leur matériel (en cour de réparation ou de financement, ...).²⁷

5.2.4 Partenaires²⁸

Les professionnels du SAVS et du SAMSAH travaillent en étroite collaboration avec le réseau de chaque usager. Ce réseau est aussi large et varié que la diversité de la population accueillie.

Cependant, la présence de certains partenaires est régulière, notamment dans le domaine :

- Sanitaire : médecins généralistes et spécialistes, centres hospitaliers, centres de rééducation fonctionnelle, CMP, HAD, SSIAD, ...
- Social : assistants sociaux, services de tutelle publique et privée (UDAF, ATMPM), CMS, APEI, ...
- Commercial : revendeurs et installateurs de matériels spécifiques, auto-école et garages spécialisés, artisans, ...
- Associatif : AFM, Réseau Bas-Normand SEP, ...
- Administratif : aménagement du territoire (ANAH, offices HLM, CDHAT), caisses de sécurité sociale et mutuelle (CPAM, MSA, RSI), administrations territoriales, sociales et familiales (Conseil Départemental, CAF), ARS, ...
- De l'insertion professionnelle : SAMETH, Cap Emploi, UEROS, ...
- Des services d'aide à la personne : ADMR, CCAS, UNA, ...

L'entourage familial de l'usager est un des premiers partenaires intégré dans l'accompagnement. Toute demande partenariale se fait avec l'accord préalable de l'usager et/ou du représentant légal, dans le respect de la clause de confidentialité.

Un répertoire des partenaires, informatisé et mutualisé est partagé entre tous les membres de l'équipe des services.

Le service participe à des réunions à Aunay sur Odon tous les mois concernant la filière cérébro-lésés.

²⁵ Une fiche d'utilisation est disponible dans chaque véhicule (annexe XIV : fiche d'utilisation d'un véhicule)

²⁶ Dans ce cadre, les professionnels font remplir une fiche de don aux usagers afin de spécifier la nature des dons (annexe XVI : fiche de don utilisée par les services)

²⁷ Un document partagé entre les ergothérapeutes du service répertorie tout le matériel (annexe XIX : échantillon du tableau recensant le matériel)

²⁸ Cette liste de partenaires est non-exhaustive.

6. ENGAGEMENTS DES SERVICES

6.1 Lien entre le service et la charte des droits et des libertés de la personne accueillie²⁹ (arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles)

ARTICLE 1 - Principe de non-discrimination

Le service accepte toute personne relevant des missions du SAVS et du SAMSAH tant sur le plan :

- de l'âge (avec dérogations possibles),
- des origines ethniques,
- du milieu social,
- des convictions politiques, religieuses, ...

Les professionnels médico-sociaux respectent les règles Ethiques et Déontologiques, la Charte d'APF France handicap.

Il n'existe pas de liste d'attente ni de participation financière des usagers.

ARTICLE 2 – Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

L'orientation SAVS ou SAMSAH, accordée par la CDAPH, permet un suivi par l'équipe médico-sociale pluridisciplinaire (accès possible à l'ensemble des professionnels en fonction des besoins).

Les actions du SAVS et du SAMSAH s'inscrivent dans la continuité des actes et des démarches quotidiennes de l'usager. Elles viennent compléter les actions des professionnels médicaux, paramédicaux, sanitaires et sociaux (Auxiliaire de Vie Sociale, IDE, ...)

Les axes de travail sont définis (au travers du Projet Personnalisé d'Accompagnement) avec l'intéressé et/ou son entourage personnel et son représentant légal (lorsqu'il y en a un).

Le projet s'écrit avec les professionnels des services, en fonction des besoins repérés et des demandes exprimées par la personne (et/ou son entourage).

Le service s'adapte en terme de lieu, fréquence et durée des interventions.

ARTICLE 3 - Droit à l'information

Les usagers du service ont accès aux différents outils :

- livret d'accueil,
- site internet des services.

Un livret d'accueil est laissé au domicile de l'usager.

Le dossier médical est distinct du reste du dossier. Ils se situent tous deux au secrétariat dans deux armoires bien définies, fermées à clés. Au cours de la période 2020-2025, le logiciel Easy Suite devrait être mis en place.

En outre, toute personne peut avoir accès à son dossier social mutualisé, sur simple demande orale ou écrire auprès du Directeur.

Sa consultation s'effectue dans les locaux de Cherbourg en Cotentin ou Saint-Lô.

Des copies sont possibles pour l'usager sur demande. Un professionnel du service peut aider dans la lecture de ce dossier.

²⁹ Annexe VI : charte des droits et libertés de la personne accueillie

ARTICLE 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Les professionnels du service interviennent avec le consentement de l'utilisateur, dans son intérêt et intégrité.

Ils expliquent, reformulent, utilisent des supports variés (schémas, ...) afin de s'assurer de la bonne compréhension des informations.

Les services font également appel aux aidants, partenaires ou toute personne de confiance (définie comme telle), par l'utilisateur.

Par ailleurs, au détour des différents rendez-vous, se dessinent des objectifs contractualisés.

Ils sont rédigés dans un second temps au travers du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Ce document est signé par la personne concernée et/ou son représentant légal. Cela matérialise son consentement et l'engage symboliquement.

Il peut en avoir une copie, s'il le souhaite.

Ce document est utilisé durant tout l'accompagnement. Il peut être modifié si nécessaire.

A son terme, le PPA est un appui pour réaliser le bilan d'accompagnement.

L'ensemble des écrits est lu avant transmission, modifié si nécessaire en concertation avec la personne accueillie et/ou son entourage et représentant légal.

La personne peut en avoir une copie.

Si cela s'inscrit dans le projet d'accompagnement, l'utilisateur peut être soutenu par un professionnel du service et/ou des personnes de son entourage lors des démarches (médicales, paramédicales, administratives, judiciaires, ...)

ARTICLE 5 - Droit à la renonciation

A tout moment, l'utilisateur peut mettre un terme à l'accompagnement par n'importe quel moyen, à partir du moment où sa sécurité est garantie.

ARTICLE 6 - Droit au respect des liens familiaux

Les missions de nos services s'effectuent majoritairement au domicile des personnes.

La famille est considérée dans son intégralité. L'utilisateur fait partie de cette entité et à ce titre ne peut pas en être exclu.

De fait, le SAVS ou le SAMSAH tient compte de la présence ou de l'absence du tissu social de l'utilisateur.

Un des objectifs de travail peut être de favoriser les liens familiaux (parentalité, offrir du répit, limiter les conflits familiaux, ...).

Il peut également être mis en place des groupes pour évaluer les situations sur des problématiques communes, en vue d'un relais.

ARTICLE 7 - Droit à la protection

Les professionnels des deux services sont soumis à la discrétion ou secret professionnel.

Les informations relatives à la situation initiale ou son évolution sont partagées en équipe. Cela est expliqué à l'utilisateur et son entourage tout au long du suivi.

Avec l'accord de la personne, les éléments peuvent être échangés avec les partenaires.

L'utilisateur peut autoriser les services à informer son médecin traitant de la mise en place du SAMSAH.

Il peut autoriser le recueil de données médicales via le médecin coordinateur des deux services.

Une sensibilisation, éducation (budgétaire, sanitaire, alimentaire, médicale, ...) est proposée lorsque nécessaire.

Un soutien pour impulser les démarches est assuré par les professionnels, avec l'adhésion de la personne.

Après sa mise en place, un relais s'effectue afin de garantir la pérennité.

ARTICLE 8 – Droit à l'autonomie

Le droit à l'autonomie est l'essence même de notre travail mais pas au travers des items définis par l'article 8.

Aussi, il n'y a pas de propositions d'activités de vie quotidienne car il ne s'agit pas d'un établissement.

Toutefois, le développement de la vie sociale, en milieu ordinaire ou spécialisé, est recherché si l'utilisateur en fait la demande.

ARTICLE 9 - Principe de prévention et de soutien

Le SAVS et le SAMSAH prennent en considération les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement (installation en couple, séparation, décohabitation, ...)

Les professionnels accompagnent dans les démarches en conséquence : impact quant au logement, habitat, budget, instructions ou actualisation des droits, etc.

Les familles, ou réseau de la personne sont impliqués dans le projet sur différents modes:

- présence lors des rendez-vous, synthèse,
- relais et soutien aux aidants,
- proposition de constitution d'un groupe de parole pour les aidants, ...

Les moments de fin de vie sont accompagnés : entretien de soutien, aide pour la réflexion vers l'élaboration de directives anticipées, orientation vers les services partenaires (HAD, soins palliatifs par exemple).

Le SAVS et le SAMSAH aident pour les démarches médicales, sanitaires et sociales liées à la fin de vie.

Le service accorde une attention particulière aux proches lors du décès de l'utilisateur (par exemple, envoi d'un courrier de condoléance, présence aux obsèques, ...).

Un relais peut être proposé après le décès de la personne (soutien psychologique, démarches liées à la succession, ...).

ARTICLE 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

Les services veillent à l'exercice des droits civiques (organisation, et le cas échéant, dans l'acte. Par exemple, se rendre au tribunal, démarches de naturalisation, etc, ...).

Ils les intègrent lors de différentes instances.

De fait, les usagers sont sollicités une fois par an pour le questionnaire de satisfaction, associés à des groupes de travail (par exemple portes ouvertes), évaluation interne, externe, instance participative.

Ils sont sollicités pour la validation des outils formels (projet de service notamment).

ARTICLE 11 - Droit à la pratique religieuse

Les professionnels du SAVS et du SAMSAH respectent les choix religieux des personnes accompagnées.

Les convictions peuvent avoir des impacts sur leurs décisions (familiales, mode de vie, disponibilités, accompagnement fin de vie, orientations thérapeutiques, ...).

Les professionnels du SAVS et le SAMSAH s'assurent d'une neutralité, de non jugement (verbal, non verbal).

ARTICLE 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Les entretiens sont prévus et l'utilisateur peut y associer la ou les personne(s) de son choix.

Les usagers sont, principalement, rencontrés à leur domicile.

Les professionnels respectent le cadre de vie, habitudes, disponibilités de l'utilisateur, ...

Ces derniers se placent en retrait lors des actes de soins ou de vie quotidienne intimes (toilette, habillage, sondage, change de protections, ...).

Ils peuvent être également présents, à la demande de l'utilisateur lors de mise en situation, ou afin, par exemple, de garantir les conditions d'hygiène satisfaisantes.

Ils veillent au respect du secret (ou de la discrétion) professionnel. Ils recherchent l'adhésion et le consentement des usagers.

6.2 L'engagement des services dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale oblige les établissements et services sociaux et médico-sociaux à « procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent » (Article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles).

L'évaluation s'inscrit dans une démarche qualité, qui vise à garantir la qualité des prestations proposées aux usagers par une amélioration continue des pratiques professionnelles.

Dans le cadre de l'autorisation, la législation distingue deux types d'évaluations : **l'évaluation interne et l'évaluation externe.**

L'évaluation interne est menée par le service, l'évaluation externe est réalisée par un organisme extérieur habilité et référencé par l'Association APF France handicap.

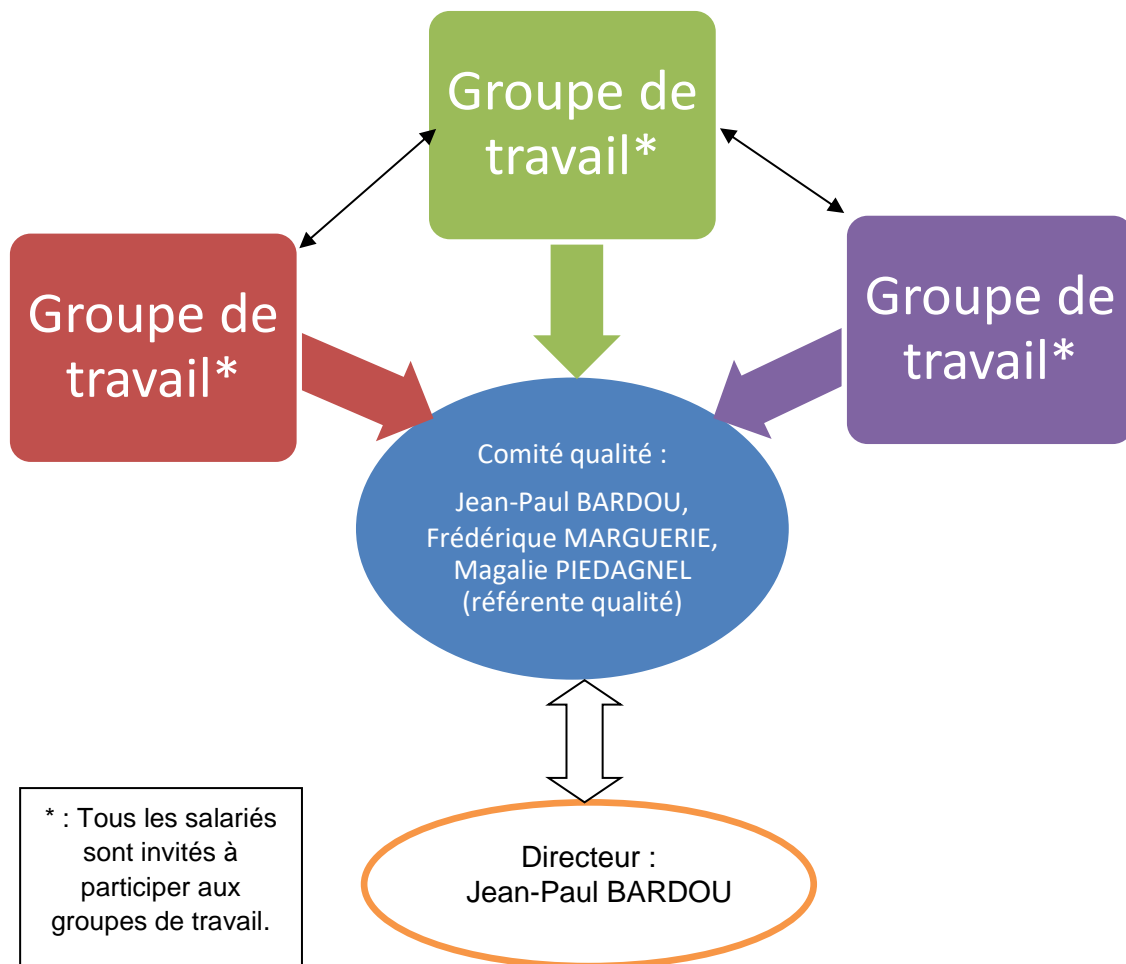
6.2.1 Mise en place de la démarche qualité au sein du SAVS SAMSAH D'APF France handicap

Au cours d'une réunion de service, fin 2014, l'équipe est informée, que selon la législation en vigueur, l'évaluation interne doit être engagée courant 2015 et lance un appel au volontariat pour un référent qualité.

L'infirmière coordinatrice du service, volontaire, bénéficie de trois jours de formation en mai 2015 et le Directeur du service, pilote de la démarche, bénéficie d'une journée d'information.

Le 15 juin 2015, l'équipe est informée de la constitution du comité qualité composé de trois membres : le Directeur, pilote de la démarche, l'infirmière coordinatrice, référente qualité et de la psychologue du service.

Dans l'évaluation interne, le document « *La structure qualité* » répertorie toute la démarche qualité des services.



❖ Le rôle du Directeur

→ Missions principales

Le Directeur est responsable et garant de la démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux usagers.

→ De manière globale

- Il met en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité en cohérence avec le projet associatif,
- Il impulse la démarche qualité, donne les moyens de sa mise en œuvre et veille à son bon déroulé de manière continue et pérenne,
- Il affirme son engagement dans un document intitulé « lettre d'engagement » dans lequel il décline ses objectifs de politique générale en termes de qualité,
- Il met en œuvre les objectifs stratégiques régionaux en matière d'amélioration continue de la qualité lorsque ceux-ci sont définis par la direction régionale,
- Il respecte les obligations réglementaires notamment les échéances associées en matière d'évaluation interne et externe,
- Il inscrit la participation à la démarche d'amélioration de la qualité dans les fiches de poste³⁰ de l'ensemble des professionnels,
- Il élabore la politique en matière de communication interne (professionnels, usagers) et externe autour de la démarche d'amélioration de la qualité.

³⁰ Les fiches de postes sont consultables dans le manuel qualité

❖ Le rôle du référent qualité

Le référent qualité est nommé par le Directeur au regard de la structure qualité définie.

→ Missions

Il anime la démarche d'amélioration de la qualité et fait le lien entre les différents acteurs de la structure qualité : direction, Coqua, groupes de travail, professionnels, usagers.

Après de la direction :

- Il tient des tableaux de bord, évalue les progressions, les difficultés de la démarche pour en référer à la direction,
- Il rencontre le Directeur pour restituer le degré d'avancement des projets qualité et réajuster si besoin est,
- Il propose d'éventuelles évolutions de l'organisation du système qualité.

Au sein du Coqua :

- Il anime le comité qualité,
- Il s'assure du respect du planning d'évaluation et d'amélioration,
- Il s'assure de la bonne réalisation de la gestion documentaire.

Après de l'équipe et des usagers :

- Il anime la démarche à partir du système qualité décliné au sein du service,
- Il coordonne l'ensemble des acteurs et l'ensemble des actions d'évaluation et d'amélioration,
- Il est attentif aux attentes et demandes des usagers et de leurs représentants,
- Il est en alerte sur tous les sujets en lien avec la démarche d'amélioration (recommandations ANESM, décrets, outils APF, ...),
- Il peut-être une personne ressource pour la direction régionale et la direction qualité,
- Il participe aux travaux qualité organisés au niveau régional et/ou national (réunions référents qualité, partage d'outils et expériences) dès lors qu'il est sollicité,
- Il dispose des moyens matériels adaptés (adresse mail)

❖ Le rôle du comité qualité

Le Comité qualité (Coqua) est un groupe pluridisciplinaire, représentatif des métiers et activités principales du service, pouvant inclure des usagers, animé par le référent qualité dans le cadre de la mise en œuvre des orientations qualité du service.

→ Missions

Le Comité qualité a un rôle de mise en œuvre opérationnelle, de programmation, de suivi, de régulation et de proposition de la démarche d'amélioration.

Le Coqua n'a pas de pouvoir décisionnel.

- Il décline les orientations annuelles données par la direction,
- Il programme, coordonne, régule, anime les travaux des groupes de travail,
- Il coordonne toutes les actions d'amélioration et d'évaluation liées à la démarche qualité,
- Il valide en conformité au système qualité, les productions des groupes de travail,
- Il élabore le Manuel Qualité,
- Il assure la gestion documentaire,
- Il tient à jour des tableaux de bord,
- Il veille à la diffusion pertinente des informations liées à la démarche d'amélioration de la qualité au sein du service et met en place des outils de communications.

❖ Les rôles des groupes de travail

Les groupes de travail sont constitués pour œuvrer aux différentes phases de la démarche d'amélioration de la qualité (évaluations, amélioration).

→ Missions

- Renseigner les outils d'évaluation,
- Elaborer des améliorations concrètes, applicables par les acteurs du service,
- Rédiger les procédures, les modes opératoires, les formulaires.

6.2.2 Mise en place de l'évaluation interne

Le comité de pilotage se réunit le 7 septembre 2015, définit la méthodologie envisagée pour mener à bien l'évaluation interne. De ce fait, l'évaluation interne est engagée.

Les réunions du comité de pilotage sont dans un premier temps mensuelles, avec une répartition pour chacun des sous-thèmes abordés à préparer pour les réunions suivantes.

Le choix de cette méthodologie est retenu, dans un souci d'efficacité, selon le temps imparti pour la rédaction de l'évaluation, face à une équipe répartie en deux sites distincts et un temps de travail partiel, pour la psychologue et l'infirmière coordinatrice en 2015.

Lecture, analyse et rédaction sont ainsi réalisées et transmises à l'équipe au fur et à mesure des thèmes élaborés. Celle-ci est invitée à en prendre connaissance, munie du référentiel ainsi que des fiches supports utilisées.

Chaque membre de l'équipe est invité à s'exprimer, les propositions et remarques sont prises en compte, permettant d'amorcer les axes d'amélioration pour élaborer la rédaction du plan d'amélioration de la qualité.

Pour mener à bien l'évaluation interne, le service s'est appuyé sur le Référentiel Qualité Inter Associatif 2010 qui intègre la loi du 2 janvier 2002/02 rénovant l'action sociale et médico-sociale tout en faisant le lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles formulées par l'ANESM.

Le référentiel qualité inter associatif, en complément du support de l'évaluation interne ont été source de pistes de réflexion autour de nos pratiques professionnelles et du fonctionnement du service.

Il est constitué de trois chapitres :

- pour les droits et respect de la personne accompagnée,
- pour un parcours et un accompagnement cohérents et adaptés,
- pour une organisation pilotée au service d'un projet intégré à son environnement

Un chapitre supplémentaire est spécifiquement dédié au SAMSAH et s'intitule « Pour un accompagnement adapté à l'état de santé de l'utilisateur ».

Le service a ainsi mené une analyse de nos pratiques et définit les pistes de réflexion et d'amélioration proposées.

6.2.3 Le PAQ : le plan d'amélioration qualité³¹.

Les pistes de réflexion et d'amélioration proposées sont formalisées, sous forme de tableau de bord, où sont spécifiés :

- Les objectifs d'amélioration proposés,
- Les actions mises en place pour aboutir à l'objectif déterminé,
- Les moyens mobilisés,
- La période de réalisation envisagée,
- Les indicateurs de suivi de résultats.

³¹ Annexe XVII : le plan d'amélioration du service rendu. Le tableau est issu des résultats l'évaluation interne des services.
Projet de service 2020 – 2025 SAVS SAMSAH 50 – APF France handicap 39

Le plan d'amélioration qualité est lissé sur cinq ans et peut être consulté dans le classeur « Manuel Qualité », présent sur les sites de Saint Lô et Cherbourg en Cotentin.

Le Manuel Qualité centralise les documents inhérents à la qualité mais aussi, les comptes rendus de réunion de service, les échanges interprofessionnels et les différents groupes de travail en cours.

Il est ainsi composé de sept parties, à savoir : La lettre d'engagement du service dans une politique d'amélioration de la qualité, le PAQ, les outils, formulaires utilisés au quotidien, les procédures, les topos médicaux, les comptes rendus de réunion de service et les échanges interprofessionnels.

6.2.4 La revue de direction

La revue de direction est une réunion annuelle, réunissant le comité qualité.

Elle a pour but de faire le point sur les objectifs ou actions initialement prévus de l'année passée puis, de projeter les actions et objectifs pour l'année à venir.

6.3 La bientraitance au sein des services

L'éthique et le respect des usagers sont une composante primordiale dans notre métier. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des usagers du système de santé, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles issues de l'ANESM³² (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), les évaluations et les guides par la Haute Autorité de Santé, insistent sur l'importance de mener une réflexion sur nos pratiques professionnelles afin de promouvoir la bientraitance.

De fait, à la suite de l'évaluation externe de mars 2017 et des préconisations de l'HAS ; un groupe de travail est constitué depuis décembre 2018.

Aussi, un récapitulatif des actions à mener a été mis en place puis partagé à l'ensemble de l'équipe lors de la réunion de service de mai 2019.

Les missions du groupe de travail sont les suivantes :

- Sensibilisation des professionnels du service à la notion de bientraitance
- Développement de la promotion de la bientraitance et accompagnement d'une dynamique d'amélioration continue
- Analyse et élaboration d'outils
- Recueil de formations/documentations relatives à la bientraitance

Le groupe se réunit trimestriellement ; un retour en équipe est réalisé à chaque réunion de service.

En parallèle, des groupe de travail spécifiques sont constitués et abordent différents thèmes (protocole de déclaration des évènements indésirables graves, procédure de signalement,...)

Tous les outils utilisés par les services prennent en considération les recommandations de l'HAS afin de veiller à la bientraitance.

³² Annexe XVIII : Information sur la bientraitance effectuée par la psychologue du service aux professionnels de l'équipe lors de la réunion de service de décembre 2018.

7. SERVICES ANNEXES

7.1 Pôle Ressources

Il est rattaché au SAVS. Les modalités de fonctionnement du Pôle Ressources sont définies dans une convention en date du 18 Juin 2010³³.

Le Pôle Ressources intervient dans une dynamique d'accès aux informations des personnes en situation de handicap moteur et/ou troubles associés, ainsi que de leur famille et ceci sans limite d'âge. A la demande directe de ces dernières, de leur entourage ou des professionnels extérieurs, l'assistant social reçoit les personnes et répond à des demandes variées concernant tous les aspects de la vie :

- Conseils, orientation,
- Droits, législation, logement, loisirs, vacances,
- Soins, aides humaines,
- Matériels spécifiques (intervention exceptionnelle de l'ergothérapeute).

Les permanences sont assurées sur rendez-vous. Le professionnel procède à une orientation vers les partenaires ou services compétents. Dans un souci de proximité, différents lieux de permanences sur tout le département de la Manche sont proposés et le maillage se développe d'année en année. Les visites à domicile demeurent exceptionnelles.

- Public accueilli : toute personne en situation de handicap moteur, avec ou sans trouble associé, sans limite d'âge.
- Durée des rendez-vous : environ ¾ d'heure.
- Régularité des permanences : 1 fois par mois.
- Zone géographique : la carte des permanences du Pôle Ressources (annexe XII).
- Financement : subvention du Conseil Départemental de la Manche sur la base de 0.27 ETP du salaire de l'intervenant, les autres coûts de fonctionnement sont inclus dans le budget du SAVS.

7.2 HLM

En 2000, l'Office Public Départemental d'Habitations à Loyer Modéré et APF France handicap de la Manche signent une convention dans le but de :

- Développer une offre nouvelle de logements,
 - Faciliter le rapprochement de l'offre et la demande,
 - Favoriser l'adaptation des logements existants aux difficultés de mobilité des personnes en situation de handicap.
- a. Etude du projet d'aménagement : L'O.P.D.H.L.M. invite les personnes à s'adresser à APF France handicap qui réalise une étude, donne un avis et procède aux demandes d'aides financières extérieures le cas échéant.
- b. Financements :
- Logements de plus de 15 ans (loi n° 2001-1247 du 21 décembre 2001 et l'instruction fiscale n° 177 du 15 octobre 2002) : L'OPDHLM prend en charge le coût financier des travaux d'adaptation lourds intérieurs.
 - Logements de moins de 15 ans (exonérés du paiement de la TFPB) ou refus de prise en charge totale des travaux : L'OPDHLM pourra participer sous forme de subvention à hauteur de 10% d'une dépense totale plafonnée.

³³ Annexe XX : convention du 18 juin 2010
Projet de service 2020 – 2025

8. Bilan du projet de service 2014-2019

Les perspectives du projet de service précédent visaient à étoffer les moyens des services, notamment autour du temps de travail des ergothérapeutes, permettant la réorganisation effective des différents secteurs d'intervention³⁴.

Concernant le projet d'un appartement de réadaptation, il n'a pas eu de réponse favorable et figure donc de nouveau dans les perspectives 2020-2025.

³⁴ Annexe III : carte des secteurs d'intervention

9. PERSPECTIVES 2020-2025

Les services sont, à l'heure actuelle, dans l'élaboration d'un projet de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qui se déclinerait sur le plan départemental à la date du 1^{er} janvier 2021.

L'organisation calendaire et les éléments factuels laissent à penser que cette échéance semble difficile à honorer. Il n'en demeure pas moins que durant cette période (2020-2025), la signature du CPOM devra être effective.

En effet, tous les services et établissements du secteur personnes handicapées seront dans l'obligation de signer un contrat au plus tard le 31 décembre 2021.

L'enjeu majeur de ce contrat pour les services de la Manche est d'anticiper les besoins pour les cinq prochaines années en identifiant les charges pécuniaires en lien avec l'évolution de la population accueillie.

Cet exercice est d'autant plus ardu que l'activité même des services est fluctuante et que les problématiques rencontrées diverses.

La capacité d'adaptation des services nécessite, dès lors, une multiplicité des réponses qui se doivent d'être, à chaque fois, personnalisées.

Aujourd'hui les deux services connaissent une expérience sur le terrain supérieure à dix années (création du SAVS en 2005, du SAMSAH en 2008).

Le recul et les éléments statistiques développés depuis plusieurs années (rapport d'activité³⁵, indicateurs ANAP, enquêtes nationales (ES handicap), ...) permettent de faire un état des lieux et de dresser des perspectives.

Les services sont ancrés depuis de nombreuses années dans la politique départementale d'aide et de soutien aux personnes handicapées et se révèle être un partenaire prégnant dans les réponses apportées à la population. Ainsi, les activités des deux entités sont exponentielles et ceci de manière continue depuis plusieurs années.

Les projections pour l'année 2019 confirment cette évolution.

Ainsi, la priorité du SAVS et du SAMSAH est de consolider les moyens existants pour continuer de répondre aux besoins de la population dans des conditions similaires.

1. Concrétisation du projet d'appartement d'évaluation et de réadaptation.

Ce projet est inscrit depuis de nombreuses années comme une opportunité matérielle et humaine de développer les moyens des services pour une efficacité accrue dans la réalisation de nos missions actuelles.

2. Renforcement des équipes sur les différents secteurs d'intervention :

- création d'un mi-temps de secrétariat de direction basé à Cherbourg en Cotentin
- création d'un mi-temps d'ergothérapeute pour proposer un temps de travail à 100% pour les trois professionnelles des différents secteurs,
- création d'un mi-temps d'IDE de coordination à Cherbourg en Cotentin pour recentrer un temps plein à Saint Lô (secteur 2 et 3),
- création d'un mi-temps de psychologue à Saint Lô,
- création d'un mi-temps de travailleur social basé à Cherbourg en Cotentin.

Dans un second temps, en lien avec le développement du projet « Manche 100% inclusive », le développement des réponses complémentaires s'avère pertinent.

« SAVS SAMSAH renforcé » : le répit à domicile³⁶

Ce projet a été initié par le service dès 2007. Cependant, à cette date, il se révélait peut-être trop précurseur ou innovant. Il s'inscrit, dorénavant, comme une réponse adaptée aux besoins des usagers et à l'évolution des politiques sociales.

Ce projet peut également être décliné, dans le cadre de la politique de la ville et des quartiers prioritaires du département de la Manche, par des projets de répit temporaires en dehors des lieux de vie habituels (gîtes adaptés par exemple).

En conclusion, le SAVS et le SAMSAH désirent s'inscrire dans la poursuite et le renforcement de leurs actions auprès des personnes handicapées motrices avec ou sans troubles associés qui font le choix de vivre en milieu écologique.

Si la survenue de la maladie et du handicap est d'abord un changement pour la personne elle-même, il impacte la totalité de l'environnement et du réseau proche.

Ainsi, chaque année, plus d'un millier de personnes sont en relation avec les professionnels du service pour accompagner les choix des usagers.

Si les services se sont toujours inscrits dans le respect des choix des usagers, il s'avère que pour certains, la vie en établissement est une solution. Soit sur un mode séquentiel ou temporaire, soit à titre définitif, ces demandes existent sur le territoire. Jusqu'à présent, les solutions se trouvaient sur le plan régional et/ou dans les régions limitrophes. Devant le désengagement des collectivités territoriales pour accueillir les personnes extérieures au département, la création d'une structure d'accueil médicalisé dans la Manche est de plus en plus prégnante.

Le développement des réponses sur le territoire se révèle aujourd'hui impératif pour favoriser les passerelles entre les différents services et établissements du secteur médico-social et garantir le choix des usagers dans leur projet de vie en concertation avec l'environnement proche qui est souvent le garant de leurs desseins.

Ces différents projets sont formalisés dans la fiche action relative à l'évolution des SAMSAH – SAVS.

FICHE ACTION Relative à l'évolution des SAMSAH / SAVS Axe du projet associatif n°4 construire ensemble pour être plus forts	
Etablissements ou services concernés	SAVS SAMSAH APF France handicap Manche.
Constat	<p>Evolution exponentielle du nombre d'orientations de la CDAPH vers le SAVS et le SAMSAH.</p> <p>Sollicitations de plus en plus « directes » des professionnels des services sociaux et des services médicaux pour des situations dites « d'urgence ».</p> <p>Délais d'instruction de la MDPH longs (plus d'un an).</p> <p>Ré-interrogation permanente des pratiques au regard de la multiplicité des demandes et des conséquences sociales du handicap.</p> <p>Difficultés chroniques pour obtenir des relais en milieu ordinaire.</p> <p>Morcellement et parcellisation des réponses aux personnes.</p> <p>Individualisation d'une prise en charge pour une intervention, plurielle, multifactorielle.</p> <p>Inadaptation des outils proposés pour l'évaluation des services (ANAP).</p> <p>Multiplication et changements réguliers des différents outils, chronophages et peu pertinents (Sarah -> via trajectoire).</p> <p>La place des services à domicile dans le choix des outils.</p> <p>L'adéquation entre le « cahier des charges » des SAVS et la réalité des services ?</p> <p>Quid de la notion de la liste d'attente en SAVS SAMSAH ?</p>
Objectif(s)	<p>Sécuriser sur le long terme l'action et les missions des services.</p> <p>Répondre aux spécificités de la population du territoire.</p> <p>Garantir aux salariés des services, une visibilité sur le plus long terme. (Charge de travail, évolution des missions, et des tâches, ouverture, accès à la formation...)</p> <p>Réaffirmer l'adéquation entre les besoins du territoire et les missions des services.</p> <p>S'adapter aux évolutions des problématiques médicales et sociales.</p>
Actions à mettre en œuvre	Développer les moyens humains des services et les réponses supplémentaires (appartement d'évaluation, répit)
Moyens à mettre en œuvre	Financement des postes supplémentaires demandés, financement du projet besace et du projet d'appartement
Echéancier	CPOM 2021-2025
Indicateurs	<p>File active</p> <p>Projet de répit à domicile financé et mis en œuvre</p> <p>Projet d'appartement financé et mis en œuvre</p> <p>Taux de rotation</p> <p>Durée moyenne d'accompagnement</p> <p>Taux d'ETP vacants</p> <p>Taux de prestation externe</p>
Evaluation finale	31/12/2025

10. LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Plans d'accès du site de Cherbourg

Annexe II : Plans d'accès du site de Saint Lô

Annexe III : Carte des secteurs d'intervention

Annexe IV : Plaquette du service

Annexe V : Charte d'APF France handicap

Annexe VI : Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Annexe VII : Fiche de prêt de matériel utilisée par les services

Annexe VIII : Exemple de courrier envoyé par le service au médecin traitant

Annexe IX : Exemples de deux courriers de la MDPH

Annexe X : Document individuel de prises en charge par les services

Annexe XI : Exemple d'un PPA

Annexe XII : Carte des permanences des travailleurs sociaux

Annexe XIII : Questionnaire de satisfaction transmis aux usagers

Annexe XIV : Exemple d'une fiche de poste générique des services

Annexe XV : Fiche d'utilisation d'un véhicule

Annexe XVI : Fiche de don utilisée par les services

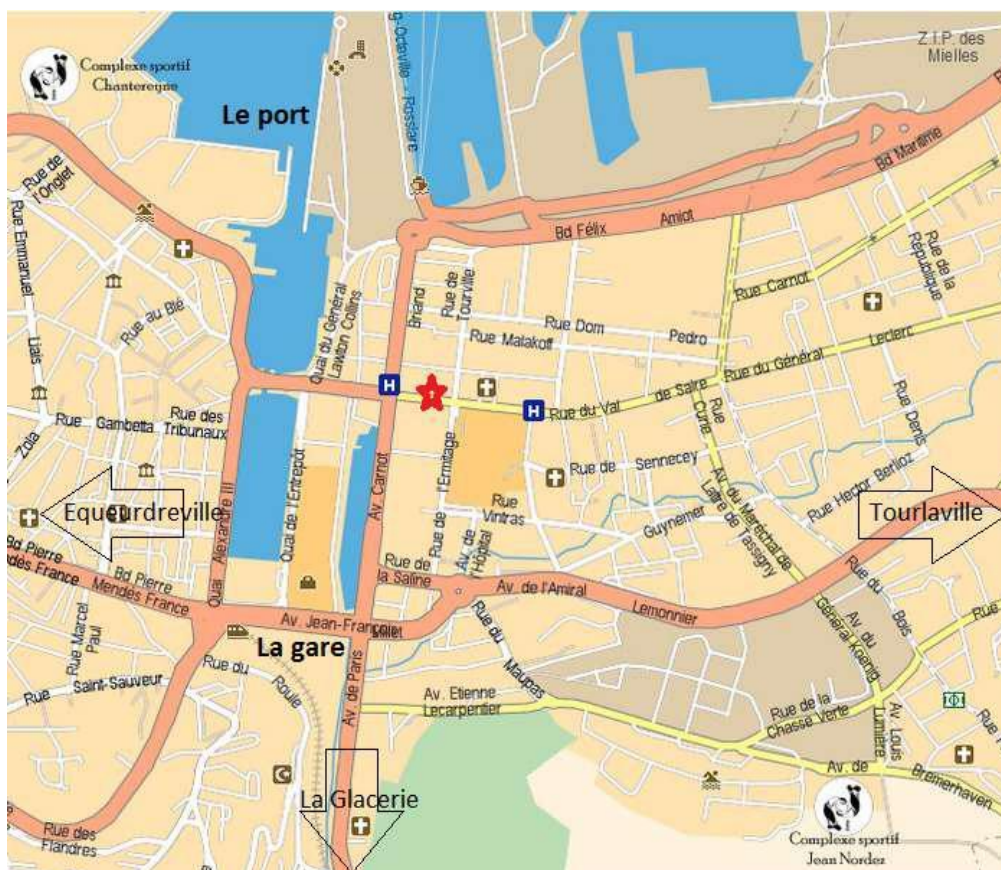
Annexe XVII : Plan d'amélioration du service rendu

Annexe XVIII : Information sur la bientraitance effectuée par la psychologue du service aux professionnels de l'équipe lors de la réunion de service de décembre 2018

Annexe XIX : Echantillon du tableau recensant le matériel

Annexe XX : Convention du 18 juin 2010

Annexe I : plans d'accès du site de Cherbourg



Accès :

- Voiture : RN13 Paris - Cherbourg
- Train : Intercité ligne Paris - Cherbourg
- Bus : Ligne 3 - Place Ravenel - Information Zéphir 0 810 810 050



Annexe II : plans d'accès du site de Saint Lô

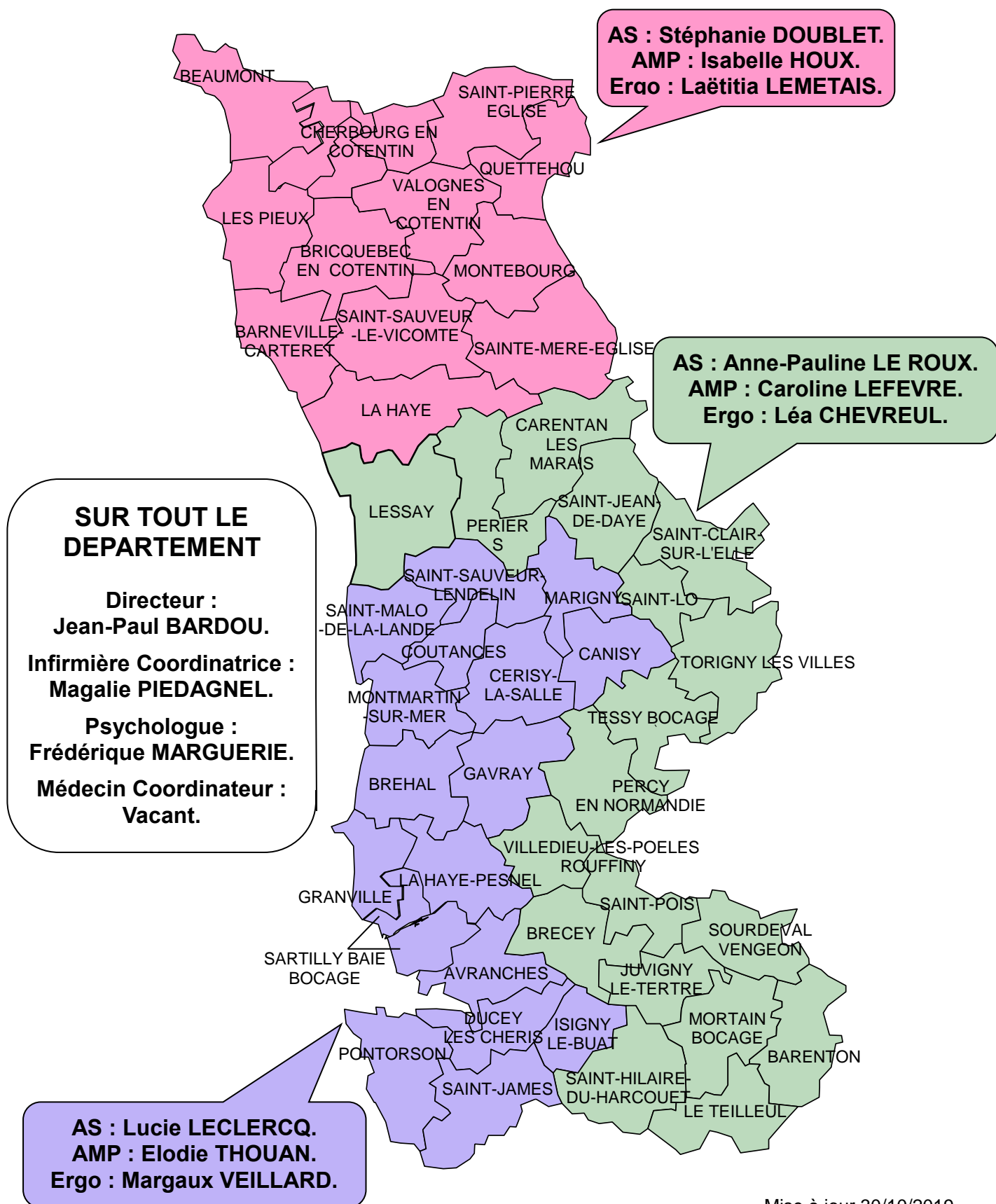


Accès :

- Voiture : RN13 Paris - Cherbourg, A84 Caen - Rennes, RN174 Torigni sur Vire - Carentan
- Train : Intercité ligne Paris - Cherbourg + ligne TER Lison – Saint Lô
- Bus : Ligne C (Centre Aquatique <-> La Madeleine) - Informations SLAM 02.33.77.44.88



Répartition des secteurs d'intervention



Mise à jour 30/10/2019

Annexe IV : plaquette du service

La nouvelle plaquette, disposant du nouveau logo, est en cours d'élaboration.

Conseils ponctuels

Pour Qui ?
Toute personne en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésé, sans condition d'âge ou de reconnaissance de handicap

Pourquoi ?
Conseil et soutien face aux questions administratives, sociales, d'accès aux droits, au logement, à l'hébergement, à l'accueil temporaire, à l'organisation et aux financements des aides humaines, aides techniques...

Comment ?
Sur rendez-vous auprès des secrétariats (se référer à la carte des secteurs d'interventions)

Où et quand ?
Une fois par mois à Cherbourg en Cotentin, Valognes, Coutances, Granville, Pontorson, Villedieu les Poêles, Carentan, Mortain et Saint-Lô

Secteurs d'intervention

SAVS

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SAMSAH

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

Conseils ponctuels

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

Bureau Cherbourg : 58, rue du Val de Saint
50100 CHERBOURG EN COTENTIN
Tél : 02.33.43.93.40 Fax : 02.33.43.93.48
Email : secretariat@savs50@hotmail.fr
Horaires d'ouverture : 9h-12h30 du lundi au vendredi

Antenne St-Lô : 341, bd de Strasbourg - 50000 SAINT-LO
Tél : 02.33.75.60.29 Fax : 02.33.75.60.29
Email : savsamsahstlo@gmail.com
Horaires d'ouverture : 9h-12h30 / 13h30-17h du lundi au vendredi

www.savsapf50.jimdo.com

Pour qui ?

- Être âgé de 20 à 60 ans
- Vivre au domicile
- Être en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés
- Résider dans la Manche

Missions spécifiques SAMSAH :

- Favoriser l'accès aux soins et aider à la coordination
- Dispenser des soins de réadaptation en ergothérapie
- Faciliter et soutenir l'accompagnement des professionnels et des aidants familiaux intervenant auprès de personnes souffrant de troubles cognitifs

L'équipe et ses missions

Le directeur du service

- Première visite auprès de l'utilisateur (SAVS)
- Garant du respect des missions du service

La secrétaire

- Accueil téléphonique et physique
- Écoute, information, orientation
- Suivi et gestion des dossiers

L'assistante sociale

- Écoute et soutien
- Aides aux démarches administratives (accès aux droits, logement, aides humaines, formation, emploi...)
- Prise en compte de l'environnement social et familial

L'ergothérapeute

- Évaluation des capacités
- Réadaptation
- Mise en place des moyens de compensation (aides techniques, aménagement du logement, véhicule...)

La psychologue

- Écoute et soutien
- Information
- Relais et orientation vers des services adaptés

L'infirmière coordinatrice

- Première visite de l'utilisateur (SAMSAH)
- Écoute, soutien, information
- Coordination et accès aux soins

L'aide médico-psychologique

- Accès à la vie sociale (Loisirs, vacances...)
- Restauration de l'estime de soi et du plaisir
- Développement et maintien de la communication et des liens sociaux (parentalité...)

Le médecin de rééducation

- Recueil d'informations médicales
- Coordination avec les professionnels médicaux
- Consultation spécialisée

Missions communes SAVS-SAMSAH :

- Accompagner dans l'amélioration des conditions de vie quotidienne par le développement de moyens de compensation (aides humaines, aides techniques, adaptation de l'habitat, du véhicule...)
- Apporter un soutien dans les démarches administratives et dans la citoyenneté
- Favoriser la communication et les liens sociaux
- Favoriser l'accès à la vie sociale (activité professionnelle, loisirs, vacances...)
- Favoriser plaisir et estime de soi
- Soutenir la personne et son entourage

Comment ?

- Sur orientation de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- Durée d'orientation définie par celle-ci
- Pas de participation financière de la part de l'utilisateur
- Pas de dossier d'aide sociale
- Accompagnement contractualisé et personnalisé
- Rencontres au domicile ou dans le service



CHARTRE DE L'ASSOCIATION DES PARALYSÉS DE FRANCE

DANS LA LIGNE
DE LA DÉCLARATION
UNIVERSELLE DES DROITS
DE L'HOMME, L'APF,
MOUVEMENT DE PERSONNES
HANDICAPÉES, DE LEUR FAMILLE
ET DE PERSONNES VALIDES,
AFFIRME LA PRIMAUTÉ
DE LA PERSONNE :

▪ L'ÊTRE HUMAIN
NE PEUT ÊTRE RÉDUIT
À SON HANDICAP
OU SA MALADIE
QUELS QU'ILS SOIENT.

▪ EN TANT QUE CITOYENNE,
LA PERSONNE HANDICAPÉE
EXERCE SES RESPONSABILITÉS
DANS LA SOCIÉTÉ ;
ELLE A LE CHOIX
ET LA MAÎTRISE
DE SON EXISTENCE.

L'APF AFFIRME :

- son indépendance de tout parti politique et de toute religion.

L'APF REVENDIQUE :

- l'intégration de la personne handicapée dans la société, à toutes les étapes de son existence, en tous lieux et en toutes circonstances.
- la prise en compte des préoccupations des familles dès l'annonce du handicap, quelle qu'en soit l'origine.
- l'égalité des chances par la compensation humaine, technique et financière des conséquences du handicap, afin de permettre à la personne handicapée d'acquiescer une pleine autonomie.
- la mise en oeuvre d'une politique de prévention et d'information de la société sur les réalités du handicap.

L'APF DÉVELOPPE :

- une dynamique d'insertion pour une plus grande ouverture sur l'extérieur, par les possibilités qu'elle donne d'entrer en relation avec le monde et par les partenariats qu'elle instaure.
- une égalité effective entre toutes les personnes handicapées, quel que soit leur lieu de résidence.
- la solidarité entre les personnes, handicapées et valides.
- L'accueil et l'écoute des personnes handicapées et des familles.

L'APF S'ENGAGE À ASSURER :

- la place prépondérante de l'adhérent.
- le droit d'expression de tous : adhérents, bénévoles, salariés, usagers.
- le développement de la vie associative à travers toutes ses composantes, condition essentielle de la vitalité de l'association.
- la représentation et la défense des intérêts des personnes handicapées et de leur famille.
- la qualité de ses services en développant l'observation et l'anticipation, l'innovation et l'expérimentation, l'information et la formation, et en procédant à leur évaluation régulière.
- la proximité de son action par sa présence sur l'ensemble du territoire et la cohérence de celle-ci par son organisation nationale.

L'APF S'OBLIGE :

- à la rigueur dans la recherche et la gestion des fonds obtenus des pouvoirs publics ou provenant de la générosité du public.
- à informer ses donateurs.
- à garantir la transparence de ses comptes.
- à utiliser les fonds mis à sa disposition en donnant toujours la priorité aux valeurs humaines.



APF FRANCE HANDICAP. Charte de l'Association des Paralysés de France [en ligne]. Disponible sur le site <https://www.apf-francehandicap.org/documents-associatifs-1825> (30/10/2019)

CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er}

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10
Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11
Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12
Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Fait à Paris, le 8 septembre 2003.

LEGIFRANCE. Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles. [en ligne]
Disponible sur
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000244248&categorieLien=id>
(30/10/2019)



Formulaire de prêt de matériel



Emprunteur :

Date de l'emprunt :

Date de retour :

En cas de détérioration, l'emprunteur s'engage à effectuer toutes démarches nécessaires (réparation, remboursement, assurance...) afin de restituer l'ensemble du matériel en l'état.

Matériel prêté :

Signature d'un salarié du SAVS- SAMSAH

Signature de l'emprunteur



Docteur

Saint-Lô, le

Cher confrère,

Suite à la décision de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), nous vous informons que , né le sera accompagnée par l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH 50 du au

Nous vous joignons une plaquette d'informations concernant notre structure et ses principales missions.

Nous nous tenons à votre disposition pour de plus amples informations.

Bien confraternellement,

Dr Nassim BAMOUDOU
Médecin coordonnateur du SAMSAH 50

SAVS - SAMSAH
341, bd de Strasbourg - 50000 SAINT-LO
Tél : 02.33.75.60.20
Email : savs.saintlo@apfasso.fr
Email médecin : n.bamoudou@ch-sh.fr

Horaires d'ouverture :
Du lundi au vendredi
9h00-12h30, 13h30-17h

Région ou siège
www.region-apf-francehandicap.org
www.apf-francehandicap.org

Annexe IX : exemples de deux courriers de la MDPH



Groupement d'intérêt public
Maison départementale
des personnes handicapées
de la Manche

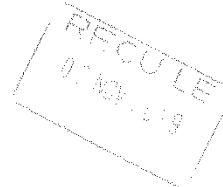
T. 02 33 055 550
Courriel : mda@manche.fr

Type de demande : Demande de compensation
Numéro de référence du dossier :
Dossier suivi par : Annie OZENNE-SALLIOT



Saint-Lô, le 28 octobre 2019

Volet 3 Pour l'établissement



Madame
6 impasse Destrees
CHERBOURG OCTEVILLE
50100 CHERBOURG EN COTENTIN

NOTIFICATION D'ORIENTATION

Une demande d'orientation vers un service d'accompagnement médico social pour Madame
né(e) le 06/11/1981 a été reçue le 06/02/2019.

Lors de la réunion du 24/10/2019 la commission des droits et de l'autonomie a pris la
décision suivante :

orientation vers un service d'accompagnement médico social du 11/01/2019 au 10/01/2021

SAMSAH APF France Handicap pour :

- Poursuivre le parcours de soins
- Poursuivre l'adaptation des aides techniques
- Aider à réfléchir sur le lieu de résidence

Elle vous propose de vous adresser :

SAMSAH APF
59 rue Val de Saire
CHERBOURG OCTEVILLE
50100 CHERBOURG EN COTENTIN
Tél : 02.33.43.93.40

Ou tout autre établissement ou service de même agrément

Pour la Présidente de la CDAPH de la Manche
et par délégation
la responsable de la mission PAPH,

Annie OZENNE-SALLIOT

DOCUMENT A CONSERVER SANS LIMITATION DE DUREE PAR LE BENEFICIAIRE OU SON TUTEUR



LA MANCHE

**Groupement d'intérêt public
Maison départementale
des personnes handicapées
de la Manche**

T. 02 33 055 550
Courriel : mda@manche.fr

Type de demande : Demande de compensation
Numéro de référence du dossier : 239400
Dossier suivi par : Annie OZENNE-SALLIOT



Saint-Lô, le 23 septembre 2019

Volet 3 Pour l'établissement



Monsieur
Cité Convents
39 avenue amiral Lemonnier
CHERBOURG OCTEVILLE
50100 CHERBOURG EN COTENTIN

NOTIFICATION D'ORIENTATION

Une demande d'orientation vers un service d'accompagnement à la vie sociale pour Monsieur né(e) le 01/06/1962 a été reçue le 23/11/2018.

Lors de la réunion du 19/09/2019 la commission des droits et de l'autonomie a pris la décision suivante :

orientation vers un service d'accompagnement à la vie sociale du 19/09/2019 au 18/09/2021

Vers le SAVS APF pour:

- Aide dans les démarches administratives et médicales
- Mettre en place les relais au domicile nécessaires
- Proposer à Monsieur des aides techniques lui permettant d'être autonome au quotidien

Elle vous propose de vous adresser :

SAVS APF
59 rue Val de Saire
CHERBOURG OCTEVILLE
50100 CHERBOURG EN COTENTIN

Ou tout autre établissement ou service de même agrément

Pour la Présidente de la CDAPH de la Manche
et par délégation
la responsable de la mission PA/PH,

Annie OZENNE-SALLIOT

DOCUMENT A CONSERVER SANS LIMITATION DE DUREE PAR LE BENEFICIAIRE OU SON TUTEUR



Document Individuel de Prise en Charge

(Code de l'action sociale et des familles. Art. 311.4 Loi 2002.2,
décret n°2004-1274 du 26/11/2004)

SAVS

(Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)

L'élaboration du présent document individuel de prise en charge, a été établie :

Entre d'une part,

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – 59 rue du Val de Saire – 50100
CHERBOURG EN COTENTIN représenté par Monsieur Jean-Paul BARDOU,
agissant en qualité de directeur du service.

Et d'autre part « PRENOM » « NOM »

« adresse »

Il a été convenu ce qui suit :

• **Durée du DIPC :**

Lors de la réunion du, la CDAPH a statué en faveur d'une
orientation vers le SAVS APF France handicap du au

M.....est admis au SAVS APF France handicap à compter du
.....

Le présent document est prévu pour la durée du suivi, en fonction de la notification
de la CDAPH y compris en cas de renouvellement. Si la mise en œuvre des actions
définies dure plus d'une année, un temps de rencontre est organisé une fois par an
pour permettre une réactualisation du projet.

A la demande de l'utilisateur ou du service une prolongation de l'accompagnement
pourra être envisagée. Pour être effective cette poursuite devra obligatoirement
avoir fait l'objet d'une nouvelle notification de la CDAPH. Un avenant à ce
document sera alors annexé indiquant les domaines d'interventions.

• **Objectifs de l'accompagnement :**

Sur la base des objectifs précisés dans le document en annexe "PREMIERE
EVALUATION" le SAVS d'APF France handicap s'engage à mettre en œuvre les
moyens humains et techniques dont il dispose pour répondre aux attentes de
M.....en lien avec les besoins définis.

• 59 rue du Val de Saire – 50100 CHERBOURG EN COTENTIN
Tél : 02.33.43.93.40, email : savs.cherbourg-octeville@apf.asso.fr

• 341 bd de Strasbourg – 50000 SAINT LO
Tél : 02.33.75.60.20, email : savs.saintlo@apf.asso.fr

Ce premier contact a pour objectif :

- De recueillir les attentes de M..... et le cas échéant de ses proches
- D'identifier ses besoins
- D'appréhender les ressources et les contraintes de son environnement
- De définir des pré-objectifs, préalables au projet personnalisé d'accompagnement.

• **Modalité d'accompagnement :**

Par la suite, et dans un délai de six mois, un référent est nommé par le directeur dans le cadre de réunion d'équipe. C'est avec lui que l'utilisateur et son entourage le cas échéant, co-définissent le projet d'accompagnement, les modalités de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Le travail de co-élaboration du projet débouche sur un engagement tacite dont les modalités sont définies dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement. Avec l'accord de l'utilisateur, le service mobilise les partenaires nécessaires à la réalisation des objectifs mentionnés dans le PPA.

Dans le cadre de l'accompagnement et afin d'établir le parcours médical de M....., l'équipe peut être amenée à recueillir des informations auprès des différents professionnels de santé, pour cela il lui sera demandé verbalement son accord.

• **Les conditions financières :**

L'accès pour l'utilisateur au service se fait, conformément au règlement départemental d'aide sociale, sans participation financière.

• **Fin de l'accompagnement :**

L'accompagnement prend fin :

- A l'échéance de l'orientation,
- Lorsque la situation de l'utilisateur et les moyens de l'établissement sont en inadéquations.
- Si la personne n'adhère plus à son projet d'accompagnement,
- Par modification de préconisation de la C.D.A.P.H.

La sortie du Service n'est effective qu'après notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

A distance, un questionnaire de satisfaction est envoyé à l'utilisateur.

• 59 rue du Val de Saire – 50100 CHERBOURG EN COTENTIN
Tél : 02.33.43.93.40, email : savs.cherbourg-octeville@apf.asso.fr

• 341 bd de Strasbourg – 50000 SAINT LO
Tél : 02.33.75.60.20, email : savs.saintlo@apf.asso.fr

• **Documents Annexes du service :**

Le service à remis à M.....un **livret d'accueil** comprenant le **règlement de fonctionnement du service** vous précisant vos droits et vos devoirs, la **charte des droits et libertés de la personne accueillie** accompagnée de la **charte de l'APF**. Ces documents seront présentés et expliqués par le directeur du service. La personne accompagnée et/ou son représentant légal adhère au contenu du règlement de fonctionnement et du projet de service (consultable dans sa globalité sur le site du service : <https://savsapf50.jimdo.com> ou dans les locaux).

• **Clause de conformité :**

Par la présente, l'équipe du SAVS APF France handicap, M..... et/ou son tuteur M..... attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations nées de ce document et s'engagent mutuellement à les respecter.

M.....a la possibilité de faire appel à une personne qualifiée extérieure au service d'accompagnement pour faire valoir ses droits conformément au décret d'application de la loi 2002-2.

Fait à, le

**La personne accompagnée
Et/ou son tuteur**

Le directeur



• 59 rue du Val de Saire – 50100 CHERBOURG EN COTENTIN
Tél : 02.33.43.93.40, email : savs.cherbourg-octeville@apf.asso.fr

• 341 bd de Strasbourg – 50000 SAINT LO
Tél : 02.33.75.60.20, email : savs.saintlo@apf.asso.fr

Annexe

Premier entretien

Domaines d'accompagnements retenus lors de l'admission de M.....

- Projet de vie
- Aide humaine
- Aide technique
- Formation/ emploi
- Aide financière
- Accès aux droits.....
- Administratif
- Juridique
- Logement/ habitat
- Hébergement.....
- Répit.....
- Santé/soins
- Réadaptation
- Soutien psychologique.....
- Loisirs.....
- Vie sociale.....
- Parentalité.....
- Coordination

• 59 rue du Val de Saire – 50100 CHERBOURG EN COTENTIN
Tél : 02.33.43.93.40, email : savs.cherbourg-octeville@apf.asso.fr

• 341 bd de Strasbourg – 50000 SAINT LO
Tél : 02.33.75.60.20, email : savs.saintlo@apf.asso.fr

Annexe XI : exemple d'un PPA

Orientation : SAVS Durée : Du 14/06/2019 au 13/06/2020 Référent : C	PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT Madame Née le 09.04.19...
---	--

PROBLEMATIQUE : Madame Z, âgée de 38 ans, souffre de douleurs chroniques en raison d'une pathologie rhumatologique, diagnostiquée en 2017. Séparée, l'intéressée vit seule dans une maison HLM. Son mari vient régulièrement lui rendre visite et la soutient dans différents actes du quotidien (cuisine, course...).

Auxiliaire de vie de métier, Madame Z a été licenciée pour inaptitude et bénéficie désormais d'une pension d'invalidité de 2^{ème} catégorie.

Fatigable, elle présente des limitations articulaires et un ralentissement moteur : ce qui impacte ses activités au quotidien. Elle utilise un déambulateur pour se déplacer sur de longues distances et conduit une voiture sans permis.

Elle se rend 1 fois par semaine chez un kinésithérapeute pour de la balnéothérapie. L'intéressé bénéficie également d'un suivi au centre anti-douleurs et cardiologique.

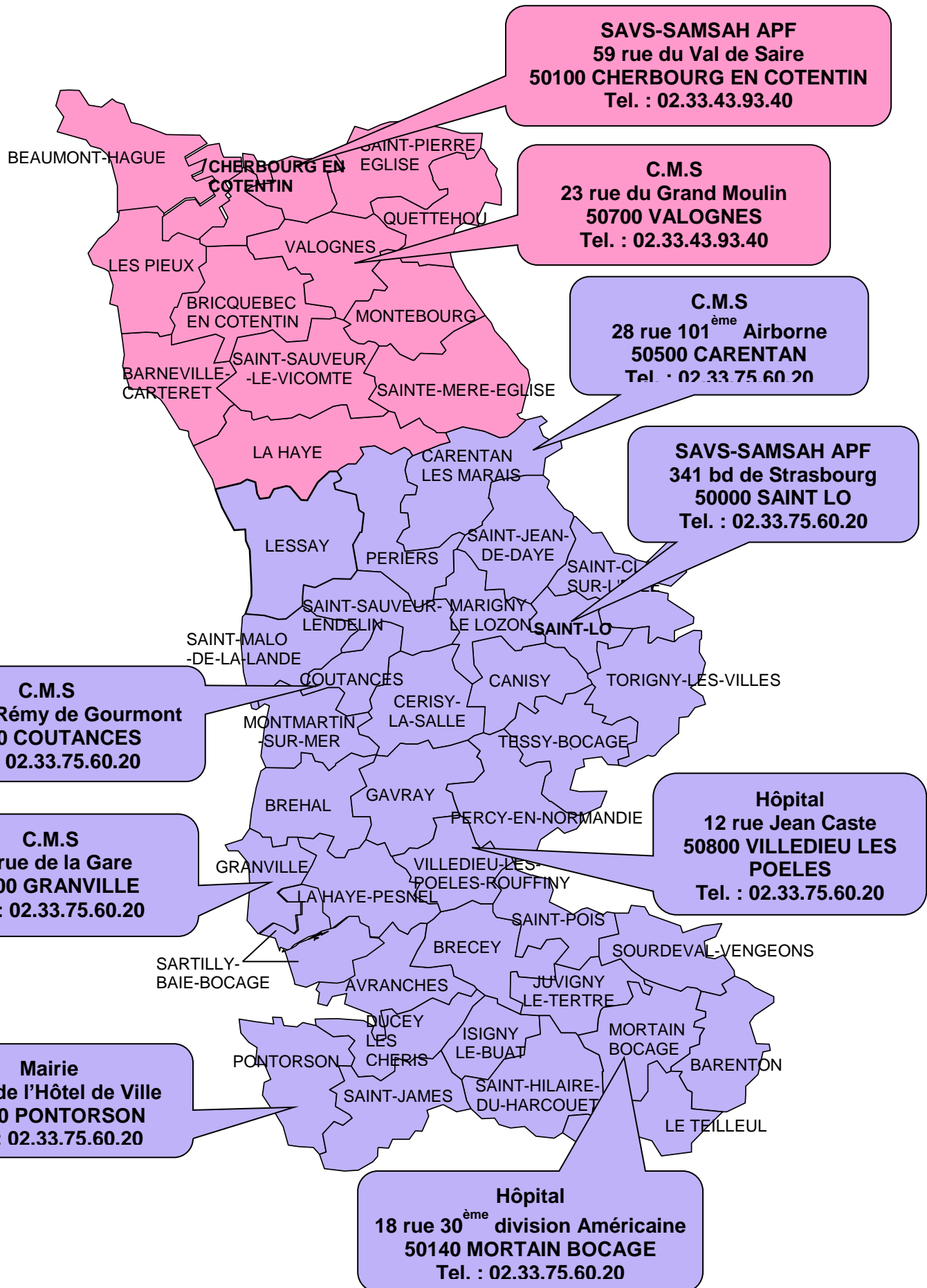
OBJECTIFS	MOYENS ET INTERVENANTS	DUREE	FREQUENCE
- Soutenir et accompagner Madame dans l'obtention de ses droits	- Entretien d'écoute - Explications des démarches administratives et instructions de dossiers l'assistante sociale - Argumentation sur la situation de handicap de Madame	2 ans	Durant tout l'accompagnement
- Aider Madame à stabiliser sa situation financière	- Explications des démarches administratives et instructions de dossiers par l'assistante sociale - Conseils	2 ans	Durant tout l'accompagnement
- Favoriser son autonomie et son indépendance dans les activités de la vie quotidienne	- Réalisation d'un bilan fonctionnel effectué par l'ergothérapeute - Mises en situation écologique et essais	Dans les 3 mois 2 ans	1 visite par mois Durant tout
- Renforcer ses activités de vie sociale	permettant d'acquérir des aides techniques - Argumentation des besoins en aides humaine et technique - Argumentation des besoins en aide humaine - Mises en situation - Participation à des activités avec l'aide médico-psychologique	2 ans 2 ans	l'accompagnement Durant tout l'accompagnement 1 fois tous les 2 mois
- Permettre une meilleure compréhension des situations de handicap rencontrées par Madame	- Conseils et entretiens	2 ans	Durant tout l'accompagnement

Fait à, le

Signature de l'intéressée ou du représentant légal

Signature du Directeur du S.A.V.S.-S.A.M.S.AH.

Carte des permanences



Mise à jour 15 novembre 2016

Annexe XIII : questionnaire de satisfaction transmis aux usagers



SAVS - SAMSAH (50)

Cherbourg en Cotentin, le

Madame, Monsieur,

La qualité de service qui vous est rendue constitue une volonté forte et une priorité majeure pour «Notre association».

Elle traduit l'engagement de notre Direction et de nos équipes, en termes de satisfaction pour nos usagés.

Dans ce cadre, nous avons souhaité lancer une enquête de satisfaction auprès de nos usagés, afin de repérer nos points forts et nos points faibles et d'améliorer en permanence la qualité de nos services et nos prestations.

Toutes vos réponses seront traitées de façon strictement anonyme.

Votre avis est très important pour «Notre association», et nous vous remercions par avance du temps que vous consacrerez à nous répondre.

Vous en souhaitant bonne réception ;

Recevez, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations

Jean-Paul BARDOU
Directeur

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'JP Bardou', with a long horizontal stroke extending to the right.

59 rue du Val de Saire
50100 CHERBOURG EN COTENTIN
Tél : 02.33.43.93.40
Email: savs.cherbourg-octeville@apf.asso.fr
<https://savsapf50.jimdo.com>

Horaires d'ouverture :
Du lundi au vendredi
9h00-12h30

Région ou siège

www.region-apf-francehandicap.org

Questionnaire de satisfaction



I. Présentation du service

Etes-vous déjà venu dans les locaux du service? oui non

	insatisfaisant	correct	très satisfaisant	ne se prononce pas	observations
Si oui, que pensez-vous de l'accessibilité et de la signalétique?					
Accès aux informations sur le fonctionnement du service					
Accueil téléphonique					
Délais d'intervention					
Fréquence des interventions					
Relations avec les intervenants					
Elaboration des objectifs					
Coordination avec les différents partenaires					
Accès au dossier personnel					



	insatisfaisant	correct	très satisfaisant	ne se prononce pas	observations
Réalisation des objectifs					
Réponses apportées					
Fin de l'accompagnement, passation, renouvellement					

II. Appréciation globale :

De manière générale, avez-vous été satisfait de l'accompagnement ?

Oui non

Pourquoi?

Remarques/ suggestions :



Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S)
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H)
59 rue du Val de Saire - 50100 CHERBOURG OCTEVILLE
Tél. : 02.33.43.93.40. Fax : 02.33.43.93.49.

FICHE DE POSTE
AU SEIN DU SAVS-SAMSAH DE
L'ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE DE LA MANCHE

SECRETAIRE

La qualification requise pour occuper les fonctions de secrétaire au sein du SAVS-SAMSAH est, à minima, la possession d'un baccalauréat professionnel de secrétariat. Une qualification plus spécialisée de type SMS (sciences médico-social) ou une formation de secrétaire médicale voire un BTS secrétariat représente un atout supplémentaire.

Définition :

Elément pivot de l'équipe pluridisciplinaire, la secrétaire est au centre du dispositif SAVS-SAMSAH. Elle est le garant du bon fonctionnement du service par une connaissance exhaustive des règlements, des dispositions internes, des usages et respect des protocoles.

La secrétaire est le relai entre les usagers du service, les professionnels de terrain et le directeur.

Elle assure la pérennité du service en raison de sa présence permanente dans les locaux, maintient le lien entre les usagers et les professionnels par la connaissance de leurs problématiques et l'évolution de leur dossier.

La secrétaire participe activement à la prise en charge des usagers, elle écoute, elle facilite l'expression de la demande, elle oriente celui-ci en fonction de ses demandes. Elle est sous l'autorité du directeur du SAVS-SAMSAH.

Les missions :

1 ACCUEILLIR

- Recevoir les usagers, leurs proches, les professionnels des services extérieurs et les différents partenaires, les fournisseurs et commerciaux,
- Présenter le service et ses différentes missions, expliquer les interventions,
- Orienter les usagers vers les professionnels compétents en interne ou en externe,
- Répondre aux sollicitations ponctuelles et demandes de renseignements ordinaires,
- Appréhender de manière exhaustive les informations et messages,
- Proposer des rendez-vous, des entretiens d'aide selon l'évaluation des difficultés,
- Adapter les messages sur le répondeur téléphonique en fonction des événements.

2 RECUEILLIR et TRANSMETTRE, INFORMER

- Réceptionner les courrier, les mails et messages et les distribuer à leurs destinataires,
- Enregistrer les courriers : départs/ arrivée,
- Compléter la fiche d'accueil de l'utilisateur, le dossier de l'utilisateur (recherche de coordonnées),
- Recenser et Compiler les éléments de statistiques recueillis auprès des intervenants et les transmettre chaque mois à la comptabilité,
- Afficher les informations légales : comptes -rendus, mises à jour, plannings (vacances...), coordonnées utiles, ...
- Afficher les informations internes, fonctionnement, événements, ...
- Alerter, dès que l'on a l'information, le directeur de tous les événements inhabituels : absences, maladie, retards des professionnels, et/ou facteurs anormaux dans les locaux du service, dans l'utilisation du matériel et véhicules ou toute autre anomalie justifiant une décision engageant sa responsabilité,
- Elaborer et transmettre les plannings prévisionnels et définitifs,
- Mettre à jour les documents, plaquettes, carte visite, permanences, ...

3 ADMINISTRER

- Retranscrire et mettre en pages les courriers, comptes – rendus, bilans d’accompagnements, les rapports d’évaluation, les projets personnalisés d’accompagnements, les enquêtes de satisfaction et divers écrits, ...
- Relire et corriger les écrits, donner à la signature, mettre sous plis, ...
- Reprographier les documents,
- Réaliser les cartes de visite,
- Proposer, confirmer, annuler les rendez- vous à domicile,
- Etablir le planning des permanences, informer les médias, prendre les rendez-vous, ...
- Suivre l’évolution des dossiers, mettre à jour les dossiers, ranger les documents, veiller au respect de la classification, ...
- Alerter les référents sur le respect des dates et échéances : bilans intermédiaire, final, renouvellement, ...
- Enregistrer les données et statistiques : déplacements, visites à domicile, synthèses, rendez-vous, ...
- Faire le point sur le nombre de suivis, dernière date d’intervention avant les réunions avec chaque professionnel,
- Classer et archiver dossier des usagers, fiches ponctuelles, ...

4 GERER et ORGANISER

- Vérifier les stocks et recenser les besoins en fournitures et matériels.
- Faire valider par le directeur les commandes,
- Contrôler l’exactitude et qualité des commandes reçues ; gérer les retours si nécessaire,
- Distribuer, ranger les fournitures et achats,
- Veiller à la maintenance du matériel informatique, reprographie, lutte contre l’incendie, ...
- Aménager et mettre à jour les présentoirs : magazines, documentation, ...
- Planifier l’utilisation des véhicules de service, vérifier les dates d’entretien et de contrôle,
- Prendre les rendez- vous au garage,
- Planifier les prêts de véhicules aux usagers, récupérer les justificatifs et faire signer les documents y afférents,
- Vérifier l’état des véhicules, nombre de kilomètre effectué, éléments de facturation.
- Rechercher des lieux de restauration, des salles de réunion lors des rencontres d’équipe, de formation, séminaires, information, ...
- Faire valider par le directeur, puis réserver, négocier... prix, repas, boissons,...

Les savoirs :

1 LES SAVOIRS

- Maîtrise de l'expression écrite, de l'orthographe et de la syntaxe et de la grammaire,
- Maîtrise de l'outil informatique et des logiciels de traitement de texte,
- Maîtrise de l'expression orale,
- Maîtrise des matériels de communication, de bureautique, ...
- Connaissance des pathologies, des déficiences et du handicap,
- Connaissance des institutions et notion de droit social.

2 LES SAVOIRS-FAIRE

- Conception de tous types de travaux informatique et documents usuels,
- Hiérarchisation des tâches selon les priorités et urgences,
- Adaptation de son langage, vocabulaire au type de public et déficiences,
- Maîtrise des techniques de communication : assurance que l'information a été entendue et comprise,
- Evaluation des situations de crise et urgences,
- Gestion des situations de stress, colères, incompréhensions, violences, ...
- Rendre compte de son activité, des difficultés, ...
- Expression au nom du service, de l'équipe.

3 LES SAVOIRS ETRE

- Ecoute,
- Disponibilité,
- Amabilité,
- Patience,
- Organisation,
- Respect,
- Perspicacité,
- Discrétion,
- Franchise,
- Souplesse,
- Diplomatie,
- Esprit d'équipe,
- Initiative,
- Equilibre émotionnel et psychologique.

4 LES CONTRAINTES ET DIFFICULTES DU POSTE

- Gestion de l'impatience, de l'agressivité des usagers et/ou l'entourage,
- Tâches répétitives et travail permanent sur écran,
- Travail isolé, présence unique au bureau,
- Fluctuation de la charge de travail,
- Au centre des doléances de l'équipe.

PROTOCOLE D'INSTALLATION DES USAGERS DANS LE BOXER

- Ouverture des deux portes arrière



Possibilité de les ouvrir à 180° en appuyant sur les boutons ronds et noirs situés sur les portes faces intérieures

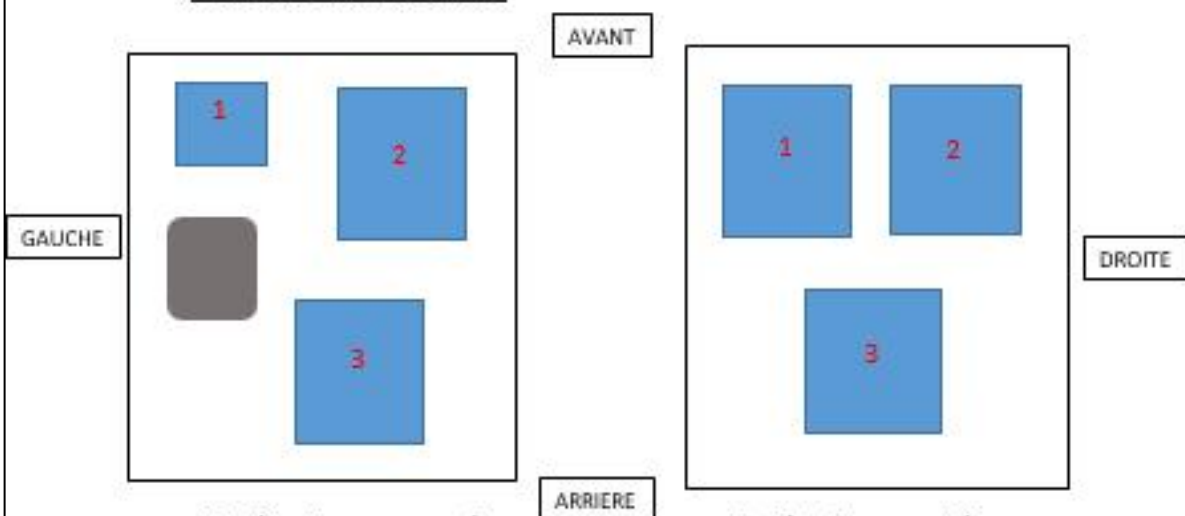
- Déploiement de la rampe



Anticiper l'espace de dégagement
Saisir la poignée
Tirer vers l'arrière
Accompagner la rampe vers le sol
Poser les **petites roues** au sol
Tirer jusqu'au déploiement total en faisant un maximum rouler les roues sur le sol
Accompagner la rampe, ne pas forcer



- **Installation des fauteuils :**



Si le siège fixe est conservé :

- Un fauteuil manuel sans usager (1)
- Deux fauteuils occupés (2 et 3)
(manuels ou électriques)

Si le siège fixe est retiré :

- Trois fauteuils roulants occupés (1, 2, 3)
(manuels ou électrique)



Le siège fixe :

Il est possible de le translater vers l'avant ou l'arrière ; ou de le retirer totalement en utilisant le système de verrouillage situé à sa base.

Il possède par ailleurs une poignée (sous l'assise à droite) qui permet de le faire pivoter pour faciliter les transferts.

Il a sa propre ceinture de sécurité.

Il est demandé de ne le bouger/retirer qu'en cas de nécessité absolue.

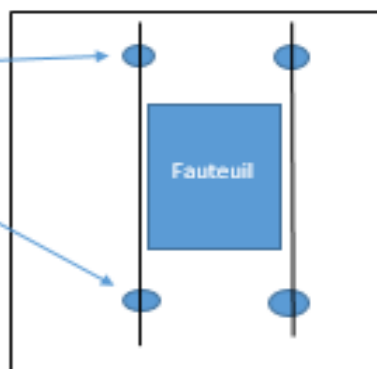
- **Fixation :**

Une fois que les usagers (assis sur leur fauteuil) sont montés dans le camion, il est impératif d'attacher le fauteuil puis l'utilisateur :

o **Le fauteuil :**



- Utiliser 4 enrouleurs :
2 à l'avant
2 à l'arrière
- Positionner chaque enrouleur dans un rail (comme le modèle ci-contre) en soulevant la partie métallique grise et ovale (sur le dessus)
- Veiller à ce que l'enrouleur soit bien clipsé dans le rail



Tirer sur le crochet pour le mener jusqu'à un point de fixation du fauteuil en abaissant préalablement le loquet rouge.



Pour un fauteuil roulant manuel, il faut se fixer sur le châssis et non sur un élément mobile, comme les roues, les cales pieds ...



Pour un fauteuil électrique, il existe des points d'accroche préconçus à cet effet à l'avant et à l'arrière du fauteuil au niveau du châssis.

Vérifier la bonne fixation des 4 sangles. Elles doivent être tendues.
Au besoin, appuyer de nouveau sur le loquet rouge pour tout bien verrouiller.



Fixations des ceintures vues de face



NB : Pour un passage par la porte latérale du camion, une marche intermédiaire sort automatiquement à l'ouverture de la portière.

Une barre d'appui est également présente.



Annexe XVI : fiche de don utilisée par les services



Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S)
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes
Handicapés (S.A.M.S.A.H)
59 rue du Val de Saire - 50100 CHERBOURG OCTEVILLE
Tél. : 02.33.43.93.40. Fax. : 02.33.43.93.49.

|

RECONNAISSANCE DE DON

Le SAVS SAMSAH reconnaît avoir reçu à titre gracieux

-
-
-
-
-

De la part de

Fait le

A

Professionnel du SAVS SAMSAH

Donateur

Le plan d'amélioration du service rendu
Année 1

Objectifs d'amélioration priorités	Actions d'amélioration	Moyens à mobiliser	Période de réalisation	Indicateurs de suivi et de résultats
<p><u>Documents ressources et repères législatifs</u></p> <p>a. valoriser l'accès aux documents garantissant le respect de l'utilisateur dans son identité</p> <p>b. communiquer aux salariés par le biais d'internet les documents ressources mentionnés dans le cadre normatif (page 2)</p>	<p>- recherche et affichage de la charte de l'APF</p> <p>- recherche de la charte des droits et libertés de la personne accompagnée</p> <p>- définir le moyen de diffusion et/ou l'accès</p> <p>- révision du règlement de fonctionnement</p> <p>- définir des moyens de diffusion et d'affichage</p> <p>- recherche : Loi du 2 janvier 2002 Loi du 11/02/2005 Décret du 11/03/2005 Charte des droits et libertés de la personne accompagnée</p>	<p>Les groupes de travail seront constitués en fonction de la disponibilité du personnel</p> <p>Les groupes de travail seront constitués en fonction de la disponibilité du personnel</p>	<p><i>De septembre 2016 à septembre 2017</i></p> <p><i>De septembre 2016 à septembre 2017</i></p>	<p>Fin septembre 2016 : s'assurer de l'affichage de la charte au sein des locaux de Cherbourg et Saint-Lô</p> <p>S'assurer de la diffusion des supports S'assurer que chaque professionnel est reçu les documents ressources</p>

<p><u>Outils de communication :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - questionnaire de satisfaction 	<p>Chartre de l'APF, les recommandations des bonnes pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - définir la procédure d'envoi, sous quelle forme <p>- reprise du document existant</p> <ul style="list-style-type: none"> - réflexion sur les différents items abordés - élaboration d'un nouveau questionnaire - réflexion et définition autour d'un support commun informatique sur les deux sites pour la gestion des envois (quel moment... <p>Reprise de la plaquette existante</p> <p>Réflexion autour des améliorations à apporter (mentionner les lieux de permanence.....)</p>	<p>Groupe de 3 personnes</p> <p>Réunion n°1 : le 17/08/2016</p> <p>Groupe de 3 personnes (même groupe de travail que le questionnaire de satisfaction)</p> <p>Groupe de 4 personnes</p> <p>Réunion N°1 le 04/05/2016</p>	<p><i>Aout 2016 à septembre 2017</i></p> <p>De Novembre 2016 à septembre 2017 2ème semestre</p> <p>De mai 2016 à septembre 2017</p>	<p>Fin septembre 2017 : le questionnaire de satisfaction est rédigé</p> <p>Fin septembre 2017 : la plaquette d'information est réalisée</p> <p>Fin septembre 2017, le diaporama est crée</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Plaquette d'information 				
<ul style="list-style-type: none"> - Diaporama 	<p>Création d'un diaporama : outil commun pour la présentation du SAVS/SAMSAH</p>			

<p><u>Outil de management :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Echanger autour de pratiques professionnelles pour une même fonction - Evolution de la fiche de poste vers la fiche métier - Entretien professionnel <p><u>Outils de communication :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre du parcours de soins 	<p>(historique, missions, procédure d'interventions.....)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion et création d'outils communs - Création d'une ligne budgétaire supplémentaire : financement pour l'intervention d'un professionnel extérieur au service - Création de fiches de métier pour chaque professionnel du service en s'appuyant sur le Référentiel des métiers APF - Utilisation de la grille d'entretien professionnel - Elaboration d'un courrier type à destination du médecin traitant de l'utilisateur et/ou autres 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 personnes : assistantes sociales du service. (Date de la dernière réunion) Réunion N° 4 le 29/02/2016 <p>Les professionnels du SAVS/SAMSAH</p> <p>Les professionnels du SAVS/SAMSAH</p> <p>2 personnes</p>	<p>Groupe de travail qui a débuté le 15 janvier 2015</p> <p>Applicable à réception du Référentiel</p> <p>Applicable aux entretiens professionnels de l'année 2016</p> <p>De juin 2016 à septembre 2017</p>	<p>Evolution constante</p> <p>Application en septembre 2016</p> <p>Septembre 2017, le courrier type est créé</p>
---	--	--	--	--

<p>- évolution du blog vers la création d'un site internet</p> <p><u>Année 1 + 2 :</u></p> <p>Projet « journée Porte-Ouverte », autonome 2017</p>	<p>spécialistes intervenants dans la prise en charge de l'utilisateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion/ restitution des informations recueillies en consultations par le médecin du service à destination du médecin traitant - optimisation du fonctionnement - actualisation des informations - nomination d'un référent - définition des modalités (lieu, date, sous quelle forme...) 	<p>- 3 personnes</p> <p>CO-PIL : 5 personnes Réunion n°1 : 6 septembre 2016</p>	<p>Groupe de travail qui a débuté en Mai 2016</p> <p>De septembre 2016 à la date requise</p>	<p>Evolution constante</p>
--	--	---	--	----------------------------

Année 2

Objectifs d'amélioration priorités	Actions d'amélioration	Moyens à mobiliser	Période de réalisation	Indicateurs de suivi et de résultats
<p><u>Outil de communication et transmissions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion du matériel ergothérapique mis à la disposition des usagers - Le dossier unique 	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexion support informatique/en réseau sur les 2 sites St-lo – Cherbourg impliquant l'installation de la wifi sur le site de Cherbourg - faire un point à N+1 de la mise en fonction du dossier unique avec les nouveaux supports créés - création de deux sous pochettes supplémentaires : vie sociale et aides-humaines - informatisation du dossier unique (EASY SUITE) 	<p>2 personnes</p> <p>7 personnes</p>	<p>De septembre 2017 à septembre 2018</p> <p>Septembre 2017 à septembre 2018</p>	<p>Septembre 2018, le support est créé, réseau wifi en fonction</p> <p>Refaire un point à N+2</p>
<p><u>Dispositif prévention et gestion des risques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une fiche d'utilisation des véhicules 	<ul style="list-style-type: none"> - accessible aux personnels, aux usagers et leurs familles 	<p>Les groupes de travail seront constitués en fonction de la disponibilité du personnel</p>	<p>De septembre 2017 à septembre 2018</p>	<p>En septembre 2018 : chaque véhicule dispose d'une fiche</p>

	<ul style="list-style-type: none">- définition des adaptations et leur mode d'emploi- liste du matériel qui doit être à disposition dans les véhicules- définition du support et localisation de la fiche dans chaque véhicule			
--	--	--	--	--

Année 3

Objectifs d'amélioration priorités	Actions d'amélioration	Moyens à mobiliser	Période de réalisation	Indicateurs de suivi et de résultats
<p>Le projet de service</p> <p><u>Les locaux :</u></p> <p>- <i>Site Cherbourg</i></p> <p>- <i>Site Saint-Lô :</i> améliorer l'accessibilité et la signalétique de l'entrée commune</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reprise du projet de service initial 2014/2019 - Définition des axes de travail en faisant le lien avec les différentes pistes d'amélioration de la qualité - Elaboration d'un contrat d'accompagnement <ul style="list-style-type: none"> - réflexion sur l'opportunité d'un éventuel déménagement face à la vétusté des locaux, les conditions d'accès - réflexion autour des espaces destinés à des ateliers - Identification des espaces dédiés - réaménagement de l'espace accueil/ secrétariat - accès WIFI <ul style="list-style-type: none"> - évaluation de la signalétique existante - répertorier les « dysfonctionnements » 	<p>Les groupes de travail seront constitués en fonction des compétences, centre d'intérêt et la disponibilité du personnel</p> <p>Groupe 1</p> <p>- Groupe 2</p>	<p>Septembre 2018 à septembre 2019</p> <p>Septembre 2018 à septembre 2019</p> <p>Septembre 2018 à septembre 2019</p>	<p>Le projet de service est rédigé pour la fin d'année 2019</p> <p>Support écrit par le groupe de travail, envoyé à la direction régionale</p> <p>Résultats et propositions d'amélioration transmise au propriétaire des locaux</p>

	- proposition d'axe d'amélioration en accord avec le propriétaire des lieux			
--	---	--	--	--

Année 4

Objectifs d'amélioration priorités	Actions d'amélioration	Moyens à mobiliser	Période de réalisation	Indicateurs de suivi et de résultats
<p><u>Disposition de prévention et de gestion des risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - réécrire le document unique de repérage des risques professionnels <ul style="list-style-type: none"> - Révision du règlement de fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> - reprise du document existant - inventaire des risques identifiés : leur classement, propositions d'actions à mettre en œuvre - définir le lieu où ce document peut être consulté <ul style="list-style-type: none"> - reprise du document existant - création et formalisation des outils d'admission et de fin d'accompagnement du SAVS (contrat d'accompagnement...) 	<ul style="list-style-type: none"> - les groupes de travail seront constitués en fonction des compétences, des centres d'intérêt et de la disponibilité du personnel <ul style="list-style-type: none"> - les groupes de travail seront constitués en fonction des compétences, des centres d'intérêt et de la disponibilité du personnel 	<p>De septembre 2019 à septembre 2020</p> <p>De septembre 2019 à septembre 2020</p>	<p>En septembre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le document unique est rédigé - le document unique est consultable au lieu prédéfini <p>Septembre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le règlement de fonctionnement est rédigé - les outils d'admission et de fin d'accompagnement sont créés

Le 15 novembre 2018

A l'attention de chaque membre du personnel

L'éthique et le respect des usagers sont une composante primordiale dans notre métier. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des usagers du système de santé, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles issues de l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), les évaluations et les guides proposés par la Haute Autorité de Santé, insistent sur l'importance de mener une réflexion sur nos pratiques professionnelles afin de promouvoir la bientraitance.

A cet effet, une grille d'autocontrôle vous est proposée. Celle-ci a été réalisée à partir d'une grille d'autocontrôle des pratiques professionnelles élaborée par le CEPPrAL* et l'HAS à destination des professionnels dans les services/établissements médico sociaux.

Cette grille d'autocontrôle a été adaptée. Ainsi, les questions se rapprochant au plus juste des pratiques de notre service ont donc été sélectionnées. Certaines ont été retirées, d'autres reformulées. Cette nouvelle grille a été soumise à lecture au réseau normand qualité santé** (association loi 1901) et validée.

Les questions abordées visent à recueillir votre point de vue sur l'accompagnement des usagers : votre regard sur vos pratiques et sur le fonctionnement de notre service.

Il n'est pas demandé de retour-papier de cette grille mais prenez le temps d'y répondre, celle-ci servira de support à nos prochains échanges sur la question de la bientraitance.

Vous remerciant de votre participation,
Frédérique MARGUERIE
Psychologue SAVS SAMSAH

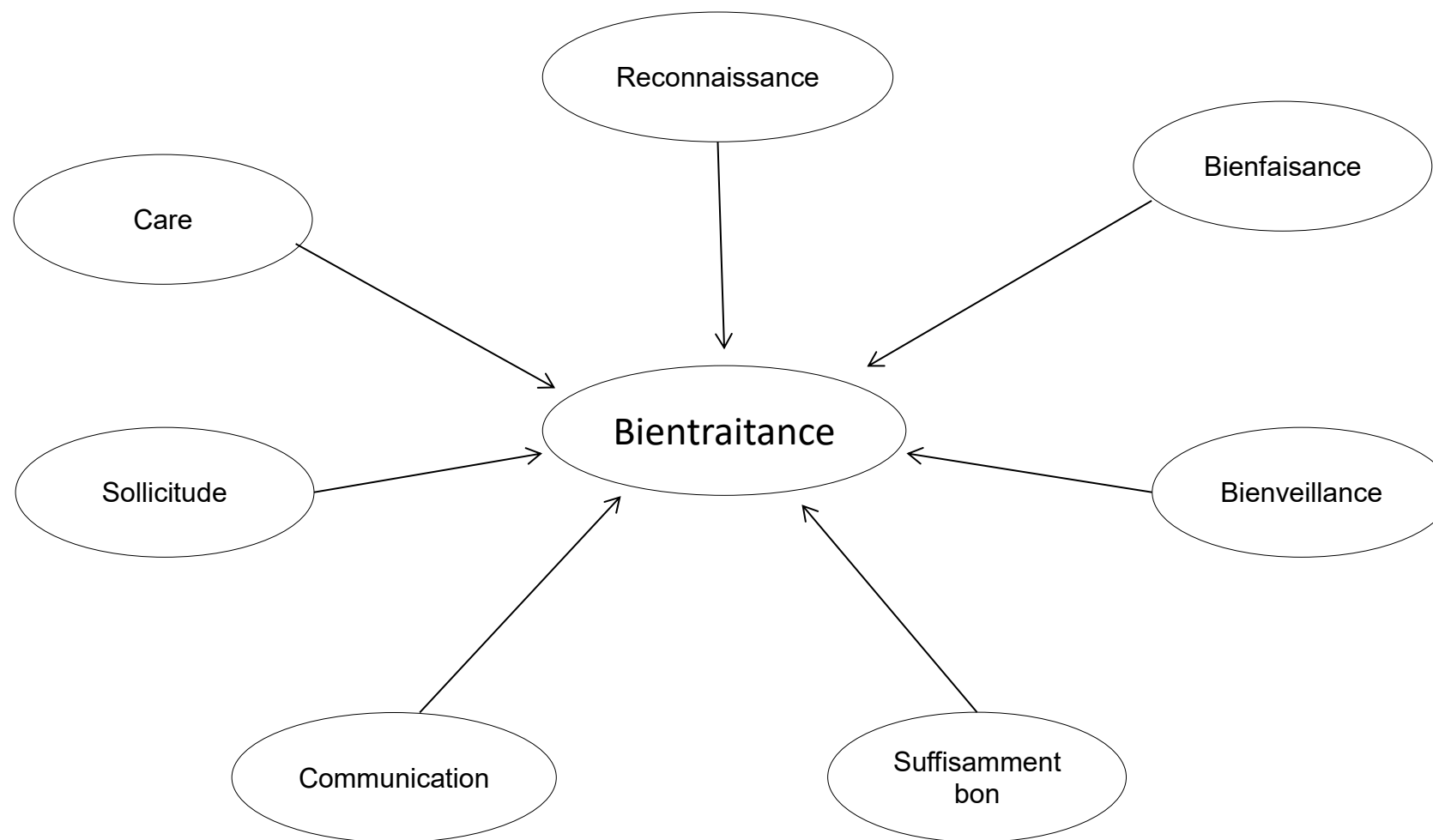
	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Non concerné	Commentaires
1. Il m'arrive de tutoyer un usager sans son accord							
2. Il m'arrive de ne pas répondre à une demande par faute de temps							
3. Il m'arrive de ressentir des réticences à accompagner un usager du fait de son état physique ou de sa pathologie							
4. Il m'arrive d'exprimer des signes d'impatience ou d'agacement face à un usager et/ou sa famille							
5. Il m'arrive d'utiliser le « on » en parlant à un usager							
6. Il m'arrive d'avoir une attitude ou des propos intimidants à l'encontre d'un usager et/ou sa famille							
7. Il m'arrive d'avoir une attitude infantilissante							
8. Il m'arrive de porter des jugements sur un usager							
9. Il m'arrive de ne pas prévenir de mes visites							
10. Il m'arrive de ne pas m'assurer de la confidentialité des lieux							
11. Il m'arrive de faire ou de parler à la place d'un usager en raison de sa lenteur							
12. Il m'arrive d'imposer une décision à un usager sans tenir compte de son rythme							
13. Il m'arrive de ne pas demander à un usager son avis ou de ne pas donner des explications sur les démarches que j'effectue							

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Non concerné	Commentaires
14. Il m'arrive de ne pas faire appel à un autre membre de l'équipe quand je suis en difficulté avec un usager							
15. Il m'arrive en cas de problèmes personnels de les répercuter sur les usagers							
16. Il m'arrive de ne pas vouloir travailler en équipe							
17. Il m'arrive de ne pas me sentir intégré(e) dans une équipe et que cela nuise à mon travail auprès des usagers							
18. Il m'arrive de ne pas éprouver le besoin de compléter mes connaissances en suivant des formations							
19. Il m'arrive de ne plus porter d'intérêt à mon travail							
20. je veille à ma communication non verbale (Sourire, regard.....)							
21. j'intègre l'usager aux discussions le concernant lorsque je suis en sa présence							

Vous remerciant de l'attention que vous avez accordée à cette grille,

Frédérique MARGUERIE

Recommandation des bonnes pratiques ANESM 2008



- Notions interdépendantes,
- La démarche est globale,



Ce n'est donc pas seulement l'absence de maltraitance, ni de la prévention, bien au delà il s'agit d'une démarche :

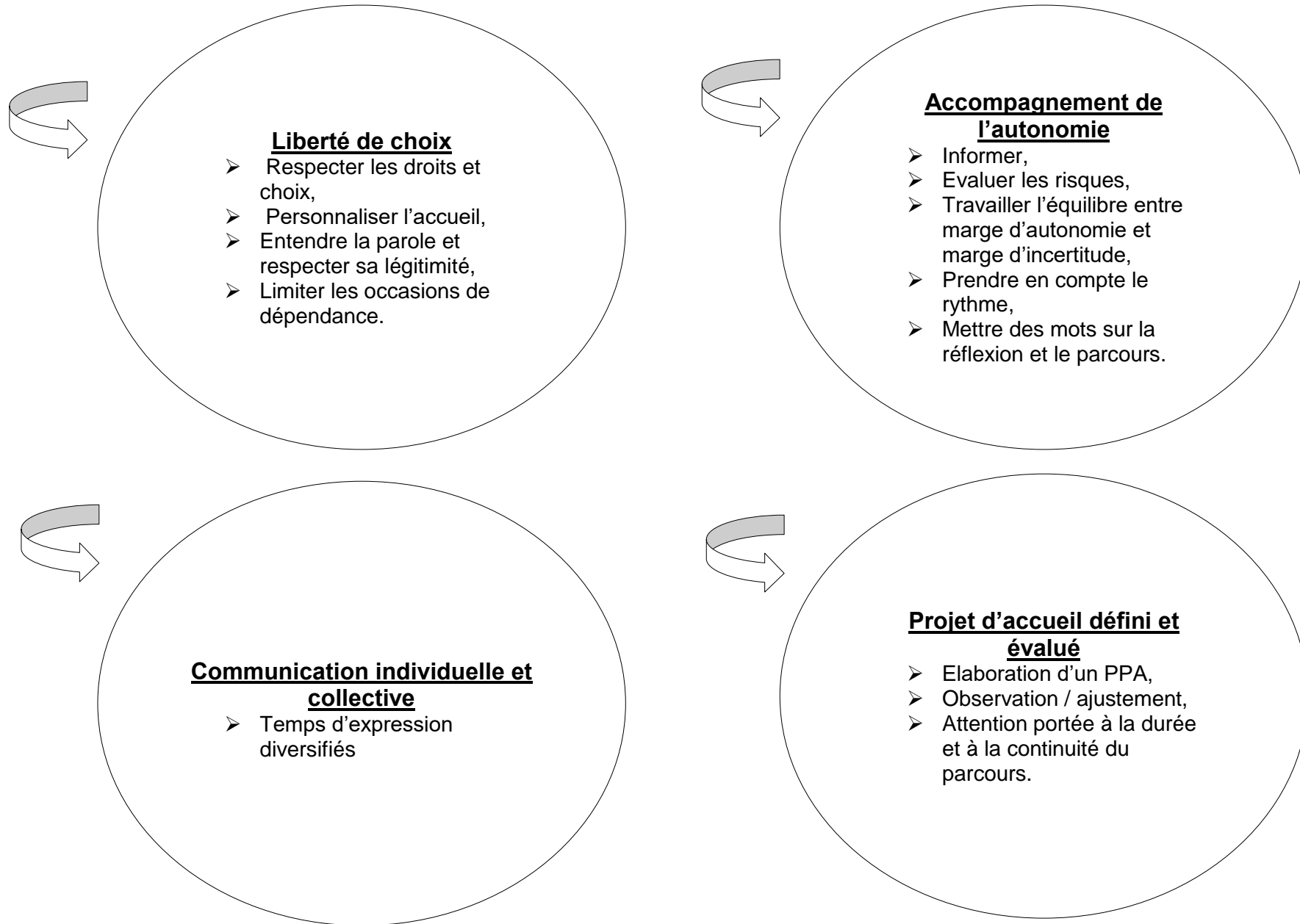
- Volontariste,
 - Institutionnelle,
 - Collective,
 - Individuelle,
- | l'affaire de tous

d'amélioration continue des pratiques professionnelles visant à promouvoir le :

- respect de la liberté et des droits de l'utilisateur et de ses proches,
- respect de sa dignité et de sa singularité,
- respect de la prise en compte de ses besoins et de ses attentes spécifiques.

« Manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus ».

Usager co-acteur de son parcours



Qualité du lien entre professionnels et usagers

Respect de la singularité

Sécurité physique et
sentiment de sécurité

Cadre institutionnel
stable

Prise en compte de l'avenir

Enrichissement des structures d'accompagnement

Ouverture vers les
ressources extérieures

Promotion de l'expression

Soutien aux professionnels dans leur démarche

- Promotion de la parole de tous les professionnels (échanges réguliers, formalisation des observations de chacun),
- Prise de recul encouragée (démarche d'accueil du nouveau salarié, proposition de formations),
- Accompagnement des équipes (analyse pratiques, soutien ponctuel en cas d'événement particulier),
- Construction d'un projet de service (évalué et corrigé avec le concours des professionnels).

Annexe XIX: échantillon du tableau recensant le matériel

Secteur 1	secteur 2	secteur 3				
MATÉRIEL POUR LES DÉPLACEMENTS ET TRANSFERT						
TYPE DE MATÉRIEL	Don _ Achat	NBS	CHRG	ST LO	Prêt en cours	Nb de prêts depuis 2019
Accroche canne	A2018	1	X			
Poignée d'appui pour voiture HANDIBAR	A2016	1		X		
Barre de baignoire	don	1		X		
Barre d'appui de lit (bois)	A2012	1	X			
Barre d'appui de lit (noire)	don	1		X	M.xxx	
Barre d'appui de lit (noire)	Don	1		X	M. xxx	
Barre d'appui de lit (blanche)	don	1		X	Mme xxx	X
Biseau anti-hamac	don	1		X		
Embout de cannes stable GEKCO	A2016	1		X		
cadre de marche		1		X		
Canne tripode	don	2	X	X		
Canne quadripode	don	1	X			
Chaise de travail	A2013	1		X		
Déambulateur 2 roues-2 patins	dons	5	XXX	XX	M. xxx, Mme xxx	XX
Déambulateur 4 patins	dons	2		XX	Mme xxx	X
Déambulateur 4 roues	dons	6	XXX	XXX	M. xxx	X
Disque de transfert avec translation	A2012	1	X			
Disque de transfert sans translation	don	2		XX		
Disque de transfert souple	A2014 et 2017	2	X	X		
Draisienne - modelito	D2019	1				
Drap de glissement	A2011, 2013, 2018	3	X	XX	Mme xxx	X
Echelle de lit	A2016	2	X	X		
Fauteuil transfert	don	3	X	XX		
FRM Action 4 rouge	don	1		X		
FRM Action 3	don	4	XX	XX		
FRM Action 3 dossier Matrix	don	1		X		
FRM Action 3 transit	don	2	X	X	Mme xxx	

CONVENTION

Considérant que le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de l'association des Paralysés de France a fait l'objet d'une autorisation délivrée par le Conseil Général en date du 22 avril 2008 selon le dossier C.R.O.S.M.S. Incluant le « Pôle ressources ».

Considérant que ce « Pôle ressources » ne peut être directement financé au titre de la dotation globale versée au S.A.V.S. car il est tourné en direction d'un public non orienté par la MDPH.

Considérant l'utilité de ce « Pôle Ressources » qui a fait ses preuves pour mieux conseiller les personnes handicapées motrices dans leurs démarches et apporter les réponses adaptées à toutes questions spécifiques liées à l'annonce ou la survenue récente ou à l'aggravation d'un handicap

Il est passé convention

Entre

Le Conseil général de la Manche représenté par Monsieur le Président Jean-François LE GRAND dûment habilité par décision de l'assemblée départementale en date du 18/06/2010

Et

L'Association des Paralysés de France représentée par Monsieur Frédéric LEQUILBEC représentant départemental et Madame Geneviève LAJOYE directrice de la délégation,

Il est convenu :

Article 1 : Afin d'accueillir et de répondre aux demandes ponctuelles des personnes - principalement adultes - exceptionnellement des enfants - en situation de handicap moteur et de leur famille, le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de l'Association des Paralysés de France assure des permanences sur le territoire départemental. Ces permanences seront situées dans les locaux du S.A.V.S. à Cherbourg et Saint-Lô ou dans des lieux accessibles mis à disposition par des collectivités ou services :

Les comités locaux d'information et de coordination ainsi que les C.M.S. pourront être sollicités pour accueillir ces permanences de préférence à d'autres lorsque leurs locaux sont accessibles.

Exceptionnellement, lorsque les personnes contactant le service par téléphone n'ont aucune possibilité de déplacement en raison d'un handicap sévère, une visite pourra être proposée à leur domicile.

Le Conseil Général de la Manche sera tenu informé des lieux et horaires des permanences.

Article 2 : Le Service d' Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) consacre pour cette fonction dénommée « Pôle ressources » dans le dossier C.R.O.S.M.S. 0,27 ETP d'assistant social en contrepartie desquels le Conseil Général de la Manche verse une subvention prenant en charge le salaire correspondant sur la base de la C.C.N. 51.

Les autres coûts de fonctionnement du service « Pôle ressources » sont inclus dans le budget du S.A.V.S. arrêté par les services du Conseil Général.

La subvention versée par le Conseil Général figurera en recette dans le budget du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de l'Association des Paralysés de France.

Article 3 : Le coût de ce poste pris en charge par la convention sera actualisé conformément à la valeur du point arrêté chaque année par le Conseil Général dans le cadre de la campagne budgétaire.

Article 4 : Un bilan annuel de fonctionnement détaillant les permanences assurées le nombre des personnes, le nombre des interventions pour chaque personne et la durée d'intervention sera établi.

Article 5 : Cette convention peut faire l'objet d'avenants et elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties moyennant le respect d'un préavis de six mois.

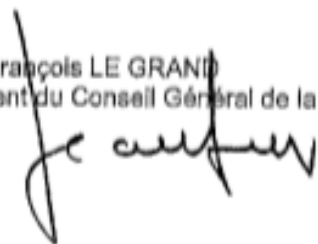
La convention telle que rédigée passerait de plein droit en cas de fermeture du service.

Fait à Saint LÔ, le 18 juin 2010



Frédéric LEQUILBEC
Représentant départemental de l'A.P.F

Jean-François LE GRANT
Président du Conseil Général de la Manche



Geneviève LAJOYE
Directrice de la délégation