



PROJET DE SERVICE

SAVS SAMSAH SERDAC ALHPI

2013 - 2017

Nom de l'établissement	SAVS SAMSAH SERDAC ALHPI
Adresse du service	12 bis rue des Pies 38360 Sassenage.
Adresse du 2^{ème} site	3 rue de la dentellière 38080 L'Isle d'Abeau.
Adresse des bureaux de Vienne	1 bd Eugène Arnaud – Les Nymphéas 3 38200 Vienne.
Coordonnées téléphoniques	04 76 26 07 31 Agglomération Grenobloise 04 37 06 22 22 Isle d'Abeau
Adresse électronique	<u>serdac@alhpi.com</u> <u>serdacnordisere@alhpi.com</u>
Nom de la directrice	Madame Alima SEBA
Type d'établissement	SAVS SAMSAH
Capacité d'accueil	SAVS 68 places (financement CGI) SAMSAH 80 places (financement ARS)
Numéro FINESS	38 0015 180 Agglomération Grenobloise 38 0011 239 Isle d'Abeau
Date de création	SAVS : 2001 SAMSAH : 2006
Organisme gestionnaire	Association ALHPI 12 bis rue des Pies – 38360 SASSENAGE

« Ni patient, ni usager d'une prestation ou d'un équipement, mais d'abord citoyen ».

PREAMBULE

Le présent document constitue le projet d'établissement du **SAVS SAMSAH SERDAC géré par l'Association ALHPI**.

Ce document est établi conformément à l'article L 311-8 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 ».*

Ce projet a été élaboré **entre septembre 2011 et décembre 2012** avec la participation de l'ensemble des professionnels.

Plusieurs commissions de travail se sont réunies régulièrement et ont apporté leur contribution à partir de quatre grandes thématiques :

- **Le public accueilli.**
- **Les principes d'intervention.**
- **Les professionnels et le pilotage de l'établissement.**
- **L'offre de service et les modalités d'accompagnement.**

Un comité de pilotage, animé par Madame SEBA, directrice des services et établissements de l'Association ALHPI, a assuré la synthèse des travaux conduits par les différentes commissions ainsi que l'écriture du projet. La rédaction du projet a été facilitée grâce à la richesse de la réflexion menée par l'ensemble des professionnels et retraduites dans les comptes-rendus remises au comité de pilotage.

Le projet a été **validé par le Conseil d'Administration de l'Association ALHPI le 13 février 2013**.

Les personnes accompagnées ont été associées à la démarche par le biais d'une **réunion d'expression** qui s'est tenu **le 14 mars 2013**.

UN GRAND MERCI

- Aux professionnels qui se sont investis dans cette démarche.
- Aux usagers qui ont accepté de donner leur avis sur le projet de service.
- Aux administrateurs qui ont pris le temps de découvrir et de valider le projet d'établissement.
- Aux partenaires et aux financeurs qui vont le parcourir.

1 - IDENTITE ET VALEURS DE L'ASSOCIATION

1.1. Les grandes étapes de développement de l'Association

L'Association ALHPI « Accompagner Le Handicap Psychique en Isère » est née en **décembre 2002** à l'issue d'un processus de fusion entre deux Associations gérant des services spécialisés pour le même public, adultes en situation de handicap d'origine psychique, intervenant dans le champ médico-social :

- **L'Association Romant** créée le 18 septembre 1981 gestionnaire d'un foyer d'hébergement et de réadaptation socioprofessionnelle. Cette Association était gérée par des travailleurs sociaux, des personnalités locales ainsi que des psychiatres adressant leurs patients,
- Le « **SERDAC** » (**SER**vice **D'AC**compagnement), Association créée le 16 septembre 1991 par quelques familles issues de l'Union Nationale des Amis et **FAM**illes de malades psychiques (UNAFAM). Pour répondre à l'isolement et au désarroi de leurs proches « malades mentaux », sans solutions adaptées, ces familles ont initié des projets selon 3 axes principaux : l'accompagnement, le logement, les activités et loisirs.

Des échéances importantes dans l'histoire de l'Association :

- **1^{er} Janvier 2001** : Reconnaissance de l'action des familles avec l'obtention du financement du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS SERDAC) par le Conseil Général de l'Isère.
- **17 avril 2001** : Convention partenariale Association Romant et ADEFAM HPI-SERDAC.
- **27 décembre 2002** : Dépôt des statuts de l'Association ALHPI.
- **27 mai 2003** : Création de l'Association ALHPI par fusion des Associations Romant et ADEFAM HPI SERDAC.
- **1^{er} janvier 2004** : Reconnaissance de la compétence dans le domaine du handicap psychique lourd, en appui et complémentarité des services « tout handicap », par convention Conseil Général de l'Isère/ALHPI datant de 2006.
- **3 Mai 2004** : Création du Service d'Activité de Jour (SAJ) Antre Temps.
- **Septembre 2006** : Parrainage du Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) « L'Heureux Coin ».
- **2 novembre 2006**: Obtention de l'agrément et du financement du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) le Serdac sur l'agglomération Grenobloise.
- **Juin 2007** : Création du SAMSAH SERDAC Sur le site de l'Isle d'Abeau.
- **Décembre 2010** : Extension du SAVS sur l'Isle d'Abeau avec l'obtention d'un poste d'éducateur spécialisé financé par le Conseil Général de l'Isère.
- **Décembre 2011** : Ouverture de bureaux sur Vienne annexés à ceux de l'Isle d'Abeau pour être dans une plus grande proximité des personnes accompagnées et des partenaires.
- **Janvier 2013** : Obtention des 2 dernières places pour le SAMSAH financées par l'Agence Régionale de la Santé.

En 2013, le SAVS est financé pour 68 places et le SAMSAH pour 80 places.

1.2. L'Association aujourd'hui

Pour accueillir et accompagner **les personnes en situation de handicap psychique**, l'Association ALHPI gère un établissement et des services qui fonctionnent en synergie :

- **Le Foyer « Romant »**, d'une **capacité de 20 places**, est situé en montagne dans le Trièves (à 40 km de Grenoble). Cet établissement propose un accompagnement individualisé articulé à la vie collective, basé sur un projet de réadaptation sociale et préprofessionnelle. Cet accompagnement s'appuie, à partir de l'hébergement proposé, sur la vie quotidienne pour la gestion des aspects matériels comme pour le développement de la vie sociale. Parallèlement, la participation régulière à des ateliers, conçus à partir d'un principe de réalité, contribue à redynamiser les personnes accueillies selon un rythme adapté et en fonction des besoins de chacun. Actuellement la durée de l'accueil se limite à environ 3 ans pour élaborer un projet co-construit avec le résident, son équipe de soins et les professionnels du foyer.
- **Le SAVS SAMSAH SERDAC** s'adresse à **148 personnes**, vivant à domicile, accompagnées à partir de 3 lieux (Sassenage, l'Isle d'Abeau et Vienne) dans le cadre de sa mission départementale. Il s'agit notamment pour les professionnels du service de soutenir les usagers dans la gestion de leur vie quotidienne, dans le développement d'une vie sociale et d'une autonomie en prenant en compte leurs attentes et leurs besoins. Cet accompagnement s'articule avec les différents partenaires concernés par le projet de la personne et en particulier avec les équipes de soins, dans un travail de collaboration visant à préserver ce qui est déjà prescrit ou à aider à se rapprocher du sanitaire autant que besoin.
- **Le Service d'Activité de Jour « Antre-Temps »** est autorisé pour 25 places. Actuellement une majorité des adultes accueillis fréquentent le service à temps partiel ce qui permet d'admettre jusqu'à 100 personnes. La participation aux activités, proposées en interne ou en utilisant les infrastructures publiques, est adaptée aux besoins, aux rythmes des personnes et le choix s'effectue selon l'intérêt, la participation et l'adhésion de chacun.

Pour toutes les personnes orientées vers le foyer et les services, l'admission est soumise à une orientation de la **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)** de la **Maison De l'Autonomie (MDA)** à partir d'une évaluation de la situation de la personne à laquelle différents partenaires peuvent contribuer.

L'Association ALHPI parraine le **Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) « L'Heureux Coin »**, Association de personnes en situation de handicap d'origine psychique regroupées pour se rencontrer, s'entraider et développer des relations et une vie sociale. Deux coordinatrices, salariées mises à disposition par l'Association ALHPI, s'emploient à soutenir les adhérents dans l'organisation et le fonctionnement du GEM.

1.3. Les valeurs de l'Association

Depuis son origine l'Association ALHPI défend des valeurs fortes, porteuses de tolérance en faveur des personnes en situation de handicap psychique avec une volonté affichée de les faire reconnaître et accepter, en tant que citoyen à part entière, par et dans l'environnement.

« L'Association ALHPI s'attache à promouvoir la solidarité et les valeurs humanistes ; elle est engagée dans la lutte contre l'exclusion et la stigmatisation des personnes en situation de handicap psychique ou concernées par des troubles psychiques.

Elle affirme la primauté de la personne, citoyen sujet de droits et de devoirs, premier acteur de son projet de vie. Cette valeur s'appuie sur le respect des principes suivants :

- *La singularité de la personne,*
- *Sa liberté et son autodétermination,*
- *Son autonomie,*
- *Le respect de son intimité et de sa vie privée.*

L'Association se veut force de propositions, respectueuse des choix religieux, spirituels et politiques de tous ses acteurs, loyale à l'égard des partenaires institutionnels et associatifs ».

Extrait du projet associatif avril 2011.

1.4. Les objectifs de l'Association

Les orientations politiques de l'Association sont nombreuses et se modifient au fil du temps pour s'adapter à l'évolution des personnes et de l'environnement. Cependant trois objectifs principaux sont mis en exergue de façon plus permanente :

- Œuvrer pour renforcer la reconnaissance de la spécificité du Handicap Psychique par la société et les pouvoirs publics, et veiller au respect de la dignité et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique,
- Gérer tous types de Services et d'Etablissements permettant leur accueil et leur accompagnement vers une plus grande autonomie dans la vie sociale,
- Travailler en partenariat ou en réseau, avec tous les services, organismes et associations sanitaires, médico-sociaux et sociaux concernés par ce public.

1.5. Les perspectives et projets de développement

La réactualisation du projet associatif en 2011 a permis de définir une série d'orientations et de projets à mettre en œuvre.

- Trouver un nouveau lieu pour l'installation du Foyer « Romant » et procéder à la réactualisation du Projet d'Etablissement à partir des besoins des personnes accueillies et des « adresseurs ».
- Renforcer l'implantation territoriale du SAVS SAMSAH SERDAC et organiser les interventions au plus près du domicile des usagers.
- Optimiser l'implantation (un seul lieu) et le dimensionnement du SAJ « Antre-Temps » (augmentation de l'activité pour répondre aux demandes croissantes).
- Permettre la participation des personnes en situation de handicap psychique au sein de l'Association ALHPI.
- Œuvrer pour le développement d'un hébergement adapté pour les personnes handicapées psychiques, en particulier par la création de Résidences-Accueil, en partenariat avec d'autres associations.
- S'engager dans un processus de rapprochements associatifs au plan local et régional en adéquation avec les valeurs et les objectifs définis par l'Association ALHPI.

2 - CADRE LEGAL ET ADMINISTRATIF DES SAVS et SAMSAH

2.1. Les références réglementaires

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (abroge la loi 1975-535) préconise entre autres différents outils rendus obligatoires pour prévenir des risques de maltraitance et mettre en œuvre la participation et les droits des usagers dans les structures qui les accueillent : le livret d'accueil, le contrat de séjour, la charte des droits et des libertés, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale...

Elle institue également l'obligation pour les établissements de procéder à une évaluation interne et externe, obligation qui conditionne le renouvellement de l'autorisation.

La loi médico-sociale du 2 janvier 2004 dont l'article 312-1- 7^{ième} Alinéa intégré au Code de l'Action Sociale et des Familles les SAVS définit comme « établissements ou services qui assurent l'accompagnement des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, quel que soit leur âge ou leur degré de handicap ».

La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (abroge la loi de 1975- 534) met l'accent sur les origines psychiques des situations de handicap vécues par des personnes atteintes de pathologies mentales. Cette reconnaissance du handicap psychique constitue une avancée pour la prise en compte des besoins de soins mais aussi d'accompagnement social et médico-social pour les personnes. Ces besoins sont évalués et inscrits dans le cadre d'un plan de compensation qui repose sur divers aspects des situations de vie (Santé, formation, activité professionnelle, vie quotidienne, logement, activités occupationnelles et sociales...) et dans l'environnement habituel de l'utilisateur.

Le décret 2005-223 du 11 mars 2005 définit dans son article D 312-155-5 la vocation des SAVS « Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leurs accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».

Il est précisé dans l'article suivant D 312-155-6 la mission des SAVS « Les services...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 ».

Le décret définit également la vocation des SAMSAH dans l'article 312-155-9 « 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 312-155-5 ».

- La dispensation de soins médicaux et paramédicaux.
- La coordination des soins.
- Un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre.

Le décret 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et des services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie insiste sur l'adaptation de l'accompagnement de ce public à partir de leurs besoins et avec la recherche de leur participation quelle que soit l'altération de leurs capacités de décision ou d'action.

Le SAVS SAMSAH SERDAC voit l'essentiel de ses missions définies dans le Code de l'Action Sociale et des Familles à l'article D.344-5-3 (modifié par le décret 2009-322 du 20 mars 2009) qui précise que « *Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 :*

« 1° **Favorisent**, quelle que soit la restriction de leur autonomie, **leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement** en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;

« 2° **Développent leurs potentialités** par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, **maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie** par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;

« 3° **Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive** par des activités adaptées ;

« 4° **Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique** ;

« 5° **Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches** ;

« 6° **Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif** ;

« 7° **Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins** ;

« 8° **Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie** ».

2.2. Le cadre administratif

En 2006, le Conseil Général de l'Isère a réorganisé l'intervention des SAVS en référence aux 13 territoires du Département avec une mission d'accompagnement tout handicap. Pour prendre en compte la spécificité des problématiques des personnes en situation de handicap psychique et du savoir faire du SAVS « le Serdac », celui-ci a conservé une mission auprès de ce public. Désigné comme service spécifique handicap psychique, il intervient en appui des SAVS référents de territoire, gérés par les Associations AFIPAIEM, APAJH et ARIA.

Le SAVS, créé le 18 juin 2001, obtient du Conseil Général **un agrément** pour une capacité de 45 places. L'activité passera à 60 places pour répondre aux demandes croissantes qui parviennent au service. En 2011, l'obtention du financement d'un poste d'Educateur Spécialisé monte la capacité à 68 places mais surtout permet d'étendre la mission du SAVS au site de l'Isle d'Abeau avec l'affectation de ce poste sur ce lieu.

La dernière **convention** passée entre le Conseil Général et l'Association ALHPI date du 10 décembre 2010. Elle couvre la période allant du 1^{er} janvier 2011 au 30 décembre 2013.

L'Association ALHPI est habilitée à faire fonctionner en Isère un SAVS pour adultes handicapés psychiques âgés de 18 à 60 ans, reconnus handicapés à 80% ou plus de 50% avec droits ouverts à l'AAH. La mission du service est précisée « *Contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux et sociaux, et facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité* ».

Les personnes admises sont orientées suite à une décision d'orientation émise par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

Les dispositions financières ayant trait au service (Budget Prévisionnel, Compte Administratif, Plan Pluriannuel d'Investissements...) sont précisées dans la convention.

Le **SAMSAH**, et notamment son projet de création du service, est présenté à la CROSMS du 20 octobre 2006. L'arrêté 2006-09657 autorise la création du SAMSAH par l'Association ALHPI, projet qui correspondait aux préconisations **du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale** précédent en faveur des personnes handicapées de l'Isère.

A compter du 1^{er} novembre 2006, il est accordé l'ouverture de 30 places (sur les 80 demandées) en adéquation avec les financements obtenus, pour démarrer des interventions sur l'Agglomération Grenobloise.

En 2007, 22 places supplémentaires permettent l'installation du service sur l'Isle d'Abeau.

En 2008, 14 nouvelles places sont financées pour répondre aux besoins grandissants de l'Agglomération Grenobloise.

En 2009, 7 places sont à nouveau affectées au site de L'Isle d'Abeau.

5 places supplémentaires sont accordées dans le cadre du budget prévisionnel 2011 ce qui monte l'activité globale à 78.

Les deux dernières places sont accordées en 2013 ce qui monte à 80 le nombre de places financées.

3 – LES PERSONNES ACCOMPAGNEES

La demande d'accompagnement est déposée par la personne auprès de la CDAPH. Elle peut être soutenue par son médecin psychiatre ou l'équipe de soin, l'assistante sociale de secteur, la famille (entourage), une institution/foyer/ESAT, un service de protection, le COTECH du RÉHPSy, des bénévoles...

3.1. Définition du handicap selon la loi 2005-102

Dans cette loi sur l'égalité des droits et des chances, sur la participation et la citoyenneté des personnes handicapés, le législateur propose une définition du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

3.2. Définition du handicap selon l'Association ALHPI

« *Un handicap psychique résulte de l'interaction entre les difficultés qu'une personne peut expérimenter en raison d'une maladie psychique et l'inadaptation plus ou moins importante de ce qui constitue son environnement (milieu et cadre de vie)* ». Extrait du document associatif « *Troubles et handicaps psychiques* ».

3.3. Les caractéristiques des personnes accompagnées

Les personnes accompagnées par le service sont des adultes, hommes ou femmes, vivant en milieu ordinaire (hors de l'hôpital ou d'une institution) et se trouvant dans une situation de handicap d'origine psychique.

La plupart de ces personnes prennent un traitement psychiatrique afin de les aider à trouver ou préserver un équilibre psychique. En effet, leur état peut osciller entre des phases de stabilisation ou de décompensation nécessitant le plus souvent des hospitalisations.

Généralement, on constate un cheminement dans l'acceptation de la maladie et du traitement, ce qui permet une meilleure adhésion au processus d'accompagnement.

Les personnes accompagnées peuvent avoir eu un parcours antérieur émaillé de ruptures scolaires, relationnelles, familiales, affectives pouvant laisser croire à un passage difficile parfois banalisé par l'entourage.

Les personnes accompagnées ont des savoir-faire, des capacités d'apprentissage, des connaissances. Le service s'appuie sur ses aptitudes pour les aider à les valoriser.

3.4. Les symptômes de la maladie psychique

« La maladie se révèle parfois brutalement par un état aigu, entraînant alors souvent une première hospitalisation. Ailleurs, elle s'installe de façon progressive, presque insidieuse.

Les affections psychiques surviennent généralement chez l'adolescent ou le jeune adulte, sans manifestation notable préalablement à la survenue de la pathologie (parfois repérables dans une lecture après-coup).

La maladie évolue de façon chronique et fluctuante. Elle peut générer des états ou des situations différentes :

- ***Les états aigus** tels qu'angoisse envahissante, délire, dépression ou excitation, troubles du comportement et de l'adaptation, nécessitent des soins immédiats et conséquents (souvent une hospitalisation, parfois sans le consentement de la personne). Ils sont généralement bien améliorés par des soins.*
- ***Les périodes de stabilisation** où les symptômes les plus gênants sont apaisés. Cependant, durant ces périodes, des symptômes moins visibles peuvent persister et engendrer des difficultés pouvant retentir à différents degrés sur la qualité de vie au quotidien. La tentation peut être grande, surtout au début de l'évolution, de croire à une guérison et de ne pas poursuivre les soins.*

3.5. Ce que peut entraîner la maladie psychique

3.5.1. Dans le domaine de l'intellect

- *Des troubles cognitifs, presque constants, mais passant souvent inaperçus parce que discrets, masqués ou compensés : difficultés à fixer son attention, à se concentrer, à s'inscrire dans le temps et à planifier ses actions.*
- *Des perceptions erronées, plus rares, survenant en général par accès bruyants, angoissant la personne et son entourage : il peut s'agir d'hallucinations (perceptions sans objet), d'illusions (perceptions déformées) et/ou d'idées délirantes (pensées hors de la réalité partagée).*

3.5.2. Dans le domaine affectif

- *Difficultés dans la perception de ses propres émotions et dans leur expression (celle-ci pouvant apparaître inappropriée au contexte),*
- *Difficultés à percevoir les sentiments ressentis par autrui et donc à les partager (empathie),*
- *Sentiment de vide intérieur, absence ou perte de confiance en soi.*

3.5.3. Dans le domaine du comportement

- *Une grande passivité, une difficulté à entreprendre (apragmatisme) ou au contraire parfois une hyper activité,*
- *Un repli sur soi et un isolement, liés à la vulnérabilité,*
- *Une étrangeté ...pouvant entraîner des difficultés à s'inscrire dans le champ social et relationnel ».*

Extrait du document associatif « Troubles et handicaps psychiques ».

3.6. Les conséquences des troubles au quotidien

Les conséquences de la maladie obligent les personnes à faire preuve d'effort d'adaptation au quotidien.

Les difficultés liées à la maladie peuvent également amener une diminution, voire une perte des capacités de travail.

Bien souvent il en résulte pour la personne :

- *Des difficultés à prendre soin de soi, à percevoir ses propres besoins, à adapter sa présentation (incurie, négligence...).*
- *Des difficultés à verbaliser ses émotions, à s'organiser, à prendre des décisions et les mettre en œuvre d'autant qu'il existe souvent une angoisse mal identifiée.*
- *Des difficultés à mettre des limites dans les relations aux autres.*
- *Des difficultés dans les déplacements, dans les lieux publics, les magasins souvent liées à un jugement perturbé sur la réalité de l'environnement et les intentions d'autrui (sentiment d'hostilité ou de persécution).*
- *Une fatigabilité, un manque d'énergie ayant des conséquences dans la gestion de la vie quotidienne.*
- *Une diminution, voire une perte des capacités de travail.*

La personne qui a fait l'expérience de la psychose, est confrontée à un mode de vie complexe. Elle va donc devoir essayer de trouver ses réponses en termes d'aménagement, « de bricolage ». Elle devra déployer beaucoup d'énergie pour faire face à ces difficultés et parvenir à vivre avec.

3.7. Les besoins de la personne accompagnée

Les besoins répertoriés ci-dessous ne sont pas exhaustifs. Néanmoins, ils viennent illustrer ce que les professionnels essaient de prendre en compte dans l'accompagnement des personnes qu'ils assument au quotidien.

Besoins physiologiques :

Les personnes présentant un handicap psychique ont parfois besoin des autres pour satisfaire un ou plusieurs des besoins physiologiques de base. Le délire peut amener la personne à ne plus se nourrir ou de façon inadaptée engageant dans certaines situations le pronostic vital.

Besoins de protection et de sécurité :

La maladie psychique entraîne une altération des perceptions, des dangers. Le sentiment de persécution amplifie le sentiment de la menace. L'inhibition ou la déficience peuvent diminuer la conscience du risque. Une attitude ferme peut soutenir la personne en évitant toutefois une dérive dans la normativité.

Besoins d'appartenance et affectif :

Pour se sentir en sécurité, une personne doit savoir ce qu'elle peut attendre des autres sur le plan affectif et en terme d'appartenance, y compris des membres de sa famille et des professionnels qui l'entourent. Il est donc nécessaire pour la personne de percevoir la compréhension et la tolérance de ses proches qui soutiennent et respectent sa singularité. Dans la cité, une attitude attentionnée de l'environnement favorise sa place et son insertion.

Besoins d'estime de soi :

Les besoins d'estime de soi renvoient au sentiment d'être utile et d'avoir de la valeur, point de départ de l'acceptation de soi et du développement de l'indépendance. Les personnes accompagnées ont besoin de développer leur propre estime de soi par diverses valorisations et/ou considérations que les autres ont pour elle.

Besoins d'accomplissement personnel :

Les besoins d'accomplissement personnel, exploiter et mettre en valeur son potentiel personnel, peuvent se traduire par le besoin d'étudier, de développer ses compétences et ses connaissances personnelles, par le besoin de créer, d'inventer, de faire...

L'accès à des activités sociales ou professionnelles, la créativité de la personne en situation de handicap psychique ont besoin d'être encouragés pour donner sens à sa vie.

3.8. Evolution du public

Depuis quelques années, le service constate une évolution du public de par la création de la partie SAMSAH. A l'ouverture du SAVS, les professionnels accompagnaient des personnes handicapées par des troubles psychiques « stabilisées » dans un environnement stable. Aujourd'hui les personnes accompagnées sont moins « stabilisées » dans un environnement moins stable. Elles souffrent d'un handicap psychique plus lourd qui les invalide davantage dans leur quotidien. Par ailleurs, de nombreuses problématiques se sont ajoutées.

Quelques exemples de ces évolutions personnelles, sociales et environnementales :

- *Personnes accompagnées ayant des enfants ;*
- *Personnes ayant un passé carcéral (suivi judiciaire) ;*
- *Personnes ayant des troubles alimentaires ;*
- *Personnes sous l'effet d'addiction ;*
- *Personnes qui ont des troubles psychiques associés à un handicap physique ;*
- *Personnes en rupture de soin ou moins inscrites dans une démarche de soin ;*
- *Personnes en situation de précarité ;*
- *Personne en situation d'isolement social, familial ;*
- *Personne vieillissante.*

La diversité des problématiques rencontrées demande aux différents professionnels du service une « réadaptation » constante dans l'accompagnement.

3.9. La personne et son entourage

Nous entendons par entourage les différents intervenants qui gravitent autour de la personne accompagnée.

A savoir : la famille, les amis, le voisinage, le représentant légal, l'équipe de soin, l'employeur, le bailleur, l'assistante sociale de secteur, les aides à domiciles, les bénévoles ...

La famille revêt souvent une importance particulière dans la stabilité psychique de la personne. Celle-ci peut être structurante et contenante ou au contraire être prise dans des difficultés relationnelles. Lorsque cela semble nécessaire, le service propose un travail en lien avec la famille suite à la demande de la personne ou en accord avec celle-ci.

L'entourage (voisins, amis...) peut également avoir un impact dans le processus d'accompagnement (présence, soutien, envahissement, absence...). Pour cela, il est pris en compte pour la compréhension du fonctionnement de la personne, voire à sa demande il peut être rencontré.

4 - LES PRINCIPES D'INTERVENTION

4.1. La déontologie du service

Le projet de service du SAVS SAMSAH SERDAC se veut la déclinaison des valeurs et orientations politiques de l'Association ALHPI citées plus haut. Son action s'inscrit dans le cadre des politiques publiques décrites précédemment.

« L'usager [...] participe, avec l'équipe pluridisciplinaire, à l'élaboration de son projet individuel de prise en charge et d'accompagnement ».

La personne accompagnée est reconnue comme actrice principale de son parcours. A ce titre elle est présente et impliquée dans tous les temps qui jalonnent son accompagnement.

4.2. La philosophie de service

L'accompagnement s'élabore autour d'une rencontre, rencontre d'une personne et d'un service d'accompagnement spécifique au travers de professionnels. L'accord de la personne pour être accompagnée est régulièrement re-questionné.

Chaque accompagnement est unique, personnalisé en fonction des besoins de chacun.

Le service adapte la réponse donnée à la personne en fonction du sens que cela revêt pour elle dans le respect de sa singularité.

L'accompagnement par le SAVS SAMSAH relève du champ médico-social, il n'a pas vocation à se substituer au soin psychiatrique de la personne mais plutôt à proposer une intervention complémentaire. Le positionnement du service permet notamment d'aborder avec la personne la question du soin (maintien, accès ou retour). En effet, le service n'étant pas prescripteur de la réponse médicale, il favorise l'expression de la personne autour des questions du soin. Cette posture permet également d'appréhender la question de la santé dans sa globalité (physique et psychique) en prenant en compte les modalités d'existence de la personne.

Le service se veut d'une approche non normative. Il s'agit de soutenir la personne accompagnée, dans la construction d'une position singulière non stigmatisante.

Il est alors nécessaire d'accepter la part d'inconnu liée au fait que l'on n'est pas tout puissant, que l'on ne peut pas tout maîtriser, tout connaître, tout savoir et que des événements peuvent nous échapper.

4.3. Définir l'accompagnement

L'accompagnement peut se caractériser par le fait d'être aux côtés de la personne en situation de handicap psychique, qui en est d'accord, en partant de ce qu'elle est, d'où elle en est et de son environnement pour construire une relation de confiance lui permettant de trouver son point d'équilibre. Du fait de la spécificité du public, cet accompagnement ne peut se faire qu'en complémentarité d'un suivi psychiatrique.

4.4. La triangulation

Le service soutient une pratique d'accompagnement et d'intervention à plusieurs professionnels porteurs du cadre institutionnel.

Dans la pratique des professionnels, la solitude de l'acte rend nécessaire le collectif, les échanges avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, pour permettre une élaboration qui se fait à plusieurs.

« L'accompagnement ne s'inscrit pas dans un système binaire dont les avatars (fonctionnement en miroir, sentiment de toute puissance ou d'envahissement, projection personnelle) ne seraient pas sans conséquence pour les personnes suivies ».

Il ne peut donc exister de « secret » entre une personne accompagnée et un professionnel, la personne est informée que ce qu'elle délivre est susceptible d'être transmis à l'équipe. Pour autant, le service garantit à la personne la confidentialité des informations la concernant.

Les professionnels peuvent se transmettre des informations données par la personne accompagnée. Ils ont le souci de communiquer les seules informations nécessaires à l'accompagnement de la personne tout en lui garantissant le respect de son intimité.

C'est cet accompagnement dans un regard pluridisciplinaire qui produira des effets étayant propices à la stabilisation de la personne favorisant son maintien à domicile.

4.5. L'accueil / La disponibilité

La fonction d'accueil est importante pour le service. Une attention particulière est portée à cette fonction exercée la majorité du temps par le secrétariat, notamment par le fait :

- *D'être attentif à un accueil adapté et de qualité.*
- *De personnaliser l'accueil en le rendant différent d'une salle d'attente anonyme.*
- *D'adopter une posture d'écoute, de prise en compte de la personne.*

4.6. Point d'équilibre – Gestion des points de dépendance

Les professionnels s'efforcent :

- *De gérer les points d'équilibre, les points de dépendance, les bénéfices et les risques d'une mise en mouvement pour la personne.*
- *D'être tolérants et non normatifs.*
- *D'intervenir dans une concertation, collaboration et complémentarité professionnelles, interne par la pluridisciplinarité et externe par le travail en partenariat.*

4.7. La posture professionnelle

La posture professionnelle est sous tendue par un principe de « bientraitance » et s'inscrit dans le respect de la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie ».

La façon de s'adresser à la personne induit une posture professionnelle respectueuse. Le principe d'utilisation du vouvoiement et d'appeler la personne par son nom de famille est la règle cependant elle est ajustée en fonction des situations.

La relation se traduit par des attitudes non intrusives en respectant l'intimité et la vie privée de chacun. Les modalités d'existence de l'autre doivent être supportées et acceptées par le professionnel.

La personne se voit proposer des espaces d'échanges différenciés, ceci peut permettre de libérer la parole quant à des difficultés éventuelles avec un professionnel.

4.8. A domicile

Les interventions au domicile se font à partir du moment où la personne en est d'accord. La découverte du domicile se fait par étapes et au rythme où la personne nous y invite.

Lors des visites à domicile les professionnels sont chez la personne et adoptent une posture qui vise à respecter l'espace privé et la façon dont il est habité, et ce quelle que soit la durée de l'accompagnement. Il est demandé aux professionnels d'y veiller et ce, malgré une plus grande connaissance mutuelle qui s'instaure au fil du temps voire une certaine connivence (pas de familiarité).

Le soutien d'un maintien à domicile peut se faire sans qu'il y ait d'interventions dans le domicile (*risque pour la personne, risque pour le professionnel ou préservation d'un cadre confidentiel, personnes vivant avec des tiers, parents, couple, enfants etc.*).

4.9. Les limites

Pour le service l'accompagnement prend en compte la singularité de la personne dans la limite de ce qui est permis par le droit commun.

Lorsque la personne n'est plus en capacité de vivre à domicile l'accompagnement s'oriente vers une recherche de solution adaptée.

La non adhésion de la personne peut se révéler une limite à son accompagnement.

L'impossibilité à la rencontre relationnelle pour la personne (*contextuel, pas le moment, possibilité de suspension*) peut être un frein à l'accompagnement de façon temporaire ou définitive.

Les demandes inadaptées des personnes qui peuvent être des expressions de la pathologie (irréalisme, etc.) peuvent mettre en difficulté l'accompagnement.

5 - LA NATURE DE L'OFFRE ET LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

5.1. *Accompagnement à la réalisation du projet de vie des personnes accompagnées : objectifs, moyens mis en œuvre et effets attendus*

Les interventions des professionnels se déroulent au domicile de la personne, au service ou dans l'espace public.

Le service procède régulièrement à l'évaluation des besoins des personnes afin de proposer une prestation adaptée à la situation de chaque personne accompagnée. Cette prestation est définie par des objectifs individualisés, personnalisés. Ces objectifs, comme les moyens énoncés ci-dessous, représentent l'éventail des prestations proposées et seront mis en œuvre en fonction des besoins des personnes.

L'approche des professionnels est basée sur la prise en compte de l'expression de la personne et de ses choix dans le cadre d'entretiens conduits par les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Les objectifs d'accompagnement sont décrits dans deux parties, l'une relative à l'accompagnement social, éducatif et l'autre concerne la dimension plus sanitaire qui se décline en un volet soin psychique et un volet soin somatique. Chaque accompagnement s'appuie sur les connaissances et compétences spécifiques des différents professionnels, dans le cadre de champs d'intervention partagée.

5.1.1. L'accompagnement à la vie sociale :

Favoriser l'accès ou le maintien d'un mode de vie, d'un hébergement adapté

Par :

- Visites à domicile
- Entretiens
- Accompagnement dans des démarches
- Coordination avec les différents intervenants dont le représentant légal
- Identification et mise en place d'autres solutions d'hébergement adapté
- Lien avec la famille et/ou les proches

Effets attendus :

- La personne est satisfaite de son mode de vie
- La personne est en sécurité au domicile
- La personne demande ou accepte une solution d'hébergement plus adapté

Développer et soutenir l'autonomie dans la vie quotidienne

Par :

- Visites à domicile
- Accompagnement et aides dans la réalisation des actes de la vie quotidienne
- Accompagnement et aides dans le suivi administratif et budgétaire
- Coordination avec les différents intervenants dont le représentant légal
- Lien avec la famille et/ou les proches

Effets attendus :

- La personne parvient à gérer les actes de la vie quotidienne
- La personne peut se maintenir à son domicile
- La personne sollicite le service en cas de besoin
- La personne a identifié les missions des différents intervenants et les sollicite selon ses besoins

Favoriser, restaurer, maintenir les liens familiaux et affectifs

Par :

- Entretiens
- Rencontres familiales
- Accompagnement physique pour maintenir le lien des personnes avec leurs proches
- Coordination avec les services intervenant auprès de la famille

Effets attendus :

- La personne maintient les liens familiaux et affectifs selon ses souhaits
- La personne a renoué des liens familiaux et affectifs selon son projet
- La personne exerce sa fonction parentale selon ses souhaits et ses droits

Développer et soutenir l'intégration sociale

Par :

- Entretiens
- Accompagnement de la personne dans l'espace public
- Accompagnement pour la participation à des activités sociales
- Proposition de temps d'accompagnement en petits groupes
- Accompagnement de la personne dans l'exercice de sa citoyenneté

Effets attendus :

- La personne se comporte de manière adaptée dans les relations aux autres
- La personne développe des capacités relationnelles
- La personne se sent moins isolée
- La personne exerce sa citoyenneté

Soutenir la personne dans son projet professionnel

Par :

- Entretiens
- Accompagnement dans des démarches liées au projet de formation ou professionnel
- Coordination avec les services et établissements concernés

Effets attendus :

- La personne met en œuvre son projet
- La personne réévalue et adapte son projet
- La personne est satisfaite de sa situation professionnelle (temps plein ou temps partiel/ milieu ordinaire ou milieu protégé)

5.1.2. L'accompagnement aux soins psychiques et somatiques :

Favoriser l'accès ou le maintien aux soins psychiques

Par :

- Entretiens
- Prise de rendez-vous et/ou accompagnement de la personne auprès de son équipe de soins
- Coordination avec les services et établissements concernés
- Sensibilisation de l'environnement familial et social à la situation de handicap psychique

Effets attendus :

- La personne démarre, renoue ou poursuit une démarche de soins
- La personne ressent un mieux être psychique
- La personne est actrice dans sa démarche de soins

Favoriser l'accès ou le maintien aux soins somatiques

Par :

- Entretiens
- Prise de rendez et accompagnement aux consultations médicales et paramédicales
- Coordination avec les partenaires concernés

Effets attendus :

- La personne a des soins adaptés à son état de santé
- La personne est insérée dans un parcours de soins
- La personne ressent un mieux être

5.2. Les modalités de l'accompagnement

5.2.1. La personnalisation de l'accompagnement

5.2.1.1. Le processus d'admission

L'admission commence par la réception d'une notification d'orientation en provenance de la CDAPH.

Il est alors proposé à la personne :

Un entretien d'information pour :

- Présenter l'Association ALHPI, les missions du service, la composition et la mission de l'équipe de professionnels du SAVS SAMSAH SERDAC.
- Illustrer l'accompagnement en donnant des exemples, la fonction des professionnels qui seront référents de l'accompagnement et celle des autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.
- Présenter à la personne le travail qui va être entrepris en concertation et complémentarité avec son médecin psychiatre pour la mise en œuvre de l'accompagnement (fiches médicales et échanges avec notre médecin psychiatre) et au cours de celui-ci.
- Evoquer les rencontres qui rythment un accompagnement (bilan, synthèse avec le médecin psychiatre de la personne, demande de renouvellement...) en insistant sur la présence et la participation de la personne.

A l'issue de cet entretien, un document intitulé « éléments pour engager une demande d'accompagnement » est remis à la personne à retourner au service. Ce document est présenté à la personne comme « le feu vert », un signe d'adhésion qu'elle va transmettre au service pour continuer la procédure d'admission.

A réception du document le service adresse au médecin psychiatre de la personne des fiches médicales à renvoyer sous pli confidentiel. Puis il est proposé à la personne :

- Un entretien « psycho social » conduit par le chef de service et une psychologue.
- Un entretien avec le médecin psychiatre du SAMSAH SERDAC.

Ces deux entretiens permettent de recueillir des éléments sur le parcours de la personne et sur son quotidien, ses attentes par rapport à l'accompagnement, sur son suivi par un médecin psychiatre pour répondre au mieux à ses besoins.

La commission ad hoc, composée des cadres techniques et hiérarchiques, entérine l'admission de la personne, désigne le référent et le cas échéant le co-référent, formalise les premiers axes d'accompagnement à partir de recueil des attentes et besoins de la personne. Cette commission se réunit environ toutes les six semaines.

La présentation à la personne son référent et le cas échéant le co-référent est faite par le chef de service.

5.2.1.2. Le document individuel de prise en charge

Au moment de l'admission, un Document Individuel de Prise en Charge est formalisé. Il fixe le cadre et les objectifs généraux de l'accompagnement.

Au terme d'une période de six mois un bilan de l'accompagnement est organisé avec la personne, le référent, le co-référent, une psychologue. Les Aides Médico-Psychologiques participent à une partie du bilan si elles interviennent auprès de la personne. Ce premier bilan permet aux différents acteurs de faire le point sur le déroulement et le contenu de l'accompagnement, à la personne de se prononcer sur le souhait de poursuite de l'accompagnement et de définir les nouveaux objectifs d'accompagnement par le biais du projet personnalisé qui sera évalué et réactualisé tous les ans.

Quand cela est nécessaire et dans tous les cas, avant de procéder à une demande de renouvellement d'accompagnement, une rencontre avec le médecin psychiatre de la personne est organisée en sa présence. Elle permet à la personne et à ses référents de présenter l'accompagnement réalisé, de partager une réflexion sur son déroulement, sur les projets de la personne ou ses difficultés. Pour le SAVS SAMSAH cette rencontre se déroule en présence du chef de service, de la psychologue, de l'éducateur et/ou infirmière référent.

Le cas échéant, les dossiers de demande de renouvellement d'une notification d'orientation auprès de la MDA sont constitués avec la personne qui a toute latitude pour s'exprimer dans « le projet de vie ». Le document de bilan émanant du service lui est communiqué.

5.2.1.3. La fonction de référent et Co-référent (Educateur Spécialisé et Infirmier)

La mission du référent se définit par la responsabilité du suivi d'une personne en situation de handicap d'origine psychique vivant à domicile à partir d'un accompagnement médico-social et d'une approche globale de sa problématique. Les situations peuvent être accompagnées par un seul professionnel si cela paraît adapté.

Une co-référence est mise en place pour les situations d'accompagnement qui nécessitent des interventions complémentaires dans une logique pluridisciplinaire adaptée. En effet, le service emploie des qualifications diversifiées pour mieux répondre aux besoins des personnes accompagnées et à la personnalisation de leur accompagnement. Le duo de la co-référence est construit en fonction des besoins des personnes, le plus souvent un référent éducatif et un référent sanitaire et parfois selon la singularité des situations deux référents éducatifs ou deux référents sanitaires.

Cela permet de se décaler des situations, d'être dans plus d'objectivité et d'assurer la continuité de l'accompagnement : (voir tableau en annexe)

5.2.2. L'expression et la participation

5.2.2.1. Groupe d'expression

Des groupes d'expression sont organisés deux à trois fois par an pour recueillir la parole des usagers sur des questions ou propositions liées à l'accompagnement proposé par le service dans les limites de ses missions. Ces rencontres, au delà de l'objectif de participation qu'elles visent, permettent d'évoquer collectivement et débattre de différentes questions, propositions mais aussi de valoriser les personnes qui sont prises en compte dans ce type d'instances.

5.2.2.2. Enquête de satisfaction

Une enquête de satisfaction est adressée tous les deux ans à chaque personne accompagnée pour évaluer la prestation proposée et l'ajuster. Une fois, l'enquête dépouillée et les résultats recensés un document de recueil des données est adressé à chaque personne accompagnée.

Pour le site de Sassenage une invitation est également adressée par courrier à chaque personne pour lui proposer de participer à une réunion de restitution et aux suites qui sont données par le service pour les rendre effectives.

Une boîte à idées est installée dans le hall d'accueil du service. Il s'agit de recueillir le plus régulièrement possible les propositions des personnes et envisager leur faisabilité.

5.2.3. Ouverture sur l'environnement

Dans la majorité des cas, les personnes vivent à domicile dans le milieu ordinaire. Par leur accompagnement les professionnels veillent à l'adaptation des personnes accompagnées dans leur logement et dans leur quartier.

L'ouverture sur l'environnement est favorisée pour faciliter l'insertion des personnes dans la cité. Par exemple : repérages de commerce, recherches d'activités de proximité, aide à l'utilisation des transports en commun.....

5.2.4. Les partenaires concernés par l'accompagnement

Le service s'inscrit dans un travail de partenariat avec les professionnels concernés par la personne du fait de sa mission de coordination inscrite dans le décret de mars 2005 et de la spécificité du public. En effet, les personnes en situation de handicap psychiques nécessitent des interventions cohérentes et dans la continuité de différents partenaires qui se doivent d'être coordonnés.

La personne est informée des liens entre les professionnels du service et les partenaires, dans la mesure du possible, elle y est associée.

La communication s'inscrit dans « une éthique du bien dire » : faire attention à ce que l'on dit à qui, quand et où.

Les liens réguliers, établis auprès de nos partenaires, nous engagent dans un travail de communication, en veillant à ne délivrer, en fonction du champ d'intervention de chaque interlocuteur uniquement les informations qui lui sont nécessaires. La formalisation de partenariats par le biais de convention est souhaitée pour instituer les relations mais non rendue obligatoire.

5.2.5 La prévention de la maltraitance

Un protocole de prévention est élaboré et porté à la connaissance des professionnels. Annexe n° 1

Dans le cadre du plan de formation, une action de formation collective est organisée annuellement pour prévenir des risques de maltraitance.

6 - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

6.1. Structure humaine et organisationnelle

6.1.1. Tableau des effectifs

Pour mener à bien sa mission, le service est composé d'une équipe pluridisciplinaire issue des métiers de l'encadrement hiérarchique (directrice, chefs de service), encadrement technique (médecin, psychologue), de l'éducatif (éducateur spécialisé, assistant social, AMP), du sanitaire (infirmier), de l'administratif (cadre administratif, comptable, secrétaire).

Chaque fonction est repérée dans une ligne hiérarchique, le professionnel étant rattaché à un responsable auprès duquel il prend les orientations et les directives liées à sa mission, auquel il rend compte et sur lequel il peut s'appuyer en tant que personne ressource.

	SAMSAH	SAVS
DIRECTION		
Directrice	0,40	0,30
Chef de service	2	1
Cadre administratif	0,50	
Total direction	2,90	1,30
CADRES TECHNIQUES		
Médecin psychiatre	0,30	
Psychologue	1,40	0,50
Total cadres techniques	1,70	0,50
PERSONNEL PARAMEDICAL		
Infirmière	8,65	
Total personnel paramédical	8,65	0
PERSONNEL EDUCATIF		
Educateur spécialisé		5
AMP	3	
Total personnel éducatif	3	5
PERSONNEL ADMINISTRATIF		
Comptable	1	
Secrétaire	1,9	0,5
Total personnel administratif	2,9	0,50
TOTAUX ETP	19,15	7,30

6.1.2. Organigramme : Annexe n°2

6.1.3. Le Document Unique de Délégation et les fiches de poste

Un Document Unique de Délégation (DUD) est défini et formalisé par l'Association ALHPI, document qui précise le champ des responsabilités de l'Association et celles qui sont déléguées à la direction. Il est également mentionné tous les aspects et les échéances sur lesquels le directeur doit rendre compte aux membres du Conseil d'Administration et/ou au Bureau.

Les fiches de poste formalisées, des cadres hiérarchiques et techniques, définissent le périmètre de responsabilité, la mission, la déclinaison des différentes fonctions et le lien fonctionnel ou hiérarchique entre les cadres.

Sur le même modèle les fiches de poste des professionnels ont été élaborées.

6.1.4. Les instances de communication

Différentes réunions existent pour favoriser la réflexion, l'élaboration et la concertation des professionnels pour ajuster l'accompagnement des personnes. A l'occasion de ses différentes réunions, des modes de participation des professionnels sont incités pour la co-construction et la production de documents institutionnels. Même si ces temps d'échange doivent favoriser, influencer les choix, in fine, la décision qui s'impose à l'issue des échanges doit être validée par le chef de service.

Pour ce qui concerne l'organisation (planning, gestion des absences), elle se construit à partir des besoins du service dans le respect du droit du travail et des règles conventionnelles avec une prise en compte des souhaits des professionnels quand cela est possible. Les décisions liées à la planification des interventions s'appuiera sur un principe de continuité pour l'accompagnement des personnes accompagnées et sur un principe d'équité vis à vis des salariés.

Ces instances ont également pour objectif de dynamiser la réflexion et l'action, de prévenir les risques de maltraitance ou d'usure professionnelle en permettant aux professionnels d'échanger pour enrichir leur point de vue, de prendre de la distance face aux situations difficiles, de mettre ou de retrouver du sens, de se fédérer autour de positions et décisions communes.

En dehors de ces différentes instances et en sachant qu'une majorité des interventions est réalisée seul et à l'extérieur de l'institution, le chef de service ou la psychologue restent disponibles pour évoquer les situations difficiles auxquelles chacun est susceptible d'être confronté.

6.1.5. Tableau des différentes réunions

REUNION	FREQUENCE	DUREE	PARTICIPANTS	RESPONSABLE ANIMATION	OBJET	DOCUMENTS PREPARATOIRES	COMPTE-RENDU
Réunion d'Equipe : 1 Isle d'Abeau 1 Sassenage secteur sud 1 Sassenage secteur nord	Hebdomadaire	2h	Chef de service Psychologue Psychiatre Educateur Infirmière AMP	Chef de service	Suivi des situations et ajustement des accompagnements	Ordre du jour	CR + Propositions d'ajustement des accompagnements transcrites dans le dossier des personnes
Réunion Organisation	Hebdomadaire	1/2 h	Chef de service Secrétaire Educateur Infirmière AMP	Chef de service	Organisation et information. Alerte sur situations particulières		CR
Réunion de Service : (site de sassenage seulement)	mensuel	2h	Chef de Service Psychologue Educateur Infirmière AMP Secrétaires	Chef de Service	Information sur la vie du service	Ordre du jour	CR
Réunion des 2 Sites (Sassenage + Isle d'Abeau)	3 fois par an	3h30	Directrice Chef de service Psychiatre Psychologue Educateur Infirmière AMP	Direction	Information sur la vie associative et l'évolution du secteur. Harmonisation des pratiques et procédures du service.	Ordre du jour	CR

6.2. La Gestion des Ressources Humaines

Le management de l'équipe de cadres et de professionnels s'appuie sur des principes et des valeurs :

- D'engagement incarné par des attitudes professionnelles et des décisions concrètes.
- De responsabilité à assumer vis-à-vis des personnes accueillies, des professionnels mais également dans la gestion globale des établissements et services.
- D'exemplarité en particulier d'investissement, d'exigence et de rigueur dans le travail fourni.

Il est attendu des professionnels de l'Association ALHPI engagement et investissement dans les responsabilités et missions confiées à assumer. Chaque acteur doit s'employer à intervenir avec conscience professionnelle et un souci d'accomplir au mieux les tâches qui lui sont confiées. En contre partie l'Association et la direction s'efforcent de garantir un soutien à l'exercice de la fonction en mettant en place différentes instances d'échange, de transmission, de réflexion, d'analyse et de formation.

6.2.1. Le pilotage de l'institution:

Le pilotage de l'institution s'exerce entre autres dans le cadre de séances de travail animées par la directrice en présence de l'ensemble des cadres hiérarchiques. Organisées tous les quinze jours, elles ont pour objet d'aborder et de débattre de diverses thématiques :

- Déclinaison des orientations politiques sur le plan technique
- Définition et méthodologie des actions à mettre en œuvre sur les services
- Harmonisation du fonctionnement institutionnel à partir de procédures
- Elaboration des outils préconisés par les politiques publiques
- Application de la réglementation conventionnelle et du droit du travail
- Réflexion sur différents projets
- Transmission d'informations diverses
- Organisation des formations collectives et gestion du plan de formation
- Répartition des délégations pour les représentations extérieures
- Validation des prises de congé des cadres

Ces réunions ont pour objectifs essentiels de faciliter l'animation des équipes, de garantir la qualité de l'accompagnement, d'optimiser l'organisation, de veiller au bon fonctionnement du service et de travailler avec les partenaires concernés par l'accompagnement.

6.2.2. La politique de recrutement :

Elle s'appuie sur une procédure définie institutionnellement. L'objectif essentiel est de recruter des professionnels dont les compétences vont répondre au mieux aux besoins d'accompagnement. L'aptitude à travailler avec un public en situation de handicap d'origine psychique sera recherchée ainsi que la capacité à s'inscrire dans une dynamique institutionnelle et un véritable travail d'équipe dans le cadre du projet d'établissement.

Les grandes étapes de la procédure peuvent se décliner ainsi :

- Diffusion en interne et en externe d'un appel d'offre adapté et réactualisé à chaque poste recherché.
- Sélection des candidatures à partir de la lettre de motivation et du CV adressés par le postulant.
- Entretien sur l'adéquation entre les attentes institutionnelles liées au poste et les attentes du candidat. Cette rencontre se déroule en présence de la directrice et du responsable de service concerné par l'appel d'offre.
- Décision prise par les cadres et transmise aux candidats.

6.2.3 .L'accueil et l'intégration du nouveau professionnel :

Chaque service s'efforce d'organiser l'accueil et l'intégration du nouveau salarié selon un déroulement qui facilite la connaissance du public, du projet et fonctionnement du service. Les étapes se déclinent ainsi :

- Suite au recrutement, entretien d'accueil centré plus particulièrement sur une présentation plus détaillée des valeurs et orientations associatives, du projet de service, des caractéristiques des personnes accompagnées et de leurs besoins.
- Présentation à l'équipe du nouveau professionnel.
- Remise de documents institutionnels et des procédures écrites pour prendre connaissance du projet associatif, d'établissement et du fonctionnement...
- Présentation des personnes accompagnées par les responsables hiérarchiques et techniques.
- Intervention en doublure avec d'autres professionnels pour rencontrer les personnes accompagnées.
- Mise en place d'un tutorat temporaire par un pair pour faciliter l'intervention du nouveau professionnel.
- Nouvel entretien par un responsable hiérarchique avant la fin de la période d'essai.

Pour faciliter la présentation de tous les dispositifs gérés par l'Association une visite de l'ensemble des structures est organisée quelques temps après l'arrivée du professionnel dans l'objectif de favoriser une connaissance globale et une appartenance associative.

Dans le même esprit, des temps de réflexion, de formation ou des moments plus conviviaux sont proposés selon une logique transversale pour permettre aux salariés de se rencontrer, de se connaître et de partager sur leur expérience respective.

6.2.4 L'analyse des pratiques et temps cliniques

Une séance d'analyse des pratiques est organisée mensuellement (sauf juillet et août), par site pour prévenir des risques de maltraitance et d'usure professionnelle. L'objectif principal est de permettre à chaque professionnel d'évoquer sa pratique, d'élaborer les difficultés rencontrées par rapport à la problématique de la personne suivie, dans ce qui se joue dans l'accompagnement à partir de la fonction exercée. La finalité est de parvenir à prendre le recul nécessaire, d'interroger son fonctionnement, d'ajuster son intervention et de mettre, voire remettre du sens à son action.

En dehors de ces temps, il est possible de rencontrer les psychologues pour traiter sur un plan clinique des situations qui le nécessitent.

6.2.5. L'entretien professionnel / bilan et perspectives :

Cet entretien se veut un moment fort d'échange sur un temps de rencontre individualisé et inscrite dans une véritable disponibilité du responsable de service.

- La grille d'entretien est remise aux professionnels en amont de l'entretien.
- L'entretien est organisé et animé par le responsable hiérarchique direct.
- Un compte-rendu est rédigé par le responsable et soumis à l'approbation du professionnel avant d'être déposé dans le dossier.

6.2.6. La politique de formation :

Chaque année des orientations sur les actions de formation souhaitées sont définies en lien avec les besoins repérés dans l'institution ou en lien avec l'évolution du secteur.

Le plan de formation est optimisé pour donner la possibilité aux professionnels de développer leurs connaissances et compétences par le biais de formations individuelles ou collectives. L'Organisme Paritaire Collecteur Agré (UNIFAF) est sollicité pour l'obtention d'autres financements (fonds mutualisées) pour les formations longues et qualifiantes. Les professionnels sont incités à l'occasion des entretiens annuels à faire des demandes de Congé Individuel de Formation pour la réalisation de projet de formation à plus long terme.

La politique de formation s'appuie sur plusieurs objectifs :

- Accompagner le parcours des professionnels pour un projet interne (évolution, mobilité) ou à l'extérieur de l'Association (mobilité, reconversion).
- Soutenir des projets émanant des professionnels pour des formations qualifiantes afin de favoriser une évolution professionnelle et une meilleure adaptation au poste.
- Favoriser l'ajustement des pratiques professionnelles par des savoirs théoriques ou des confrontations avec d'autres pratiques.
- Prévenir les phénomènes d'usure professionnelle.
- Anticiper les besoins de nouvelles compétences pour le service dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des emplois (départ à la retraite...).

6.2.7. L'accueil des stagiaires et le lien avec les écoles :

L'institution accueille régulièrement des stagiaires, prioritairement des secteurs médico-social et sanitaire, pour la formation de ces futurs professionnels en s'appuyant sur l'expérience du terrain. Après une période d'observation, il s'agit de permettre au stagiaire d'être mis en situation pour l'accompagnement des personnes accueillies, dans une dynamique de travail d'équipe et selon un projet de service qui s'appuie sur les orientations et valeurs associatives.

Le regard nouveau du stagiaire peut permettre également de réinterroger le fonctionnement établi dans le service, son projet et susciter des points de vue différents, voire des perspectives nouvelles d'accompagnement.

Le lien avec les écoles de formation reste primordial pour participer en tant qu'institution apprenante à l'accueil des stagiaires mais aussi pour se tenir au fait de l'évolution des métiers, des divers dispositifs de formation initiale ou continue et des enjeux liés à la mutation du secteur.

6.2.8 La mobilité interne et externe :

Pour accompagner le parcours professionnel des salariés, la mobilité interne est favorisée dans la mesure des possibilités qui se présentent et de l'adéquation de l'offre et de la demande. Cet objectif est un moyen de redynamiser le professionnel en favorisant le changement et l'inscription dans une appartenance associative.

A la demande du professionnel, la mobilité extérieure peut être également soutenue en faisant valoir son expérience aux partenaires du réseau.

6.3. Gestion des risques

6.3.1. Prévention des risques professionnels :

Un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) répertorie les risques potentiels auxquels sont ou peuvent être confrontés les professionnels. Une réactualisation régulière de l'évaluation de ces risques est effectuée et des actions correctives ou préventives sont recherchées et mises en œuvre chaque fois que possible.

Une formation de SST est dispensée à la plupart des professionnels. L'objectif est de permettre à chacun d'intervenir au mieux et au plus vite face aux situations difficiles qui peuvent se présenter.

Un entretien est systématiquement proposé au retour d'une longue maladie d'un professionnel pour permettre la reprise de travail dans de bonnes conditions.

6.3.2. Sécurité et prévention des risques :

Des contrats de maintenance sont négociés pour la vérification des installations techniques.

En cas d'intempérie importante (chute de neige abondante...), les déplacements sont limités, voire annulés.

En période de canicule, le plan bleu est mis en œuvre. De plus, une attention plus particulière est portée aux personnes accompagnées les plus fragiles. Annexe n°3.

6.3.3. La représentation et l'expression des salariés :

Des élections pour les instances représentatives du personnel sont organisées conformément à la réglementation. Des réunions se déroulent mensuellement avec la direction en présence des délégués titulaires et/ou suppléants à partir d'une liste de questions adressées préalablement. Des réponses sont formulées et écrites pendant la rencontre.

6.3.4. Le règlement intérieur :

Affiché dans chaque service et remis à chaque professionnel à son embauche, le règlement intérieur récapitule à l'adresse des salariés :

- Les règles générales et permanentes relatives à la discipline intérieure de l'institution et notamment la nature et l'échelle des sanctions pouvant être prises par l'employeur.
- Les garanties dont bénéficient les salariés au titre des droits de la défense.
- Les règles relatives à l'abus d'autorité en matière de harcèlement moral et sexuel dans les relations de travail.
- Les mesures pour prévenir des éventuels risques psycho-sociaux liés au travail.
- Les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité dans l'établissement.

6.4. Les moyens matériels

6.4.1. Les espaces d'accueils et leurs spécificités :

Pour répondre à la compétence départementale qui lui est dévolue le SAVS SAMSAH SERDAC fonctionne à partir de deux sites : Sassenage et l'Isle d'Abeau. L'ouverture récente des bureaux à Vienne vient répondre à la nécessité pour les équipes de l'Isle d'Abeau de proposer des rencontres aux personnes et aux partenaires à proximité de leur lieu d'habitation pour les premiers et d'intervention pour les seconds. De plus cette nouvelle implantation permet d'être mieux repérer sur ce territoire.

Chaque espace est investi pour rendre l'accueil le plus agréable possible. La confidentialité des échanges est particulièrement respectée, des pièces d'entretiens étant dédiées à ces rencontres.

6.4.2. L'accès aux lieux et l'accessibilité des bâtiments

Des transports en communs et notamment des lignes du tramway desservent facilement Sassenage.

Pour ce qui concerne l'Isle d'Abeau, les bureaux sont installés dans un lieu facile d'accès. Toutefois au regard de l'éloignement des habitations des personnes accompagnées, dans la majorité des cas ce sont les membres de l'équipe qui se rendent au domicile des personnes ou à proximité.

Quant à Vienne les locaux se situent volontairement en centre ville proches des commodités et des transports en commun.

Actuellement tous les lieux d'accueils des services sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (RDC, ascenseur...)

6.4.3. Le parc automobile

Le service dispose de plusieurs véhicules pour se rendre au domicile des personnes accompagnées et aux différents rendez-vous avec les partenaires, des moyens matériels indispensables pour assumer au mieux la mission d'accompagnement des personnes vivant à domicile.

Chaque conducteur est tenu de prendre soin de la voiture du service. La conduite se fait dans le respect du code de la route, de la réglementation du stationnement et les consignes de sécurité liées au transport des usagers.

L'institution s'engage à effectuer l'entretien et les visites de contrôle techniques des véhicules. Ceux-ci sont déposés chez le garagiste par un professionnel désigné et responsabilisé pour ce suivi particulier.

7 - DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

Dans le cadre de la démarche d'évaluation interne entreprise par l'ensemble des services et établissements de l'Association ALHPI, la construction d'un référentiel a été élaborée. Ce référentiel se décline à partir de grandes thématiques. Il répertorie les critères et les indicateurs de bonnes pratiques communs aux différentes structures et ceux spécifiques à chaque projet.

Les professionnels ont été associés à la démarche soit en intégrant le comité de pilotage, soit en participant à des séances de travail selon la spécificité de chaque service.

Une évaluation interne des dispositifs d'accompagnement pour garantir les droits des usagers est effectuée de façon à élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité. Ce plan définit toutes les actions simples ou plus complexes à mener en hiérarchisant les priorités, la responsabilité de l'animation, l'instance de validation et les échéances (cf. plan d'amélioration continue de la qualité). Elles seront seulement énumérées dans ce document.

7.1. Actions simples à mettre en œuvre :

- Transmettre à chaque usager le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement à l'occasion de la première visite.
- Réactualiser, présenter et diffuser aux professionnels la procédure d'admission.
- Effectuer les démarches nécessaires auprès de la CNIL pour utilisation version 2 Eval 38.
- Organiser dans le cadre du démarrage de l'accompagnement une coordination avec le médecin généraliste de la personne pour s'assurer qu'elle bénéficie d'un suivi médical.
- Prise en compte et traitement par les cadres des demandes et des plaintes adressées par les personnes accompagnées.
- Réactualiser l'enquête de satisfaction en lien avec les objectifs de l'accompagnement.
- Organiser des groupes d'expression de personnes accompagnées sur différents thèmes ou projets.
- Etablir des conventions de partenariat avec les services et médecins concernés par l'accompagnement de la personne.
- Rechercher auprès de nos partenaires la mise à disposition de bureaux d'entretien à proximité du lieu d'habitation des personnes accompagnées.
- Regrouper les documents institutionnels à remettre aux nouveaux salariés et aux stagiaires.
- Réunir le comité de pilotage transversal pour le suivi des actions décidées dans le cadre du plan d'amélioration continu de la qualité.
- Prévoir la réactualisation du référentiel en prenant en compte les nouvelles recommandations de l'ANESM.

- Sensibiliser les usagers sur l'exercice des droits civiques.
- Poursuivre la communication en direction des acteurs du réseau pour favoriser l'insertion sociale sur le territoire et plus largement sur l'environnement.
- Organiser les rencontres « Entretien professionnel : bilan et perspectives ».
- Remettre le plan de prévention des risques professionnels à chaque professionnel après l'avoir transmis pour avis aux instances représentatives du personnel. Mise à disposition dans les services du document unique d'évaluation des risques professionnels et affichage du plan annuel de prévention.

7.2. Actions nécessitant la mise en place d'un groupe de travail

- Démarche formelle de prévention des risques liés à la maltraitance
- Finalisation de la rénovation du projet d'établissement
- Elaboration des fiches de poste des fonctions administratives
- Procédure d'accès au dossier pour les personnes accompagnées et de consultation par les professionnels
- Adaptation du document individuel de prise en charge
- Réactualisation du règlement de fonctionnement
- Mise à jour du livret d'accueil
- Réflexion et formalisation des relations avec la famille et les proches de la personne accompagnée
- Démarche formelle d'accès au domicile de la personne accompagnée

Le comité de pilotage reste responsable du suivi de la mise en œuvre de ces actions simples ou plus longues à mettre en œuvre car nécessitant l'organisation d'un groupe de travail.

Les missions essentielles de ce comité sont de :

- Réactualiser le référentiel en intégrant les évolutions réglementaires et les bonnes pratiques du secteur à partir des recommandations produites par l'ANESM.
- Initier une évaluation interne par service au moins tous les 5 ans.
- Formaliser les actions d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et effectuer un suivi de leur réalisation.
- Rénover le projet d'établissement en s'appuyant sur des commissions de travail organisées par service.

CONCLUSION

Le document du projet d'établissement est la transcription de la réflexion menée par les professionnels au cours de ces deux dernières années dans le cadre des démarches d'évaluation interne et de réactualisation du projet de service menées conjointement. Pour autant, la démarche de projet se poursuit par le biais de différentes instances internes au service ou selon une organisation plus transversale. L'avancée de la réflexion et le travail fourni permettront d'actualiser les perspectives en fonction de l'évolution des besoins du public, des orientations des politiques publiques et associatives. Ces perspectives devront également prendre en compte deux réalités : le cadre budgétaire accordé par nos financeurs et les orientations proposées par la Commission des Droits et de l'Autonomie pour les Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).

Trois chantiers sont d'ores et déjà à envisager et à programmer :

- Le positionnement du service vis-à-vis des aidants familiaux.
- La prise en compte du vieillissement des personnes accompagnées.
- Le développement de diverses formes d'hébergement pour mieux accompagner les personnes.

Des actions à finaliser et d'autres à inventer...une démarche en mouvement permanent...

Le 2 janvier 2013.

Rédaction Mme Alima SEBA,

Directrice des établissements et services ALHPI.