

PROJET DE SERVICE

SAVS ESPOIR73

2024-2029



N° FINESS: en attente

Version

Adresse : 260, chemin de la charrette - 73200 ALBERTVILLE

Téléphone :

Mail : savs@espoir73.fr

Table des matières

1	Préambule	2
2	Partie 1 : Contexte	3
2.1	L'histoire et le projet de l'association	3
2.1.1	L'histoire d'ESPOIR73.....	3
2.1.2	Les valeurs d'Espoir73.....	3
2.1.3	Le schéma départemental 2020 – 2025	6
2.1.4	Le cadre légal, administratif et les RBPP.....	7
2.2	Objectifs du SAVS	9
2.3	L'autorisation et l'agrément du SAVS.....	9
2.4	Les financements	10
2.5	Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2019 – 2023	10
2.6	Les enjeux pour le SAVS	11
2.6.1	La primauté du parcours et ses conséquences.....	11
2.6.2	La nécessité d'une coordination des parcours	11
2.6.3	L'inclusion sociale dans la cité	12
3	Partie 2 : Réponses aux besoins	12
3.1	Public et besoins repérés	12
4	Partie 3 : Les prestations	14
4.1	Les prestations indirectes et les prestations directes : Erreur ! Signet non défini.	
4.2	Le réseau de partenaires :	19
4.2.1	Les proches.....	19
4.2.2	La santé.....	19
4.2.3	Le social et la vie locale.....	20
5	Partie 4 : Méthodologie d'action	20
5.1	L'information et la communication.....	20
5.2	La procédure d'accompagnement	20
5.3	La contractualisation	21
5.4	La participation de la personne et de ses représentants légaux.....	21
5.5	La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance	21
6	Partie 5 : Les ressources et l'organisation du SAVS.....	22
6.1	Les ressources humaines	22
6.2	L'organisation de l'activité	24
6.3	Les moyens financiers.....	24
6.4	Le système d'information et les réunions	25
6.4.1	Les réunions en interne.....	25
	L'équipe dispose de divers temps de réunions :	25
6.4.2	Vers un langage commun.....	25
6.5	Objectifs.....	25
6.6	ANNEXE II – Organigramme	27

1 Préambule

Le présent document constitue le projet de service du SAVS Espoir73. Ce document est établi conformément à l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles qui précise que : « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement* ».

Le projet constitue par excellence une « déclaration d'utilité sociale », répondant à deux questions fondamentales :

- Quels objectifs le service se propose-t-il d'atteindre ?
- Quel processus met-il en œuvre pour y parvenir ?

À l'interne, il sert à conférer à une communauté d'action, une raison d'être et une identité.

Le projet de service est établi dans le respect de la loi de janvier 2002 relative au fonctionnement des établissements et services du secteur social ; et de la loi de février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, de la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre de la démarche « **une Réponse Accompagnée Pour Tous** », et dans le cadre des principes et objectifs du Projet Associatif d'Espoir73.

Il définit les modalités en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des prestations mais également les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Ce projet a été élaboré en septembre 2023 priorisant une forme collaborative avec l'équipe du SAVS d'Espoir73 avant l'ouverture du service prévue en janvier 2024.

Dans le cadre de l'élaboration du projet de service, l'association priorise l'implication des professionnels et des personnes concernées, afin d'une part de bien répartir les besoins identifiés du quotidien, les attentes et demandes des personnes, les compétences des professionnels, et d'autre part de faciliter l'appropriation des acteurs dans cette démarche qualité, et de fait les préparer à mieux se projeter dans l'évolution des pratiques et des organisations du secteur médicosocial et plus spécifiquement de l'Association Espoir73.

Néanmoins, du fait de l'écriture avant l'ouverture les personnes concernées n'ont pu être impliquées dans sa rédaction.

Le projet de service est valable pour une durée maximale de cinq ans. Il sera évalué et réadapté régulièrement dans le cadre de la démarche qualité de l'Association.

Du fait de son écriture a priori nous aurons une vigilance à le réactualiser dès la mise en route du service avec les personnes concernées.

Afin de faciliter l'évaluation régulière, des fiches actions seront élaborées pour chaque prestation et thématique spécifique dès l'arrivée des personnes concernées.

Le présent projet de service sera avisé par les personnes concernées lors du premier CVS. Il a été avisé par le CSE en date du 18/10/2023. Il a été validé par le Conseil d'administration d'ESPOIR73 réuni en date du 17/10/2023.

2 Partie 1 : Contexte

2.1 L'histoire et le projet de l'association

2.1.1 L'histoire d'ESPOIR73

Fondée en 1990 pour répondre aux besoins des familles adhérentes à l'UNAFAM, Espoir73 promeut une société inclusive, dans laquelle les personnes concernées par un trouble psychique trouvent pleinement leur place avec les compensations et accompagnement nécessaires vers leur rétablissement.

Les ressources proposées par l'association viennent en appui, suivant des modalités adaptées à chacun.

Pour remplir cette mission, nous pouvons compter sur :

- Notre vision d'une société inclusive.
- Une solide expérience de l'écoute de l'autre.
- La compétence de professionnels formés.
- Notre ouverture aux coopérations.
- Une politique d'innovation permanente.

Nous avons la conviction que la relation respectueuse et empathique entre personnes accompagnées et accompagnants est une source d'enrichissement réciproque, tant au plan individuel que collectif.

Espoir73 fonde son action sur la conviction que chaque personne a des ressources, des capacités et des compétences, et qu'il est de sa responsabilité de l'aider à les mobiliser au mieux et de les développer.

Le personnel est l'acteur principal de la mise en œuvre de ces valeurs. Il doit adhérer aux valeurs d'ESPOIR73 et aux modalités de leur mise en pratique. La formation accompagne les évolutions individuelles et collectives et assure le développement des compétences professionnelles.

2.1.2 Les valeurs d'Espoir73

Nous travaillons sans relâche à être exemplaires envers les personnes concernées par des troubles psychiques, impliquant le respect, l'écoute, la bientraitance et l'assertivité dans les relations. »

Le respect : cette exigence implique au premier chef que les personnes accompagnées, quels que soient leurs troubles et handicaps, soient considérées d'abord comme des personnes à part entière dont la dignité, les choix, les projets comme les refus doivent être en permanence pris en considération, et non comme des malades.

L'écoute : une caractéristique des troubles psychiques est leur diversité. Les maux et les attentes de ceux qui en sont affectés sont très différents selon les personnes. Dans la prise en charge, chacun devra donc être écouté dans sa singularité avec une pédagogie spécifique adaptée aux différentes

situations, en fonction de l'histoire de la personne, des aléas de sa vie, de son âge, de ses motivations, de la nature de ses fragilités.

La bientraitance : c'est une attitude positive qui implique à l'égard du public accompagné : bienveillance, empathie, encouragement à l'expression.

L'assertivité : c'est un comportement s'appuyant sur le recours systématique à des techniques fondées sur le dialogue et le compromis dans un objectif de recherche de compréhension mutuelle et de relations apaisées.

En cohérence avec les valeurs défendues dans l'accompagnement, l'association promeut des valeurs humanistes fortes dans son management, gage d'exemplarité auprès des professionnels qui accompagnent les usagers au quotidien : la coopération, la responsabilité et la confiance. »

L'exemplarité : Posture professionnelle, éthique, qui permet d'indiquer la voie à suivre, prendre du recul, analyser la situation, ne pas transgresser les règles que l'on a fixées aux autres. Elle consiste en une attitude et une communication conforme à ce que l'on attend de ses collaborateurs, à être constant et juste dans sa prise de décisions, amenant à une perception de fiabilité.

La coopération : C'est travailler en intelligence collective pour la raison d'être de l'association quel que soit le profil des parties prenantes. Mettre au service de tous les compétences et la sensibilité de chacun dans un objectif commun. Permettre à chacun de participer et de se retrouver dans un résultat commun.

La responsabilité : S'impliquer dans la prise de décisions conformément à son périmètre de responsabilité. Assumer les décisions, soutenir et sécuriser ses équipes. Être loyal à l'égard des décisions prises.

La confiance : Favoriser une liberté d'agir laissant la part belle à la créativité et l'adaptabilité dans la gestion des situations. Accepter ainsi le droit à l'erreur. Donner aux équipes des espaces de décisions. Reconnaître les compétences et les capacités de chacun pour pouvoir déléguer sereinement.

Cela intègre 4 concepts-clés :

- **Le renforcement du pouvoir d'agir**

Espoir73 affirme sa reconnaissance du pouvoir d'agir et de décision des personnes accompagnées, en les responsabilisant dans la conduite de leur projet de vie. Cela se traduit par leur libre choix parmi les prestations offertes, mais aussi par la valorisation de toutes leurs réussites. Il s'agit de soutenir et accompagner là où il faut et quand il faut, ni trop ni pas assez, pour favoriser l'autodétermination de la personne.

Avoir confiance, faire confiance, croire en les capacités de la personne rendent possible la construction d'un projet et son développement progressif.

En conséquence, les personnes participent à toutes les décisions qui les concernent, que ce soit dans leur activité quotidienne ou au niveau associatif.

- **Vers le rétablissement**

Les personnes vivant avec un trouble psychique doivent à la fois se rétablir des symptômes de la maladie et des conséquences sociales négatives liées aux représentations stéréotypées des troubles psychiques.

Travailler au rétablissement, « ce n'est pas viser un retour à un état antérieur à l'apparition de la maladie mais une manière de vivre une vie satisfaisante, pleine d'espoir et épanouissante, en dépit des limites dues à la maladie » (Anthony, 1993).

« Le rétablissement est un processus unique débutant là où la personne décide de ne plus donner à la maladie le pouvoir de contrôler toute sa vie. C'est la redécouverte de soi, de ses capacités et de ses rêves tout en se donnant de nouvelles possibilités, et cela, avec ou sans la présence de limites et de symptômes engendrés par la maladie mentale. C'est l'espoir d'une vie meilleure. » (Lagueux, 2007)

Il existe 4 éléments essentiels au processus de rétablissement :

- L'espoir, qui est fondamental et va permettre de se prendre en main (qui est à l'origine du nom de l'association)
- La redéfinition de l'identité avec prise de conscience de sa maladie et de son acceptation
- La découverte d'un sens à la vie. Les projets qui existaient avant la maladie peuvent être remis en question. La personne va rechercher de nouveaux projets et redonner un sens à sa vie
- La responsabilité du rétablissement. C'est le pouvoir d'agir de la personne pour faire ses choix de vie (qui est à l'origine de la devise de l'association)

Le rétablissement est un processus. C'est un mouvement et non pas un état. On n'est pas « rétabli », mais « en rétablissement ».

Ni déni ni désintéret pour la maladie, c'est une prise de conscience de la maladie et de ses conséquences, mais également une reconnaissance de ses ressources, ses savoir-faire qui impulsent cette volonté de rebondir et d'agir pour contrôler sa vie. C'est une expérience singulière, autodéterminée.

L'accent est mis sur les transformations positives que vit la personne au fil de son parcours de rétablissement.

- **Avec les valeurs de la réhabilitation psycho-sociale**

La réhabilitation psychosociale participe du rétablissement en proposant des outils à la personne. Ainsi elle apprend les habiletés nécessaires à la conduite d'une vie aussi autonome que possible. Cela lui procure un sentiment de satisfaction et d'efficacité personnelle.

Les grands principes de la réhabilitation psychosociale :

- L'utilisation maximale des capacités humaines : chaque personne est capable d'améliorer son niveau de fonctionnement.
- Doter les personnes d'habiletés : c'est la présence ou l'absence d'habiletés (sociales et techniques), et non la disparition des symptômes cliniques, qui est le facteur déterminant dans le succès de la réhabilitation.
- L'autodétermination : les personnes ont le droit et la capacité de participer à la prise de décision concernant leur vie.

- La normalisation : il s'agit de permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques d'avoir accès aux mêmes conditions de vie que tout un chacun (logements, loisirs, éducation, travail).
- L'individualisation des besoins et des services : chaque personne a des besoins propres.
- L'engagement des intervenants : engagement personnel des intervenants qui sont soucieux du bien-être de la personne et qui ont foi dans ses capacités de progresser.
- La « déprofessionnalisation » de la relation d'aide ou autrement appelé l'assertivité : peu importe sa fonction et sa mission professionnelle, il faut prioriser la relation d'aide ; les intervenants ne doivent pas se cacher derrière les limites de leur mission professionnelle, de même les spécialistes de la relation ne doivent pas contester aux autres cette compétence partagée.
- Intervenir précocement : il est essentiel d'intervenir le plus précocement possible dès les premiers signes avant-coureurs de rechute ou de dysfonctionnement.
- Changer l'environnement plus large : tenter de modifier le regard de l'autre et lutter contre la stigmatisation.
- Pas de limite à la participation : la réhabilitation psychosociale est un processus continu qui nécessite continuité des soins et du soutien et qui doit être constamment revu en fonction de l'évolution.
- La valeur du travail au sens de fournir une action utile à soi, à son épanouissement et son autonomie.
- Priorité au social par rapport au médical : il ne s'agit pas d'opposer les institutions mais bien de mettre l'accent sur la personne et ses potentialités plutôt que sur ses symptômes et plus généralement la maladie.

La pair-aidance fait partie des modalités de réhabilitation, en permettant aux personnes qui font face à des troubles psychiques de bénéficier de l'aide de celles qui s'en sont rétablies.

- **Dans une société inclusive**

Espoir73 s'inscrit dans le cadre d'une politique de recherche de la meilleure inclusion possible des personnes concernées par des troubles psychiques dans la société. Cette perspective doit être le fil rouge de tous les professionnels, en privilégiant les services de droit commun chaque fois que cela est possible (loisirs, logement, travail, vie sociale et culturelle, etc.) et en développant des services spécifiques seulement quand cela est nécessaire.

Par ailleurs, l'association entreprend des actions de communication à l'adresse de la société civile pour travailler à la rendre plus accueillante à la différence.

2.1.3 Le schéma départemental 2020 - 2025

Dans le cadre du schéma unique de la Savoie 2020-2025, plusieurs objectifs ressortent sur lesquels ESPOIR73 s'appuie pour développer de futurs projets au service des personnes en situation de handicap psychique :

- FA2 : Mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- FA3 : Permettre le parcours intégratif des personnes vulnérables

· FA6 : Améliorer la participation des usagers à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques.

· FA24 : organiser un parcours personnalisé à chaque étape de la vie

· FA25 : Développer un environnement favorable au maintien à domicile

Le schéma 2020-2025 ne comportait pas spécifiquement la création de ce SAVS, qui a donc nécessité un avenant voté par l'assemblée départementale en juin 2023. Mais il est issu d'une réflexion déjà ancienne sur la nécessaire transformation du SAJ du Chardon Bleu qui ne répondait plus à son objectif.

2.1.4 Le cadre légal, administratif et les RBPP

L'exercice des droits et des libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et des réglementations en vigueur, lui est assuré : « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, section 2, article 7, art, L, 311-3).

Ce cadre réglementaire offre une capacité d'action, une raison d'être et une identité commune.

Les missions du SAVS se réfèrent à des textes législatifs et réglementaires dont les principaux sont (non exhaustifs) :

Le Code de l'Action Sociale et des Familles : Art L.312-8 et suivants

La circulaire du 2 mai 2017, relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « **une réponse accompagnée pour tous** », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en déterminant la promotion des droits du personne et l'adaptation des structures à l'évolution de leurs besoins, indique dans l'article 2 du chapitre 1^{er} : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir...l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale...Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes..., en particulier des personnes handicapées...* »

La loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, « *garantir aux personnes le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et à un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne* »

Le décret N°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

L'article 15 de la Charte sociale européenne : « Toute personne handicapée a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté »

La circulaire N°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la Bienveillance. « Prévenir la maltraitance passe par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles et par la généralisation des démarches d'évaluation »

Circulaire DGAS/SD5 n°2002-265 sur le renforcement des procédures de traitement des

signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les personnes accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux

L'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, « ...droit à un accompagnement adapté, droit à l'information, principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne..., respect de la dignité de la personne et de son intimité... »

Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations

Le décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004, relatif au contenu du contrat de séjour, « les établissements disposent d'un délai de 1 mois pour signer le contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge, et de 6 mois pour signer l'avenant »

Le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de vie sociale et aux autres formes de participation, « le conseil de vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, l'animation socio-culturelle, les activités, les projets de travaux et d'équipement... »

Décret 2001-1016 référence au document unique de sécurité

Le cadre de référence institutionnel s'appuie également sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, et parmi elles :

Les fondamentaux.

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre

Les points de vigilance et la prévention des risques.

- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance.

Le soutien aux professionnels.

- Élaboration, rédaction, animation du projet de service.
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard de la population accompagnée.

Les relations avec les familles et les proches.

- Le soutien des aidants non-professionnels, une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants des personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant au domicile

La qualité de la vie.

- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
- Les attentes des personnes et le projet personnalisé
- Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique

Le SAVS s'engage dans une démarche anticipatrice sur l'évolution des textes réglementaires, en prenant en compte le rapport Piveteau, la mission Desaulle et le rapport Sérafin-PH dans l'élaboration de ce projet.

2.2 Objectifs du SAVS

Avant tout, le SAVS a pour objectif des interventions précoces, ciblées et rapides. L'objectif étant d'inscrire l'action menée dans une transition entre 2 situations.

La situation initiale sera toujours la même : un projet de vie tourné vers le logement autonome ou bien le maintien dans le logement au travers d'un parcours accompagné.

La seconde phase de l'intervention a pour objectif la stabilisation de la vie sociale, sous plusieurs formes, par des contacts réguliers avec la personne afin de s'assurer de la stabilité du projet.

Le SAVS s'inscrit autant que possible dans une durée d'intervention limitée de 1 an à 3 ans. A partir de la demande de la personne et la stabilisation de ce parcours de vie. Mais avant tout c'est la dynamique du parcours qui prime sur la définition de la durée d'accompagnement.

Le SAVS délivre en direct des prestations et s'appuie sur un solide réseau territorial pour une majorité des prestations.

L'objectif commun et prioritaire est le tissage d'un réseau autour de la personne lui permettant de mettre en œuvre son rétablissement et d'atteindre ses objectifs de vie

2.3 L'autorisation et l'agrément du SAVS

L'autorité administrative compétente concernant l'habilitation de l'agrément du SAVS Espoir73 est le Conseil départemental de Savoie.

Nom de l'établissement	SAVS Espoir73
Adresse provisoire	260 chemin de la charrette 73200 ALBERTVILLE
Coordonnées téléphoniques secrétariat	04 57 96 10 02
Mail service	savs@espoir73.fr
Nom du directeur en exercice	BOUQUET Lyderic
Type d'établissement	Service d'accompagnement à la vie sociale
Capacité d'accueil	20 places
Numéro FINESS	En attente
Autorisation initiale	1 ^{er} janvier 2024
Organisme gestionnaire	Espoir73

La période de fonctionnement :

Le SAVS Espoir73 est ouvert 365 jours, l'accueil s'effectue du lundi au vendredi de 9 h à 17 h. Les horaires peuvent s'adapter en fonction des besoins des personnes accompagnées.

2.4 Les financements

Le SAVS est financé dans son intégralité par le conseil départemental de la Savoie.

2.5 Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2019 – 2023

ESPOIR73 a signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé pour la période 2019-2023

Ce service ouvre donc dans une période transitoire ou le CPOM est prolongé pour un an.

Cependant, son ouverture est la conséquence directe des objectifs stratégiques de ce CPOM

- **Axe 1 : Prestations d'accompagnement des personnes garantissant l'autonomie et la qualité de vie des personnes**
 - Accompagner et sécuriser la prise en charge des personnes, **la fluidité des parcours** et réponses aux droits des bénéficiaires et citoyenneté dans le cadre de la « Réponse Accompagnée pour tous »
 - Adapter l'offre aux nouveaux besoins :
 - Vieillesse dépendance,
 - **Inclusion sociale**
 - Insertion professionnelle
 - Rendre les projets personnalisés plus opérationnels
 - Recomposer l'offre existante en dispositifs inclusifs

- **Axe 2 : Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité**
 - Articuler les besoins et les prestations pour repenser l'offre
 - Passage de la logique de place à la logique de parcours « besoins => prestations => ressources »
 - Mettre en œuvre d'une démarche qualité au niveau associatif
 - Créer une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
 - Mettre en place une dynamique de recherche-action formalisée, validée et reconnue par les financeurs, les partenaires
 - Développer des indicateurs d'évaluation de l'amélioration continue de la qualité

- **Axe 3 : Mise en place d'une organisation efficiente**
 - Harmonisation technique et managériale
 - Mettre en œuvre d'une organisation efficiente, un organigramme maîtrisé : la plateforme des services : plus-value en termes de qualité de la prise en charge et de qualité de vie des personnes
 - Quel siège pour répondre aux évolutions de l'Association ? Management de l'harmonisation
 - Mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle, anticipative et prospective des emplois et des compétences
 - Conduite du changement
 - Sécuriser le dossier de la personne et les informations

- **Axe 4 : Inscription des ESMS dans la dynamique territoriale**

- Adapter et renforcer la démarche territoriale en fonction des besoins émergés par le Schéma Départemental et le Programme Régional de Santé (PRS)
- Déploiement d'une réponse territorialisée

2.6 Les enjeux pour le SAVS

2.6.1 La primauté du parcours et ses conséquences

Le parcours s'impose comme un paradigme remplaçant celui de filière et de service et manifeste le **recentrage sur la personne**, évoqué par les textes législatifs de ces dernières décennies.

« Le parcours est constitué – comme pour tous nos concitoyens – d'une série d'étapes et de changements en termes notamment de mode de vie, de lieu de vie, de mobilité résidentielle, d'activités et de situations relationnelles... », comme l'évoque le *Protocole d'accord passé entre l'Assemblée des départements de France et les grandes fédérations de l'action médico-sociale*. Le parcours est donc constitué d'aléas et d'incertitudes ; « il signe l'adoption d'une vision dynamique de l'existence », selon la formule de Jean-René LOUBAT.

2.6.2 La nécessité d'une coordination des parcours

La coordination de parcours s'est imposée comme nécessaire afin de satisfaire à la volonté de participation accrue de la part des bénéficiaires et de leurs familles et de satisfaire aux exigences qualitatives requises par les nouveaux textes législatifs et les autorités administratives. Consultation des bénéficiaires, détermination de réponses réalistes, co-évaluation, recherche d'autonomie et d'inclusion sont les principes actifs de cette coordination.

La coordination de parcours propose de traiter la situation de handicap sous l'angle de la situation personnelle d'un individu dans un environnement donné, en s'appuyant sur ses ressources propres et en bâtissant un plan d'action doté d'objectifs et s'inscrivant dans une durée déterminée.

Le projet personnalisé est défini comme suit :

Le projet personnalisé est un outil de coordination interne au service qui résulte d'une négociation entre le service et la personne afin de répondre aux souhaits et besoins de celle-ci. C'est une démarche dynamique de co-construction du PP issue d'un dialogue régulier.

En effet, la pertinence du PP doit être interrogée régulièrement afin d'être ajustée au regard de l'évolution de la situation de la personne, de ses attentes et du contexte.

Ce dialogue crucial permet aux professionnels de respecter les souhaits des personnes, de prendre en compte les évolutions et d'ajuster le projet de manière dynamique.

Cette démarche recherche la participation la plus forte de la personne et l'ensemble des professionnels est concerné.

L'élaboration et la mise en œuvre du PP passe par :

- Une phase de co-construction du projet personnalisé
- Une phase de décision
- Une phase de mise en œuvre du pp
- Une phase de co-évaluation du pp.

Il se formalise par la définition d'objectifs opérationnels d'action détaillés et un plan personnalisé échéancé sur 06 mois.

Il précise également les modalités de suivi et de régulation du projet.

Le périmètre d'action du projet s'inscrit au sein du service au-delà il s'agit du parcours

2.6.3 L'inclusion sociale dans la cité

La notion de société inclusive a fait son entrée dans le vocabulaire de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, par suite d'une réflexion des politiques européennes.

Une société inclusive doit faire en sorte que les personnes [quelles que soient leurs difficultés] soient en mesure de vivre en société et de mener une vie normale avec le niveau d'assistance nécessaire qui doit être efficace et efficient.

L'inclusion est une manière de penser et de vivre qui réclame la participation active de tous les citoyens, ce qui suppose l'égalité des chances et la justice sociale.

L'accès à un travail ordinaire ou à des activités de loisirs (sportives, culturelles) ou encore le recours aux services à la personne, comme tout un chacun, est la garantie que les bénéficiaires jouissent de cette vie ordinaire tel que notre société la promet.

Le SAVS s'engage à orienter prioritairement les personnes vers les services de droit commun. Quand cela est rendu impossible du fait de la vulnérabilité de la personne ou de l'absence de compétences disponibles sur le territoire, le relais est transmis aux autres services compétents.

Aujourd'hui, nous utilisons régulièrement :

- Les services médicaux du territoire
- Les transports en commun
- Les services culturels (médiathèque, cinéma, etc.)
- Les clubs, les associations
- Les commerces
- Les services publics
- Les entreprises

3 Partie 2 : Réponses aux besoins

3.1 Public et besoins repérés

L'organisation du Chardon Bleu a permis depuis 2016 au travers de son service d'accueil de jour de détacher une équipe mobile de 2 moniteurs éducateurs nommés « Dispositif d'Inclusion Sociale » permettant l'accompagnement dans le maintien à domicile et l'inclusion dans la cité. Fort de cette expérience, nous avons pu relever différents besoins, confortant l'idée qu'un SAVS handicap psychique sur le territoire Albertville – Ugine – Moutiers était nécessaire en lieu et place du SAJ du Chardon Bleu.

Il s'agit des besoins principaux repérés au sens de la nomenclature SERAPHIN PH, cette liste est non exhaustive, mais correspondra à la très grande majorité des prestations que nous délivrerons en direct ou par le biais de nos partenaires présents sur le territoire (Albertville – Ugine – Moutiers).

A la vue des échanges et expériences que nous possédons, nous avons pu définir trois catégories de public cible :

- Le public vivant en ESMS (FDV, FH, FAM, CHRS, CHS, Maison relais, ...),
- Le public 16-25 ans,
- Le public en perte d'autonomie,

Dans le détail :

- Tout d'abord les 16-25 ans, qui se situent entre le secteur enfant et secteur adulte. Faute de solution rapide et efficiente permettant la transition entre ces 2 mondes, il y a un risque de majoration des troubles psychiques et des impacts cognitifs.

Ce public, en l'absence de solution rapide et efficace, peut rentrer dans une spirale de décompensation et d'hospitalisation régulière impactant négativement leur capacité d'autonomie et de vivre comme tout à chacun. Nous les retrouvons par la suite dans nos établissements de type « Foyer de Vie » à l'issue d'une dizaine d'années d'errance et d'échec, augmentant leur risque d'institutionnalisation. Notre travail est alors plus compliqué. Plus l'intervention est précoce et adaptée, plus grandes sont leur possibilité de vivre en logement autonome.

- La deuxième cible concerne les personnes vivant en ESMS (FDV, FH, FAM, CHRS, CHS, Maison relais, ...). En ESMS, nous observons que le quotidien et l'animation du collectif sont souvent priorités et prennent le pas sur les projets d'inclusion sociale par le logement. L'inclusion sociale par le logement nécessite, dans un premier temps, des moyens importants en termes d'accompagnement social.

Ces temps d'accompagnement se déploient sur des durées de 6 mois à 2 ans. Ils exigent de l'adaptabilité. Les différentes phases nécessitent des accompagnements de grande intensité et d'une temporalité variable. L'objectif serait, pour le SAVS, d'intervenir très tôt sur ces projets, pour être présent de manière importante dans ces phases critiques de changement, et de permettre l'ajustement des prestations au moment clé en fonction des besoins.

- La troisième catégorie concerne les personnes qui risquent de perdre leur logement autonome faute de services disponibles au moment du constat de la perte d'autonomie, du fait des listes d'attente dans les différents services. Il s'agira d'assurer un relais, une transition, entre 2 étapes du parcours de la personne de façon ponctuelle et/ou répétée dans l'objectif de maintenir la personne dans un logement répondant à la qualité de vie souhaitée.

Les besoins repérés de ces trois publics cible sont similaires, à savoir :

- Un accompagnement permettant d'habiter un logement autonome ;
- D'accéder ou de se maintenir dans un logement hors institutions ;
- De jouir de la qualité de vie choisie par eux.

Les besoins principaux sont :

- Besoin pour vivre dans le logement et accomplir des activités domestiques (SERAPHIN PH – besoin 1.3.2.)
- Besoin en lien avec les relations et interactions avec autrui (SERAPHIN PH – Besoin 1.2.1.2.)
- Besoin pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (SERAPHIN PH – Besoin 1.2.1.3.)
- Besoin pour entretenir et prendre soin de sa santé (SERAPHIN PH – Besoin 1.1.1.10.)
- Besoin de participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport (SERAPHIN PH – Besoin 1.3.4.)
- Besoin pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux (SERAPHIN PH – Besoin 1.3.3.)
- Besoin en matière de ressources et d'autosuffisance économique (SERAPHIN PH – Besoin 1.3.5.)

Au total, une file active permanente de 20 personnes en situation de handicap psychique au minimum seront accompagnées sur le territoire d'Albertville – Ugine – Moutiers.

Le SAVS accompagne des personnes présentant des troubles ou des fragilités psychiques restreignant leurs capacités et leur participation sociale.

Ces personnes bénéficient d'une notification de la MDPH les reconnaissant comme personnes en situation de handicap.

Les candidatures proviennent :

- Des personnes seules qui nous contactent directement.
- Du CHS : les médecins et équipes médicales nous orientent des personnes sortantes du CHS qui ne sont pas encore prêtes à vivre dans un appartement seul. L'orientation dans notre structure leur permet une évaluation des capacités d'autonomie de la personne et une alternative à l'hospitalisation.
- Des familles : il s'agit surtout d'une demande de relais souvent après des difficultés au sein du domicile.
- Des services partenaires (MDPH, Organisme de mandataires judiciaires, Conseil Départemental, bailleurs sociaux, instances territoriales...) à la suite de difficultés constatées dans le suivi à domicile et dans sa vie sociale

4 Partie 3 : Les prestations

4.1 Les prestations indirectes et les prestations directes :

Les prestations principales délivrées par le SAVS sont détaillées ci-dessous selon la nomenclature SERAPHIN-PH assorti d'exemple issu de l'expérience du DIS et du SAJ :

- **Projet personnalisé**
 - **Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours (SERAPHIN-PH – Prestation 2.4.) ;**

Les professionnels proposent à chaque de la personne un suivi personnalisé centré sur ses demandes, ses besoins et son projet de vie, en respectant son rythme et ses difficultés propres.

Ce suivi est évalué et actualisé à chaque renouvellement de DIPC (fréquence de six mois).

L'accompagnement personnalisé proposé fait appel à des outils spécifiques qui permet une démarche souple et participative, intégrant des demandes d'aides à la fois qualitatives et quantitatives et valorisant la pluridisciplinarité et la transversalité.

- **Vie Quotidienne et vie sociale**
 - **Prestation d'accompagnement pour participer à la vie sociale (SERAPHIN-PH – Prestation 2.3.4.) ;**

Les professionnels proposent un accompagnement individuel à domicile (Visite à Domicile), sur des temps de courses, d'entretien du logement... en fonction des attentes de la personne et de ses besoins.

- **Lieu de vie**
 - **Prestation d'accompagnement au logement (SERAPHIN-PH – Prestation 2.3.2.) ;**

Les professionnels accompagnent la personne dans son appartement, selon un planning déterminé ensemble et défini dans le projet personnalisé. Il peut porter sur l'organisation matérielle, l'entretien, des conseils en terme décoration, consommation d'énergie (Electricité / eau).
Chaque personne, selon ses besoins identifiés, est conseillé sur la gestion de son temps en établissant des repères réguliers dans la semaine à l'aide d'un agenda.
Les professionnels évaluent les compétences et potentialités de la personne, travaillent avec la coordinatrice de parcours à l'orientation et préparent au prochain lieu de vie.

- **Finances**

- **Prestation d'accompagnement en matière de ressources et d'auto-gestion (SERAPHIN-PH – Prestation 2.3.5.);**

Les professionnels travaillent en collaboration avec les mandataires judiciaires et / ou assistantes sociales et conseillent en matière d'achat et de budget quotidien.

Des groupes de développement de compétences peuvent être proposés aux personnes au travers d'ateliers de réhabilitation.

- **Alimentation**

- **Prestation d'accompagnement en matière d'autonomie (SERAPHIN-PH – Prestation 2.2.);**

Les professionnels accompagnent et conseillent individuellement les personnes pour l'élaboration de leurs menus, faire leurs courses et cuisiner à domicile.

Chaque semaine, des repas collectifs pourront être proposés selon les besoins et les disponibilités de chaque personne accompagnée par le SAVS.

Un groupe de réhabilitation psychotechnique en lien avec l'alimentation sera proposé sous forme de cycle de 12 séances afin de travailler l'élaboration de repas, en fonction d'un budget défini se rapprochant le plus possible de la réalité de chaque individu.

- **Droit et justice**

- **Prestation d'accompagnement pour exercer ses rôles sociaux (SERAPHIN-PH – Prestation 2.3.3.);**

Un travail en collaboration est réalisé avec les mandataires judiciaires, ainsi que des accompagnements, selon les besoins, au tribunal, mairie, commissariat...

L'information sur les droits et lois existants est réalisée dès que nécessaire.

- **Connaissances et amitiés**

- **Prestation d'accompagnement pour la communication et les relations avec autrui (SERAPHIN-PH – Prestation 2.2.1.2.);**

Le SAVS se veut un lieu ouvert sur l'extérieur. De ce fait, les relations avec les partenaires extérieurs peuvent être source de nouvelles rencontres et amitiés naissantes, permettant de rompre avec la solitude et de s'insérer dans le tissu social.

- **Travail**

- **Prestations d'accompagnements pour exercer ses rôles sociaux (SERAPHIN-PH 2.3.3.)**

Des visites de service sont organisées (ESAT et autres structures d'insertion par le travail, orientation vers les missions locales, cap emploi, ou tout autres organismes) permettant un retour progressif et adapté vers l'emploi ou la formation.

L'équipe peut également aider à la mise en lien et la coordination des actions des différents partenaires.

- **Temps libre**

- **Prestations d'accompagnements pour participer à la vie sociale (SERAPHIN-PH 2.3.4.)**

Les professionnels peuvent proposer un accompagnement dans la gestion du temps libre avec pour but d'accompagner la personne à trouver dans l'environnement les ressources nécessaires à la réalisation de leurs projets via des associations ou structures locales.

Les initiatives et l'implication de chaque de la personne sont recherchées lors des temps collectifs et projets.

- **Tâches administratives**

- **Prestations d'accompagnements pour participer à la vie sociale (SERAPHIN-PH 2.3.4.)**

Les professionnels conseillent les personnes et organisent, si besoin, le lien auprès des assistantes sociales pour une information et aide aux démarches citoyennes et administratives (inscription sur les listes électorales, dossiers, papiers d'identité, démarches bancaires, carte vitale...).

Un ordinateur est mis à disposition des personnes ainsi qu'un accompagnement dans son utilisation.

- **Déplacements et transport**

- **Prestations d'accompagnements pour participer à la vie sociale (SERAPHIN-PH 2.3.4.)**

La démarche est de valoriser et développer des moyens de déplacements dans une logique d'autonomisation et compatible avec les ressources présentes et futurs de la personne dans le cadre de son projet (transposabilité des acquis). Pour certains, l'intégration au SAVS sera l'occasion de conduire à nouveau leur véhicule, pour d'autres d'utiliser les transports collectifs et enfin d'encourager à des déplacements alternatifs (vélos, à pied).

Ponctuellement, pour des sorties collectives (loisirs, culturelles, sportives) des véhicules 9 places du parc automobile de l'association gestionnaire sont utilisées quand les transports en commun ne sont pas possibles ou adaptés.

Cependant pour certains déplacements qui nécessitent un accompagnement, ils pourront se faire en utilisant un véhicule de l'association et/ ou un véhicule autopartage (Trans'service pour la ville d'Albertville par exemple). Cela pour permettre un déplacement sécurisé (d'un point vu psychique) et que la personne puisse se focaliser non pas sur le déplacement mais l'objectif nécessitant ce déplacement.

L'inclusion dans le tissu urbain est favorisée pour permettre à chacun de l'intégrer et de bénéficier de ses ressources.

Les déplacements accompagnés se font, en bus, en train, en vélo, à pied de préférence.

- **Fréquentation des lieux publics**
 - **Prestations d'accompagnements pour participer à la vie sociale (SERAPHIN-PH 2.3.4.)**

Les professionnels ont construit un réseau de ressources diversifiées proposant culture, sport et sorties via les groupes d'entraide mutuelle ou les différentes associations des villes concernées par le SAVS.

Ce partenariat permet aux personnes d'être informés et de participer à des manifestations et lieux de rassemblements (par exemple : concerts, théâtre, matchs, portes ouvertes, fête associatives...).

- **Santé psychique**
 - **Prestations de soins somatiques et psychiques (SERAPHIN-PH 2.1.1.)**

Il existe un partenariat fort, développé depuis plus de 10 ans, avec les professionnels du CHS et le CMP qui donne tout son sens à l'accompagnement des personnes.

- **Addiction**
 - **Prestations de soins médicaux à visée préventive, curative et palliative (SERAPHIN-PH 2.1.1.1.)**

Les professionnels s'appuient sur la loi et le règlement de fonctionnement en cas de problématique addictive tout en offrant une réponse accompagnée qui se décline en fonction des besoins en :

- Une orientation et information du médecin,
- Des interventions d'associations adaptées
- Une écoute active et soutien dans la démarche de sevrage en lien avec les professionnels spécialisés en addiction

- **La vie affective, intime et relations sentimentales**
 - **Prestations d'accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle (SERAPHIN-PH 2.3.3.5.)**

Des orientations vers des conseillères conjugales ou les services du planning familial sont possibles, pour des conseils externalisés et garantissant le respect de l'intimité et de l'intégrité de la personne.

Les professionnels veillent au respect des droits en matière de vie sexuelle et affective.

L'obligation de reconnaître que la vie affective et intime des personnes, dans ses différentes dimensions, fait partie intégrante de leur accompagnement au sein des établissements et services d'Espoir73.

Les prestations se feront toujours en fonction des besoins de la personne dans la logique de recherche suivante : en premier lieu en direction du droit commun, ensuite auprès des services spécialisés et en dernier lieu par l'équipe du SAVS. Nous inscrirons notre action en partenariat avec l'ensemble des services disponibles sur le bassin de vie. Notre objectif n'est pas de substituer à l'existant mais de permettre à la personne d'accéder aux services et prestations dont elle aura besoin lorsque nous n'interviendrons plus. C'est le principe de Subsidiarité.

Nous nous inscrivons dans une véritable logique de partenariat territorialisé, spécialisé dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique souhaitant acquérir ou se maintenir dans le logement, pour répondre à la logique « zéro sans solution sur le territoire » (Albertville – Ugine – Moutiers).

Le SAVS mettra également en place des ateliers spécifiques de réhabilitation psycho-sociale sur les thématiques suivantes :

- *Gestion administrative sur 10 séances :*
 - Cet atelier permet d'apprendre à s'organiser dans la gestion de vos divers documents et de comprendre les différents sigles.
- *Gestion des émotions sur 12 séances :*
 - Cet atelier permet de travailler sur la reconnaissance et la compréhension des différentes émotions que vous pouvez ressentir au quotidien.
- *Gestion du budget sur 10 séances :*
 - Cet atelier permet de gérer son budget, d'avoir des notions du coût de la vie et d'augmenter les connaissances sur les droits et devoirs administratifs.
- *Gestion du temps sur 9 séances :*
 - Cet atelier permet de trouver des méthodes pour planifier et organiser son temps grâce à l'utilisation de l'agenda et d'autres support. Il permet également d'anticiper et gérer les rendez-vous.
- *Se repérer dans la ville sur 7 séances :*
 - Cet atelier permet de repérer les différents moyens de locomotion proposés dans la cité. Il permet également de connaître l'environnement pour se déplacer en toute autonomie.
- *Habilité technique logement sur 10 séances :*
 - Cet atelier permet d'apprendre à connaître les différents produits ménagers, les consignes de sécurité et apprendre à entretenir son logement.
- *Habilité technique repas sur 10 séances :*
 - Cet atelier permet de connaître les différentes familles d'aliment, de construire un menu équilibré, d'élaborer une liste de course et de connaître le minimum nécessaire pour pouvoir assurer ses repas en toute autonomie.
- *Jeux de compétence :*
 - Cette activité permet de s'entraîner sur les habiletés sociales à travers des cartes, questions et jeux de rôles.
- *EHS et EHS de base :*
 - Cet atelier permet d'entraîner la personne en collectif aux habiletés sociales à travers des jeux de rôle et de la résolution de problème.
- *Dixiludo :*
 - Cette activité permet de recréer les principes de base d'une conversation à travers d'un jeu de plateau sur différents thèmes (familles, loisirs, ...)
- Jeux de société

Les « prestations indirectes » sont des prestations fonctionnelles qui contribuent au bon fonctionnement du SAVS (administration, logistique, gestion ressources humaines, comptable, etc.).

- Le SAVS est rattachée de façon administrative et hiérarchique au Dispositif Habitat et vie sociale.
- Le siège d'ESPOIR73 assure la plupart des fonctions supports, telles que la gestion comptable, la gestion financière, la gestion des ressources humaines (élaboration des contrats, la politique, les orientations et le suivi des formations, la GPEC) et la qualité notamment. Le dialogue social, le CSE se gère au niveau des prestations indirectes au siège.
- Les partenariats avec d'autres organisations et institutions sont gérés dans les prestations indirectes du siège en collaboration avec le directeur de dispositif et le chef de service.
- De plus, le dispositif habitat et vie sociale, assure les prestations complémentaires : logistiques et maintenance, achats négociés, mutualisation nécessaire à la bonne gestion globale de l'association.

Les professionnels du SAVS transmettent à l'encadrement du dispositif :

- Le suivi de la caisse activités et les factures pour validation du directeur, avant le traitement au siège (centralisation).
- Les éléments d'information pour validation concernant les horaires, les congés du personnel (par le biais du logiciel AGM)
- Les besoins d'achats concernant les activités en lien avec l'accompagnement des personnes.
- La mise à disposition de documents en lien avec l'activité du SAVS, et l'accueil téléphonique ;
- La participation aux relations publiques et partenariales en lien avec leurs compétences (par délégation du directeur).
- La participation à des commissions et réunions.

4.2 Le réseau de partenaires :

Le SAVS est résolument tournée vers l'extérieur. L'accès au droit commun est une priorité de l'accompagnement et prime sur des prestations réalisées en interne. Aussi, afin de répondre aux besoins des personnes, de nombreux partenariats de droit commun ont été développés.

4.2.1 Les proches

Le fonctionnement permet à chaque personne le maintien des relations avec ses proches (famille, personnes de confiance). En effet, celui-ci est libre de choisir formellement une personne pour l'accompagner et le soutenir dans son parcours.

Les professionnels du SAVS informent et sollicitent les proches chaque fois que cela est souhaité et demeure à leur disposition pour tout échange.

4.2.2 La santé

Dans le cadre d'une convention générale passée en 2013 avec le Centre Hospitalier Spécialisé de Bassens, il est convenu d'une coopération régulière de la part des professionnels du CHS auprès du service.

D'autres partenaires sont également présents ponctuellement en fonction du projet des personnes :

- ELAE (Equipe de Liaison et d'Accompagnement Educatif)
- Les assistants sociaux des secteurs psychiatriques
- RéPSY (Réseau Handicap Psychique)
- Cabinets libéraux
- SM@RT73 (centre de réhabilitation psychosociale du CHS)

4.2.3 Le social et la vie locale

Les professionnels sont en lien direct avec les acteurs du secteur dans le parcours d'insertion de la personne :

- Les mairies des villes où le SAVS intervient (Albertville, Ugine, Moutiers) ;
- Les bailleurs sociaux (SEM4V, OPAC de la Savoie) ;
- Les représentants légaux (mandataires judiciaires) ;
- Les assistants sociaux du département de la Savoie et des Territoires de Développement Social concernés ;
- Le CCAS (Centre communal d'action sociale) ;
- La Sasson
- La Mission locale jeune ;
- Pôle emploi ;
- DEA (Dispositif d'Emploi Accompagné) ;
- AGIR'H ;
- Cap Emploi ;
- Le PTSM (Plan Territorial en Santé Mentale) ;
- ...

Le lien est également important avec des partenaires associatifs qui peuvent intervenir dans la construction ou poursuite du parcours d'insertion des personnes tels que :

- Les GEM (groupement d'entraide mutuelle) ;
- Les ESAT de la Savoie (Satrec ; Le Habert, les 4 Vallées, etc.) ;
- ...

5 Partie 4 : Méthodologie d'action

5.1 L'information et la communication

Le SAVS sera dotée d'un certain nombre de supports ou de dispositifs d'information et de communication :

- Plaquette de présentation en cours de création ;
- Du livret d'accueil, auquel est joint la *Charte des droits et libertés de la personne accompagnée*. Ce livret fournit, de manière exhaustive, les informations nécessaires à une bonne connaissance du service et de son bon usage ;
- Du site Internet de l'association Espoir73 ;
- Du règlement de fonctionnement, qui fixe les règles de vie à l'intérieur du service, ainsi que les droits et devoirs des personnes accompagnées.

5.2 La procédure d'accompagnement

Notre service est disponible et réactif aux sollicitations extérieures en lien avec le projet de service. Dans le cadre d'une réflexion personnelle ou d'un accompagnement d'un partenaire extérieur, une rencontre avec l'équipe est possible en amont d'une réception de notification pour confirmation de l'adéquation entre la candidature et le parcours de la personne.

Le processus d'accompagnement est régi par 5 grandes étapes (à chaque étape correspond une procédure, référence CPP-03 Macroprocessus accompagnement Habitat et Vie Sociale), comme ci-dessous :



Ce projet de vie est mis en œuvre par la personne et les professionnels du SAVS au travers du projet personnalisé.

Le projet personnalisé est un outil de coordination interne au service qui résulte d'une négociation entre celui-ci et la personne.

Afin de fluidifier les parcours et dans une logique permanente de désinstitutionnalisation, des coopérations sont mises en place dans chacun de ces domaines afin de faciliter l'accès aux services de droits communs aux personnes accompagnées.

5.3 La contractualisation

Chaque personne, au travers, de son accompagnement disposera d'un Document Individuel de Prise en Charge qui sera signé avec le Directeur de Dispositif.

5.4 La participation de la personne et de ses représentants légaux

Du fait même de la vocation et des orientations du SAVS, la participation des personnes est à la fois permanente et au centre du processus d'inclusion et de réhabilitation psychosociale. Elle se fait au travers des situations quotidiennes, de l'accompagnement du projet personnalisé, de divers réunions et commissions, d'enquêtes et d'évaluation.

5.5 La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

Référence :

Les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005

Les circulaires des 12 juillet 2011 et 20 février 2014

Instruction ministérielle n°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007

Circulaire DGAS N°2002-265 du 30 avril 2002

RBPP :

« La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »

« Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »

Conformément aux textes législatifs et réglementaires ainsi qu'à la circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes, et de celle du 30 avril 2002, DGA 5/SD 2 n° 2002-265, relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales, tout acte de maltraitance exercé sur une personne fragile, qui ne dispose pas nécessairement de la possibilité de se défendre ou de le dénoncer est intolérable.

Dans le cadre des textes législatifs en vigueur, des recommandations des autorités de contrôle et de l'ANESM en la matière, le SAVS met en place une politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance par divers moyens :

- Un entretien hebdomadaire pour favoriser l'expression de chacun.
- Des commissions participatives sur le fonctionnement du SAVS auront lieu plusieurs fois par an.
- Les bénéficiaires sont informés sur leurs divers recours.
- Le personnel bénéficie de formations régulières sur la réhabilitation sociale et la sécurité notamment.

6 Partie 5 : Les ressources et l'organisation du SAVS

6.1 Les ressources humaines

- 2 ETP de Moniteur Educateur
- 0,1 ETP de Psychologue
- 0,2 ETP de Coordinatrice de Parcours

La Coordinatrice de Parcours aura pour missions d'assurer le recueil des besoins et envies de la personne, de développer et solliciter le réseau partenarial, d'articuler l'ensemble des prestations avec l'ensemble des partenaires associés.

Son objectif sera de garantir que l'accompagnement réponde au souhait de qualité de vie de la personne, d'accompagner cette personne dans l'énoncé de ses choix de prestations et d'amener cette personne à les négocier par elle-même.

Les Moniteurs Educateurs auront pour missions d'évaluer les compétences et les capacités de la personne, de déterminer les prestations nécessaires à la réalisation du projet de vie, d'accompagner directement la personne vers celles-ci, de pouvoir délivrer des prestations individuelles et collectives dans le cadre de l'acquisition de compétences nécessaires à la vie en logement autonome et/ou accompagnement.

Le psychologue aura pour missions de soutenir et d'accompagner la personne dans la prise en compte de sa santé notamment de santé psychique vers les services de droit commun ou spécialisés. Il sera aussi une aide et un soutien technique auprès de l'équipe pour réaliser les plans de prestations et l'analyse des besoins de la personne.

Concernant les moyens logistiques, nous aurons :

- Un bureau à Albertville afin d'y effectuer le travail de préparation, de permanence et d'animations. Celui-ci doit être délocalisé par rapport au Chardon Bleu au regard du diagnostic effectué.
- Nous solliciterons nos partenaires pour les territoires d'Ugine et de Moutiers, afin d'éviter de démultiplier les lieux et de pouvoir assurer des permanences et des animations collectives permettant l'entraînement aux habilités sociales et techniques ainsi que de répondre à des besoins ponctuels ;
- Afin d'assurer nos déplacements et notre réactivité, nous allons avoir un véhicule de type citadine électrique, un vélo électrique de type cargo ainsi qu'un abonnement transport en commun.
- Nous aurons besoins des moyens habituels pour ce type de service: téléphonie, informatique, support technique du siège...

6.2 L'organisation de l'activité

L'organisation prévisionnelle est la suivante, elle sera réajustée en fonction des besoins des personnes :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h à 9 h	Créneaux d'accompagnements ponctuels				
9 h à 10 h	Permanence : physique et téléphonique	Groupe de réhabilitation psychosociale et technique	Temps de réunion SAVS	Accompagnement Visite à domicile	Permanence : physique et téléphonique
10 h à 11 h					
11 h à 12 h	Accompagnement : course et temps de repas à domicile	Accompagnement : course et temps de repas à domicile	Temps de repas collectif	Accompagnement : course et temps de repas à domicile	Accompagnement : course et temps de repas à domicile
12 h à 13 h					
13 h à 14 h					
14 h à 15 h	Accompagnement extérieur Visite à domicile	Accompagnement extérieur Visite à domicile	Accompagnement extérieur Visite à domicile	Accompagnement extérieur Visite à domicile	Accompagnement extérieur Visite à domicile
15 h à 16 h					
16 h à 17 h					
17 h à 18 h	Créneaux d'accompagnements ponctuels				

6.3 Les moyens financiers

Le SAVS est financé par une dotation globale de fonctionnement de la part du Conseil Départemental de la Savoie.

Le budget prévisionnel pour la première année (2024) est établi à partir du budget du SAJ le Chardon Bleu 2023 auquel est rajouté une mesure nouvelle de 33 000 €.

La file active de 20 personnes portera l'activité du service théorique à 7 120 journées, nous visons un objectif de 100 % d'occupation du service.

6.4 Le système d'information et les réunions

6.4.1 Les réunions en interne

L'équipe dispose de divers temps de réunions :

- Réunion d'équipe 1x/semaine
- Analyse de la pratique 1x/mois avec un intervenant extérieur
- Supervision 1x tous les 2 mois avec la psychologue du dispositif
- Réunion SAVS / Habitats Inclusif 1x/mois
- Réunion des personnes concernées
- CVS

6.4.2 Vers un langage commun

Le SAVS, dans le cadre de sa démarche de Bientraitance, s'est positionné sur l'utilisation de certains termes et ceux à proscrire.

Ainsi, les termes retenus sont les suivants :

- ✓ Personnes accompagnées
- ✓ Inclusion sociale
- ✓ Equipe d'accompagnement (formations et fonctions différentes qui permettent d'envisager un accompagnement global de la personne – valorise également la reconnaissance de la notion d'adulte)
- ✓ Autodétermination
- ✓ Rétablissement
- ✓ Empowerment et capacité à prendre des décisions
- ✓ Personne en situation de handicap

Ceux proscrits :

- ✓ Ne pas chosifier l'accompagnement
- ✓ Prise en charge
- ✓ Équipe éducative (ce qui n'enlève pas la reconnaissance de la formation initiale éducative)
- ✓ "Coach"
- ✓ Les surnoms
- ✓ Le tutoiement systématique
- ✓ Handicapé
- ✓ L'utilisation de termes sans en avoir défini au préalable le sens et les conditions d'utilisation

6.5 Objectifs

Les objectifs initiaux sont les suivants :

2023, préouverture :

- ✓ Création de la plaquette, du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement
- ✓ Création de la charte des droits et des libertés
- ✓ Création du Document Individuel de Prise en Charge
- ✓ Création des indicateurs de suivis

2024, 1ère année de fonctionnement :

- ✓ Mise en place d'un CVS
- ✓ Mise en place de groupes de réhabilitation psychosociale et technique
- ✓ Développer les mobilités douces et éco-responsables
- ✓ Développer les ressources des personnes sur leur mobilité
- ✓ Développer l'autonomie dans les transports
- ✓ Création d'une liste d'attente
- ✓ Mise en place du DUERP
- ✓ Mise en place de démarche qualité et des procédures
- ✓ Consolidation de la file active

Ils seront étoffés au fur et à mesure de la montée en charge de la file active et de la construction des projets personnalisés.

6.6 ANNEXE II – Organigramme



Adresse provisoire :
260 chemin de la Charrette
73200 Albertville

ORGANIGRAMME SERVICE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (ALBERTVILLE, MOUTIERS, UGINE)



