

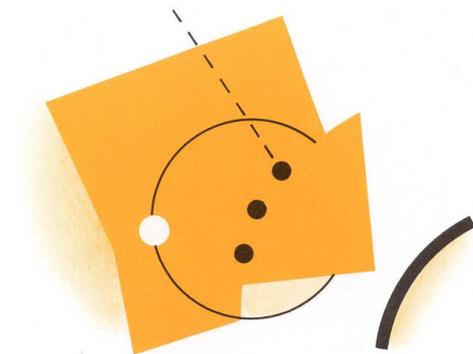
ASSOCIATION POLYGONE

47 route de Doullens

80 080 AMIENS

03 22 47 04 69

administration@asso-polygone.com



PROJET DE SERVICE

SAVS

SAMSAH

MAJ Janvier 2024

SOMMAIRE

Introduction	Page 3
1 – Présentation de l'Association	Page 4
2 – Le Projet de l'Association	Page 5
3 – Les missions	Page 8
A – Les enjeux pour le SAVS et le SAMSAH	
B – Les missions du SAVS	
C – Les missions du SAMSAH	
D – Les repères juridiques	
E – Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé	
4 – Les spécificités des personnes accueillies	Page 13
5 – Lieu d'implantation et zone d'intervention	Page 15
A – Lieu d'implantation	
B – Zone d'intervention	
6 – Les modalités de fonctionnement	Page 16
A – Les objectifs	
B – Le fonctionnement	
C - L'équipe	
D – Le Plan de Développement des Compétences	
E – L'accueil des stagiaires	
F – La gouvernance et le pilotage	
7 – Le parcours de la personne	Page 23
A – Les conditions d'admission	
B – L'accueil et l'admission	

C – Les étapes de l’accompagnement	
D – La durée d’accompagnement	
E – Les prestations proposées	
8 – La participation des personnes	Page 32
9 – La bientraitance	Page 33
10 – Les partenaires	Page 36
A – Le réseau actuellement en place	
B – Les partenariats envisagés	
11 – L’évaluation	Page 39

INTRODUCTION

L'objectif du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés est de proposer à des personnes présentant un handicap psychique et mental, aux personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme, un accompagnement au domicile, en milieu ouvert, avec le souci de préserver leur environnement familial, social et professionnel, de favoriser leur participation pleine et entière à la vie sociale et citoyenne au sein de la cité.

Reconnaissant la spécificité du secteur sanitaire, l'Association Polygone s'est toujours attachée au développement d'une transversalité entre l'hôpital, ses propres structures d'accueil et le milieu ordinaire. En ce sens, le SAVS-SAMSAH ne se substitue pas aux services existants (Hôpital, Centre Médico-Psychologique, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) ; il constitue une réponse spécifique et complémentaire à des actions menées par d'autres interlocuteurs auprès desquels une collaboration s'est développée.

Créé en 1999, le SAVS accompagne 35 personnes sur le secteur d'Amiens.

L'ouverture du SAMSAH a eu lieu en 2011. Il accompagne aujourd'hui 43 personnes sur les secteurs d'Amiens et de Rosières en Santerre (Est du département).

Le SAVS a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de la personne, par un accompagnement adapté, favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels.

Le SAMSAH propose un accompagnement médico-social adapté, comportant des prestations de soin ou d'accompagnement vers le soin.

1 – PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

L'association POLYGONE gère les établissements suivants :

- Un **EANM** (Etablissement d'Accueil Non Médicalisé) : 25 places
- Un **SAVS** (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) : 35 places
- Un **SAMSAH** (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) : 43 places
- Un **ESAT** (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) : 56 places/80 personnes accueillies.
- Un **habitat inclusif** : 12 places

Les besoins recensés par l'association gestionnaire ont constitué les premiers effectifs des établissements. Parmi les personnes accueillies à l'ouverture, plus d'un tiers présentaient des troubles sévères de la personnalité. L'association a très rapidement développé une politique d'admission ouverte à la maladie mentale, ne se situant pas dans une dichotomie entre maladie mentale et handicap, sanitaire et médico-social, public et privé...

Sur les cinq premières années qui ont suivi sa création, l'association a été de plus en plus sollicitée pour de jeunes adultes présentant un handicap psychique.

2 -LE PROJET DE L'ASSOCIATION

Au-delà des valeurs universelles qui cimentent toute association à vocation sociale : humanisme, respect de la personne et des différences, aide à l'autonomie et à l'insertion sociale, l'association Polygone a spécifié ses orientations, les repères théoriques et pratiques qui fondent sa démarche et fédèrent aujourd'hui administrateurs, adhérents et salariés, association et établissement, au service de l'utilisateur.

La raison d'être de l'association depuis sa création en 1981, est restée la même : **apporter une réponse aux difficultés spécifiques d'adultes handicapés ou malades mentaux.**

A l'initiative de professionnels particulièrement attentifs à la situation de ces personnes, puis de parents et d'amis, l'association Polygone a poursuivi une politique dont les principes demeurent :

- **Le souci de lutter contre la désadaptation sociale** de personnes handicapées et malades mentales.
- **La nécessité de proposer des réponses diversifiées**, sous la forme d'unités de petit effectif, insérées dans la communauté, favorisant un accueil démedicalisé, modulable, voire partiel.

Le projet de l'association s'est donc progressivement construit à partir d'options déterminées :

- **Le rôle de la fonction « travail »** dans la prise en charge de personnes présentant des troubles de la personnalité est un élément essentiel du projet. Le fait de s'inscrire dans un circuit économique qui ne soit pas factice, d'occuper une fonction sociale, de participer à un réseau d'échanges constitue les bases de l'intégration. En ce sens, le travail, y compris dans sa dimension de production, pour des personnes parfois fort invalidées par leur handicap ou leur maladie, ne vient pas faire obstacle à l'application de principes thérapeutiques, il peut même constituer l'axe fondamental d'un projet de soin.
- **La fonction d'hébergement**, parce qu'elle prend en compte la sphère privée de l'individu, doit permettre une grande souplesse, un positionnement de l'institution et des intervenants le plus adapté possible à sa situation. Cette fonction d'hébergement se décline selon des modalités très différentes qui doivent permettre la mise en place d'un projet de vie individualisé.

L'Association propose pour cela une palette diversifiée de structures d'accueil : Foyer d'hébergement, habitat inclusif, services d'accompagnement, permanence téléphonique. La notion de trajet type, de chronologie hiérarchisée, venant marquer une progression préalablement balisée de la personne vers l'autonomie doit ainsi s'effacer au profit d'une évaluation, au cas par cas, de la nature de la réponse à proposer, du type de lien, toujours mouvant, qui peut s'établir entre l'institution et la personne.

- **Une démarche de réflexion et de recherche** inscrite dans le cadre et l'organisation du travail des équipes doit favoriser une dynamique d'innovation. Questionner les dispositifs existants, élaborer collectivement les repères de travail, participer à la formation des futurs professionnels, sont autant de tâches qui concernent l'association et contribuent à une telle démarche.
- Une vigilance soutenue et permanente de tous les secteurs, administrateurs et salariés, reste en filigrane de toute intention ou action, afin de **limiter les effets « totalisants » de l'institution.**

Le risque est grand pour une institution de vouloir tout maîtriser du parcours d'une personne. Dans un souci légitime de protection, s'instaure parfois, de façon insidieuse, un contrôle permanent, une mainmise de l'institution sur l'organisation de vie de la personne. Ainsi, la bonne intention de départ risque-t-elle, à terme, de déposséder la personne de sa propre capacité de confrontation à son environnement, de sa capacité d'inscription dans un réseau d'échange singulier. L'institution doit donc veiller à proposer un cadre certes rassurant, mais suffisamment ouvert, partiel, afin que l'utilisateur puisse tenter de s'approprier, même a minima, une part de son parcours.

- Dans cet esprit, **la théorie psychanalytique** tient une place importante dans l'élaboration du projet, dans sa mise en œuvre et dans la pratique des professionnels intervenant auprès des personnes handicapées ou malades mentales. La psychanalyse induit un mode spécifique de réflexion et de recherche, suscite un état d'esprit qui diffuse sur l'ensemble du fonctionnement institutionnel. Il ne s'agit pas de faire de la psychanalyse appliquée à l'institution, mais d'utiliser les concepts rigoureux de cette théorie pour porter un éclairage particulier sur la pratique des professionnels. La conscience, qu'il existe pour chacun, une part de l'autre qui lui échappe, que nul ne peut disposer de l'entière maîtrise du parcours d'un sujet, la capacité de mise à distance de situations relationnelles difficiles ou douloureuses, la conviction qu'il ne

peut y avoir d'évolution que si la personne est partie prenante dans le dispositif qui lui est proposé, sont autant de références qui jalonnent la pratique professionnelle de l'équipe.

- **La politique budgétaire (dans le fonctionnement global de l'association)** doit être corrélée aux orientations de travail, et rester toujours au service de l'objectif clinique, au service de l'utilisateur. Si les orientations budgétaires déterminent la mise en œuvre de projets précis, elles se motivent et s'argumentent toujours à partir des choix, des options privilégiées qui fondent le projet global de l'association. Chacun, (administrateur, salarié et usager), est concerné, informé et participe à son niveau à la mise en œuvre de la politique de l'association.

Le projet de l'association s'est développé à partir d'un principe fondamental qui a présidé et préside toujours aux choix des actions engagées : celui de **la responsabilité**. Cette notion de responsabilité constitue le fil conducteur du projet associatif et elle s'applique à tous les niveaux de fonctionnement de l'association et de l'établissement :

- Responsabilité de l'association au sein de laquelle la présidente et les administrateurs valident les orientations de travail, en sont les garants, et impulsent leur mise en œuvre dans le cadre d'une importante délégation du directeur et de la directrice adjointe.
- Responsabilité de l'établissement où chaque salarié, chaque professionnel en poste, directement impliqué dans la conduite du projet, est en mesure dans le domaine technique qui est le sien, d'organiser son travail, de moduler ses interventions et de rendre compte de sa pratique.
- Responsabilité de la personne accueillie qui est toujours placée, quelles que soient ses difficultés ou ses troubles, dans une position qui vise à lui permettre de se situer comme sujet engagé dans le projet qui lui est proposé.

Ce souci, toujours insuffisant et précaire, pour maintenir l'exigence de responsabilité, est indissociable du respect de la personne et de sa dignité :

Respecter l'autre c'est avant tout l'amener au plus près d'une position de responsabilité, c'est accepter nos limites, sans oublier l'irréductibilité de la singularité de chacun, c'est-à-dire aussi l'irréductibilité d'une part de souffrance.

3 -LES MISSIONS

A- LES ENJEUX POUR LE SAVS ET POUR LE SAMSAH

Le mouvement de transversalité, de décloisonnement initié par l'établissement depuis 1981 s'est trouvé confirmé par la Loi du 11 février 2005, avec la reconnaissance du handicap psychique et la Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire du 21 juillet 2009.

Cette approche ravive les principes fondateurs de l'association et le projet de l'établissement qui soutiennent la nécessité de dépasser le clivage entre le sanitaire et le médico-social en s'appuyant sur un ensemble de préoccupations qui nous paraissent aujourd'hui majeures.

Il s'agit, pour les personnes accueillies de :

- Moduler et coordonner leur parcours en fonction de leur évolution qui est très rarement linéaire
- Diminuer les risques de marginalisation
- Les responsabiliser en les inscrivant dans un réseau d'échange diversifié
- Favoriser leur vie sociale en utilisant les ressources de l'environnement
- Prévenir certaines craintes, certains mouvements de rejet de l'entourage et du voisinage par la proximité quotidienne des équipes
- Soutenir, chaque fois que possible, le lien familial
- Rechercher une inscription régulière dans une activité thérapeutique ou professionnelle
- Viser la continuité des soins.

A ce titre, le SAVS et le SAMSAH viennent compléter l'ensemble du dispositif géré par l'Association Polygone (EANM, ESAT) dédié principalement aux personnes présentant un handicap psychique.

B - LES MISSIONS DU SAVS

En référence à l'article D. 312-162 du C.A.S.F., les missions du S.A.V.S. se définissent de la manière suivante :

- *« Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».*
- *« Les services définis aux articles D. 312-162 et D. 312-166 prennent en charge et accompagnent des personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9. Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service».*

C – LES MISSIONS DU SAMSAH

En référence à l'article D. 344-5-3 du C.A.S.F., les missions du SAMSAH se définissent de la manière suivante :

- *« Favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes, leur relation aux autres et l'expression de leur 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 ».*
- *« Développer leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ».*
- *« Favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ».*

- « Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ».
- « Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ».
- « Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ».

D – LES REPERES JURIDIQUES

Les repères juridiques spécifiques au SAVS sont :

La Loi 2002-2 du 02 janvier 2002
La loi 2005-102 du 11 février 2005
La loi 2009-879 du 21 juillet 2009
L'article L 312-1 : 7 ^{ème} alinéa du C.A.S.F.
L'article D 312-165, L'article D 312-173 relatifs à l'équipe
Les articles D 312-163, D 312-166, D 312-167, D 312 168, D 312 169 relatifs au public accueilli
L'article D 312-164 relatif aux besoins à satisfaire
Les articles D312-162, D 312-170, D 312- 171 relatifs à la mission de l'établissement
Les articles L 311-4 et D 311 et D 344-5-4 relatifs au contrat de séjour et au livret d'accueil et à la désignation de la personne de confiance si la personne accompagnée l'accepte
Les articles D 312-172, D 312-173, D 312-174, D 312-175, D 312-176 relatifs au projet individuel
Les articles R 311-33 à R 311-37 relatifs au règlement de fonctionnement
Les articles L 311-8 et D 344-5-5 relatifs au projet d'établissement
L'article D 311-8 relatif au Conseil de la Vie Sociale
L'article L 311-3 du C.A.S.F. relatif aux droits des usagers

L'article D 344-5-8 relatif au dossier de la personne
L'article D 344-5-9 relatif à l'accompagnement de la personne
Les articles D 344-5-10 et D 312-176-5 relatifs à la responsabilité du directeur
Les articles L 313-11, L313-12, L 313-13, L 313-14 à L 313-20 relatifs au contrôle des établissements
Le Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH
Le décret 2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements
La circulaire DGS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011, la loi du 24 juillet 2019, le décret n°2022-695 relatifs à l'évaluation

Les repères juridiques spécifiques au SAMSAH sont :

L'article D 344-5-1 relatif au public accueilli
L'article D-344-5-2 relatif aux besoins à satisfaire
L'article D 344-5-3 relatif à la mission de l'établissement
L'article D 344-5-6 relatif aux urgences médicales
L'article D 344-5-7 relatif à la continuité de la prise en charge
Les articles D 344-5-11, D 344-5-12, D 344-5-13, D 344-5-14, D 344-5-15 relatifs à l'équipe
L'article D 344-5-16 relatif à la formation
Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement

E - LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables au SAVS-SAMSAH sont les suivantes :

Intitulé	Date de parution
La bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre	Juillet 2008
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008
Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile	Septembre 2009
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Janvier 2010
Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juillet 2013
Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques	Mai 2016
Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte	Février 2018
Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	Mars 2018
L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel	Juillet 2022

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont consultables dans l'établissement.

4 – LES SPÉCIFICITÉS DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les personnes accueillies sont orientées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

L'article D 312-163 du CASF précise que les personnes susceptibles d'être orientées en S.A.V.S. sont « *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 :*

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

Plus précisément, la pratique des services auprès des personnes présentant un handicap psychique, se combinant parfois avec une déficience intellectuelle, nous permet de repérer un certain nombre de caractéristiques ayant un effet direct sur la vie familiale, sociale et professionnelle des personnes, notamment :

- L'isolement relationnel
- Des difficultés de raisonnement et de prise en compte de la réalité
- Une incompréhension du monde environnant
- L'impossibilité de prendre des initiatives ou de faire des choix, y compris anodins
- Une incapacité à se préparer un repas
- Un niveau faible de conscience et d'attention portée à l'hygiène et à la présentation personnelle
- Une difficulté à maintenir l'entretien régulier du logement
- Une propension à négliger l'état général de santé
- Une gestion du traitement aléatoire, voire un refus systématique dans des moments de déni de la maladie
- Une intolérance aux frustrations
- Le caractère anxiogène de tout événement imprévu, même banal
- La difficulté d'intégration dans un groupe
- Des difficultés de concentration et d'attention
- Une perturbation des repères temporels
- Une fatigabilité importante
- Une difficulté à emprunter les transports en commun.

Pour chaque personne, certaines de ces caractéristiques se combinent, fluctuent tant dans leur forme d'expression que dans leur intensité. Elles constituent des modalités de défense qu'il faut aborder avec respect et prudence. C'est à ce titre qu'elles doivent être prises en compte dans l'élaboration des pratiques professionnelles et la construction des projets d'accompagnement.

Dès lors l'autonomie, le plus souvent acquise, se révèle fragile. Il convient de rappeler que la spécificité des personnes accueillies par le SAVS et le SAMSAH réside dans cette alternance toujours possible, parfois brutale, entre les séquences de déstabilisation, voire de décompensation et les séquences de stabilisation.

Les signes de déstabilisation sont bien souvent ténus, ils nécessitent pour être repérés, à la fois l'instauration d'un climat relationnel de qualité et une vigilance soutenue des équipes sur l'état clinique de la personne.

En ce sens, la qualification des professionnels, leur implication, leur capacité à développer une dynamique de recherche et d'innovation sont déterminantes dans la mise en œuvre du projet du service.

A noter que le SAMSAH dispose de 8 places dédiées plus spécifiquement à l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre autistique.

Enfin, le SAVS-SAMSAH pose un certain nombre de contre-indications, non sur une base ségrégative, mais sur la connaissance de ses possibilités et de ses limites concernant :

- Les états psychopathiques sévères
- Les états aigus ne permettant pas de recueillir l'assentiment de la personne
- Les pathologies liées à une problématique massive d'addiction.

5 - LIEU D'IMPLANTATION ET ZONE D'INTERVENTION

A - LIEU D'IMPLANTATION

Les locaux du S.A.V.S. et du SAMSAH sont implantés au 47, route de Doullens à Amiens, dans l'enceinte de l'EANM et pour les interventions sur le secteur Est du département, au 56 bis, Rue de Méharicourt à Rosières en Santerre.

Cette implantation permet au SAVS et au SAMSAH :

- D'assurer l'accueil physique et téléphonique des usagers du SAVS et du SAMSAH par l'équipe de l'EANM ou du service administratif, en dehors des horaires de permanence du service.
- De bénéficier en journée des équipements de l'EANM (cuisine, locaux adaptés, équipements de loisirs).
- La mutualisation de moyens humains et techniques, notamment :
 - Le recours à l'évaluation de certaines situations par les psychologues
 - Le recours au service d'entretien (conseil, aide technique).
 - Le recours au service administratif
 - L'accès direct aux bureaux de la direction
 - La sollicitation des services de l'ESAT pour des stages de sensibilisation ou d'évaluation des capacités professionnelles.

Les locaux situés à Rosières permettent une proximité géographique avec les personnes accompagnées sur le secteur Est du département.

B - ZONE D'INTERVENTION

Les équipes du SAVS et du SAMSAH assurent le suivi de personnes résidant dans leur propre logement ou au domicile familial à Amiens, sa périphérie et le secteur Est du département.

6 – LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

A - LES OBJECTIFS

Pour le SAVS, l'article D 312-163 du C.A.S.F. définit les besoins auxquels il doit être répondu.

Ils concernent :

- 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.

Pour le SAMSAH, l'article D 344-5-2 du C.A.S.F. définit les besoins auxquels il doit être répondu :

Ils concernent :

- *La plupart des activités relevant de l'entretien personnel, et le cas échéant de la mobilité*
- *La communication et l'expression des besoins et attentes de la personne*
- *Tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision*
- *Le développement et le maintien des acquisitions cognitives*
- *Les soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.*

Ces éléments communs aux attributions des Foyers d'Accueil Médicalisés et aux SAMSAH, couvrent ainsi la totalité de la vie de la personne.

Le risque serait grand de confier à une seule équipe l'ensemble de ces besoins auxquels il peut être répondu. En effet, le risque de maltraitance se potentialise en cas de mainmise d'une seule équipe sur l'ensemble du parcours de personnes fragiles psychologiquement.

L'objectif premier est donc de rechercher avec la personne les partenaires susceptibles de la soutenir en l'aidant à se constituer son propre réseau relationnel. Dégagé d'une omnipotence potentielle, le SAVS et le SAMSAH peuvent alors confirmer leur fonction de coordination d'un parcours de vie et participer précisément à l'autonomie des personnes.

Car l'autonomie ne réside pas tant dans la capacité à faire seul que dans la capacité d'un sujet à organiser une palette de micro-dépendances qu'il peut activer en fonction de sa situation, de ses besoins et de ses attentes.

Sur cette base, le SAVS et le SAMSAH peuvent alors tenter de définir les aides :

- Apportées par les partenaires associés à l'accompagnement de la personne
- Proposées directement par le service.

Par ailleurs, le SAVS et le SAMSAH attachent une attention toute particulière :

- Aux conditions de logement de la personne.
- Aux possibilités offertes à la personne de rompre son isolement relationnel, de maintenir une vie sociale et culturelle. A ce titre, des situations collectives de participation à des activités culturelles, sportives ou de loisirs peuvent être proposées régulièrement. Les services fixent la base minimale d'une proposition mensuelle. Par ailleurs chaque usager est encouragé à s'inscrire dans des associations ou des clubs de l'agglomération amiénoise ou à l'est du département.
- Aux possibilités d'accueil, d'écoute et d'activités, durant les week-ends, les jours fériés et les périodes de vacances, qui restent des périodes particulièrement difficiles dans l'organisation de vie des personnes accueillies. La mutualisation des moyens humains et techniques de l'EANM constitue un levier important dans la mise en œuvre d'une politique de lutte contre l'isolement relationnel.
- A l'insertion professionnelle, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé, soit enfin par l'accès à la formation. Le SAVS et le SAMSAH collaborent avec notre ESAT et son réseau.

B – LE FONCTIONNEMENT

Le fonctionnement du SAVS et du SAMSAH est organisé de façon à assurer une continuité de la prise en charge avec la mise en commun, si nécessaire, de moyens humains et techniques de l'ensemble des établissements de l'association.

Les services:

- **assurent les visites au domicile ainsi que les accompagnements :**
 - De 9 heures à 19 heures du lundi au samedi
 - Sur rendez-vous le samedi, le dimanche et les jours fériés.
- **tiennent une permanence** dans les locaux de l'EANM au moins trois demi-journées par semaine
- **organisent une permanence téléphonique 24h/24h et 365 jours par an**
 - Les appels parviennent à l'EANM où un éducateur est présent en permanence
 - Les appels sont relayés si nécessaire, au cadre d'astreinte et peuvent après analyse, donner lieu à une intervention.
- **Utilisent certaines ressources de l'ensemble de l'établissement avec notamment :**
 - L'EANM qui dégage des possibilités d'accueil en dehors des temps de permanence du SAVS et du SAMSAH (on peut évoquer de simples visites en soirée, le week-end, la prise d'un repas dominical ou l'invitation aux fêtes de fin d'année, ...).
 - L'ensemble des structures d'ESAT en ce qui concerne l'insertion professionnelle (stages de sensibilisation ou d'évaluation).

C - L'EQUIPE

L'équipe se compose de :

- Un directeur (Poste mutualisé)
- Une directrice adjointe (Poste mutualisé)
- Un chef de service éducatif (Poste mutualisé)
- Une cheffe de service administratif (Poste mutualisé)
- Un psychiatre (Poste à pourvoir)
- Deux psychologues (2 X 0.50 ETP)
- Une Educatrice spécialisée coordinatrice
- Six éducateurs spécialisés
- Six infirmières Diplômées d'Etat
- Un agent d'entretien (Poste mutualisé)
- Une aide comptable (Poste mutualisé)

L'équipe médico-éducative est donc pluri-professionnelle. Chacun dispose de responsabilités directement liées à sa qualification. Cette dimension est manifeste au niveau médical et para-médical permettant de :

- Garantir le secret médical
- Réaliser des actes spécifiques (préparation des traitements, actes infirmiers).

Mais le principe de fonctionnement retenu privilégie la collaboration et la complémentarité dans la mise en œuvre concrète du projet. En ce sens, la diversité des qualifications ne doit pas induire un clivage professionnel.

Le professionnel « référent », interlocuteur privilégié pour la personne, les partenaires, la famille, assurera un rôle pivot dans l'organisation du travail de l'équipe.

De la même façon, en veillant au respect du secret médical, les réunions cliniques seront communes pour l'ensemble des professionnels intervenant directement auprès des personnes.

Concernant plus particulièrement les locaux situés à Amiens, la proximité des bureaux du service avec ceux du directeur, de la directrice adjointe, du chef de service éducatif, des psychologues favorisent le travail d'équipe, une forme d'émulation, le soutien aux professionnels, l'accueil des usagers. Elle permet aussi une forte réactivité de l'ensemble des professionnels lors de situations complexes nécessitant des arbitrages rapides, mais néanmoins éclairés par une approche pluridisciplinaire.

Enfin une astreinte est organisée ; elle se répartit en alternance entre le directeur, la directrice adjointe et le chef de service éducatif du lundi au lundi, garantissant ainsi la continuité de l'ensemble des services tout au long de l'année et 24h sur 24h.

D – LE PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Le directeur reçoit les salariés cadres et la directrice adjointe reçoit les salariés non cadres pour des entretiens professionnels tous les deux ans, des entretiens bilan tous les six ans. Ces entretiens permettent d'établir chaque année un plan de développement des compétences et de répondre aux souhaits et/ou besoins de formation.

Des formations collectives sont organisées si nécessaire. Ainsi, les éducateurs(trices) et infirmières du SAVS-SAMSAH ont bénéficié d'une formation SERAFIN PH en 2022.

E – L'ACCUEIL DES STAGIAIRES

Des stagiaires éducateurs(trices), infirmier(e)s sont accueillis chaque année. Des stagiaires psychologues peuvent également être accueillis et accompagnés par les psychologues, leur champ d'intervention s'étend à l'ensemble des structures de l'association. Chaque stagiaire est accompagné plus spécifiquement par un référent-professionnel dans le cadre de son stage. **Une commission stagiaire** réunit les stagiaires présents sur le SAVS et le SAMSAH et l'EANM, les éducateurs référents, et la direction. Les stagiaires sont invités à partager leurs questionnements, évoquer les sujets sur lesquels ils travaillent dans le cadre de leur formation.

F – LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE

Le pilotage de l'ensemble du dispositif repose sur un management de proximité et s'appuie sur des instances collectives de travail et de réflexion clairement identifiées.

Ces instances sont les suivantes :

La réunion de direction : elle est hebdomadaire et réunit le directeur, la directrice adjointe, le chef de service éducatif, la cheffe de service administratif.

La réunion d'équipe technique : elle réunit chaque mois le directeur, les cadres, un représentant désigné de chaque unité et les représentants du personnel. Cette instance pluridisciplinaire est :

- Informative. Le directeur et chaque service informent les participants des travaux en cours, des problèmes rencontrés, des relations avec les partenaires.
- Prospective. Une réflexion collective est menée sur les orientations, les évolutions et les infléchissements des projets et du dispositif.
- Consultative. Le travail de concertation facilite les arbitrages de la direction sur les questions couvrant l'ensemble des activités de l'établissement.

- Adaptative : Cette instance peut prendre la forme d'un comité de pilotage (évaluation, cellule de crise en cas de problème majeur rencontré, d'une commission de travail).

La réunion direction-psychologues : elle réunit le directeur, la directrice adjointe, le chef de service éducatif et les deux psychologues.

La réunion clinique de service : elle est hebdomadaire, a un caractère obligatoire pour chaque salarié et regroupe tous les professionnels d'un même service, le directeur et/ou la directrice adjointe, le chef de service éducatif et les psychologues. Elle permet une réflexion collective sur les situations rencontrées avec les usagers du service, une analyse des pratiques.

La réunion administration : elle réunit les personnels de l'administration, la cheffe de service administratif, le directeur et la directrice adjointe. Elle est bimestrielle et animée par la cheffe de service.

La réunion du groupe évaluation / démarche qualité : une réunion mensuelle en présence du chef de service éducatif, du directeur, de la directrice adjointe, de la coordinatrice du SAVS-SAMSAH, d'une éducatrice du SAVS-SAMSAH, d'un éducateur de l'EANM et d'une maîtresse de maison qui intervient sur le foyer et sur l'habitat inclusif. Le travail du groupe s'appuie sur le Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la Haute Autorité de Santé.

Les groupes de travail : animés par les psychologues, ils sont transversaux et constitués en fonction des thèmes abordés (la séparation, la psychothérapie institutionnelle...)

Les groupes d'analyse des pratiques : Un psychanalyste extérieur à l'association intervient tous les deux mois auprès des équipes du SAVS-SAMSAH.

La réunion CSE : Il s'agit d'une réunion mensuelle. Le directeur, la directrice adjointe et les représentants du personnel titulaires y participent.

Les temps d'expression des salariés : 3 réunions de 2 heures sont proposées à chacune des équipes de l'établissement en dehors de la présence des cadres. Les échanges font l'objet d'un compte-rendu adressé à la direction qui formule des réponses écrites aux questions posées.

7 - LE PARCOURS DE LA PERSONNE

A- LES CONDITIONS D'ADMISSION

Outre les critères objectifs d'admission subordonnés à la notification de la C.D.A.P.H., **la question de l'adhésion de la personne est centrale dans toute démarche d'admission.**

Elle est d'autant plus cruciale que le déni des difficultés affleure parfois chez les personnes susceptibles d'être accompagnées par le SAVS-SAMSAH.

La volonté de convaincre, de les amener à reconnaître leur handicap, contribue souvent au renforcement du déni et compromet tout projet d'accompagnement opérant.

C'est donc plutôt du côté « d'une reconnaissance partielle » que s'orientent nos pratiques. Il s'agit de rechercher avec la personne quelques aspects concrets de sa vie sur lesquels elle reconnaît la nécessité d'une aide.

Les conditions minimales d'admission résident dans la capacité du service à « faire une encoche », à entamer prudemment une posture de déni qui participe à l'économie psychique de la personne. C'est à partir de cette brèche possible que le nouage relationnel peut s'engager et qu'une démarche d'aide et de soutien prend sens.

Concrètement, la condition préalable d'une admission repose sur la possibilité d'établir avec la personne un contrat d'accompagnement sur deux critères incontournables :

- *La personne accepte le principe de la visite à son domicile.*
- *La personne sollicite une aide sur au moins un aspect concret de sa vie.*

Dans cet esprit, le contrat d'accompagnement représente, au-delà d'une offre de service ou de prestation, la base d'une « alliance » entre l'équipe et la personne.

Il convient de rappeler ici le principe théorique évoqué par P.C. Racamier de « la mutualité agissante » qui anime les pratiques professionnelles dans l'établissement. Autrement dit, la notion d'aide ne relève pas tant d'un arsenal de solutions et de procédures détenu par le professionnel que d'une capacité à faire émerger des formes d'accompagnement élaborées en commun avec la personne.

B- L'ACCUEIL ET L'ADMISSION

Le Dossier Unique de Demande d'Admission formalise les étapes de l'admission et le logiciel Via Trajectoire objective les admissions et sorties des services et permet de connaître les personnes inscrites en liste d'attente.

➤ La préadmission

Avant l'ouverture de la procédure d'admission, la personne, sa famille, son mandataire, les médecins et les différentes équipes déjà engagées dans un travail d'accompagnement ont la possibilité de solliciter un rendez-vous afin de recueillir les informations sur le fonctionnement du SAVS et/ou du SAMSAH. Une rencontre préalable à la demande d'admission constitue parfois le premier jalon d'un accompagnement à venir.

Le chef de service éducatif est l'interlocuteur désigné. Il organise et anime cette séquence.

Dans certaines situations, les psychologues de l'établissement peuvent être associés au déroulement de cette séquence pour préciser l'indication.

➤ La procédure d'admission

Les demandes d'admission au SAVS ou au SAMSAH sont bien souvent conséquentes d'un changement de situation pour la personne (hospitalisation, réorganisation du lien familial, menace sur la pérennité du logement) ; elles sont parfois le résultat d'un processus plus long de maturation.

La personne et/ou son entourage souhaite(nt) généralement une réponse rapide après le dépôt de la demande d'admission. Il paraît pertinent de traiter les demandes d'admission sur un laps de temps relativement court. La souplesse de fonctionnement de l'établissement permet d'organiser une réunion de **la commission d'admission** de manière très régulière.

Les services proposent que le délai entre le premier entretien et la réponse n'excède pas trois mois, sauf circonstances particulières qui seront alors précisées dans le courrier de réponse.

L'ouverture proprement dite de la procédure d'admission suppose une demande préalable d'orientation auprès de la C.D.A.P.H.

La demande d'admission est formalisée par un premier entretien.

La personne est reçue par le chef de service éducatif, un psychologue, un éducateur ou une infirmière.

Il s'agit d'un temps essentiellement consacré au recueil d'informations d'ordre général à la fois sur le parcours de la personne, les circonstances présidant à la demande, les attentes de la personne, de sa famille, du mandataire ou d'un service, sa situation sociale, professionnelle et administrative.

A cette occasion le Dossier Unique de Demande d'Admission est transmis par la personne.

A l'issue de ce premier échange, le chef de service éducatif présente la candidature à la commission d'admission composée :

- Du directeur
- De la directrice adjointe
- Du médecin psychiatre (Poste à pourvoir)
- Des psychologues
- Des membres de l'équipe éducative qui ont assisté aux entretiens.

La commission d'admission décide de la suite donnée à la demande sur les critères principaux suivants :

- La notification de la CDAPH
- L'effectif du service
- L'évaluation clinique et l'adéquation possible de la réponse du service
- La possibilité d'établir un partenariat avec d'autres équipes (CMP, CATTP, ESMS).

Si ces critères sont réunis, en fonction de sa situation, la personne est inscrite sur liste d'attente avec différents niveaux de priorité.

La décision d'inscription en liste d'attente ou d'admission est adressée par écrit à la personne, au mandataire et si la personne le demande, à la famille.

L'admission est confirmée à la signature du contrat d'accompagnement qui précise obligatoirement :

- **La fréquence hebdomadaire des visites au domicile de la personne.**
- **La nature d'au moins une prestation proposée à la personne.**

A chaque étape du processus d'admission, la personne peut solliciter la présence d'une **personne de confiance**.

C - LES ETAPES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le travail du SAVS et du SAMSAH se décline en différentes étapes.

- **Un travail de repérage clinique** qui permet de vérifier la pertinence de l'indication ;
- **Une évaluation des besoins et des capacités de la personne**, destinée à identifier les priorités de l'accompagnement dans différents domaines : santé, vie sociale, logement, vie quotidienne, activité de jour, insertion professionnelle. Cette évaluation doit aboutir à l'élaboration d'un projet individualisé d'accompagnement avec la personne.
- **Le projet individualisé se concrétise dans l'annexe au contrat d'accompagnement** qui doit permettre d'organiser :
 - Le suivi éducatif
 - Le suivi médical et paramédical (pour le SAMSAH)
 - L'appui et l'accompagnement relatifs à l'insertion professionnelle
 - L'aide effective et concrète dans certains actes de la vie quotidienne et sociale.
 - Le suivi psychologique.

Le SAVS-SAMSAH doit également assurer **une fonction de coordination** des différents intervenants dans la vie de la personne (mandataire, famille, médecin, équipes d'accueil de jour, employeur...) afin de faciliter les liaisons entre professionnels, créer des passerelles entre le domicile, les lieux d'activités, la famille et l'environnement social.

Les interventions s'effectuent essentiellement sous forme de visites au domicile, d'accompagnements à l'extérieur, d'accueil dans les locaux des services et éventuellement, de propositions de situations collectives autour de centres d'intérêts élaborés avec les personnes accompagnées.

La mise en œuvre globale du suivi éducatif, médical, psychologique mobilise la vigilance de l'équipe sur ces dimensions principales :

➤ **Le plan relationnel**

Le risque d'isolement relationnel pour la personne présentant un handicap psychique est majeur. L'intervenant doit chaque fois que nécessaire soutenir les liens sociaux et familiaux et inciter la personne à sortir de chez elle.

➤ **Le plan social**

Il est souvent nécessaire d'accompagner la personne dans les démarches courantes pour éviter les difficultés administratives récurrentes, les règlements de factures, apporter une aide ponctuelle à la gestion, en lien avec l'éventuel mandataire.

➤ **Le plan du soin (pour le SAMSAH)**

La reconnaissance des difficultés, l'adhésion aux soins sont rarement définitivement acquises. Il y a donc nécessité de mettre en place un travail de suivi et de mise en confiance.

Pour chaque personne, un professionnel référent est désigné pour faciliter l'organisation, mais aussi pour garantir la qualité et la continuité de l'aide apportée par les services et les partenaires de l'accompagnement. Dans la mesure du possible, il est présent à l'admission de la personne. Une bonne connaissance de la personne, de son parcours, de son histoire, de sa problématique, permet d'assurer un suivi clinique pertinent et si nécessaire, une mobilisation rapide de la réponse.

Il faut ici rappeler qu'une des missions essentielles du SAVS et du SAMSAH reste d'articuler des actions menées par de multiples interlocuteurs.

Ce travail, à la fois d'accompagnement de la personne et de coordination d'un réseau d'aide et de soutien, nécessite une modulation des pratiques professionnelles. Il invite à rechercher des réponses moins standardisées avec :

- Des modalités d'intervention et des rythmes de passage adaptés aux besoins et à l'évolution des situations individuelles, mais aussi
- Une capacité de collaboration avec les partenaires de la prise en charge.

Cela exige un fort niveau de responsabilisation des équipes ainsi qu'une souplesse dans l'organisation et le fonctionnement des équipes.

D - LA DUREE DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'autonomie est à terme l'objectif partagé de la personne et du SAVS/SAMSAH.

Un projet d'accompagnement suppose donc que la notion de terme soit présente dès le début de sa mise en œuvre.

Paradoxalement, il paraîtrait illusoire de fixer a priori, lors de l'admission, la fin d'une prise en charge. L'évolution clinique de la personne ne peut être ni prévue, ni maîtrisée. Son parcours est le plus souvent émaillé d'embûches ; un épisode de déstabilisation surgit parfois justement au moment où un projet d'autonomie est en passe de se réaliser.

A contrario, la prise régulière du traitement, la réorganisation favorable du lien familial, une inscription réussie dans une activité professionnelle, sont autant d'éléments qui peuvent participer à la résolution favorable de situations perçues initialement de façon plus complexe.

La scansion du parcours de la personne s'avère essentielle. Il appartient à l'équipe éducative de rappeler, de fixer des repères temporels qui seront l'occasion pour le service et la personne de dresser le bilan de l'accompagnement. Dans cette perspective, la base minimale d'un bilan trimestriel et d'une redéfinition annuelle de l'annexe au contrat d'accompagnement paraît pertinente.

De fait, l'accompagnement s'inscrit dans une dimension temporelle en lien avec le projet de vie de la personne.

La fin de l'accompagnement peut prendre des formes diverses : d'un commun accord, à l'initiative de la personne ou du service. L'important est qu'elle n'occasionne pas une rupture des soins et des liens tissés par la personne avec son environnement familial et social.

E - LES PRESTATIONS PROPOSEES

La singularité du handicap psychique est qu'il ne se situe pas tant dans le registre du déficit d'apprentissages que dans celui, plus complexe, de « l'incapacité à faire ».

Si les prestations délivrées répondent donc à des besoins spécifiques, il faut rappeler ici qu'elles sont d'abord le moyen d'établir une relation opérante avec la personne. Autrement

dit, c'est la relation qui s'instaure très progressivement avec le professionnel et le service, au décours d'accompagnements concrets, qui va permettre à la personne d'infléchir son lien à l'autre, à l'environnement et de fait, d'accéder à un meilleur niveau d'autonomie.

C'est sous ce repérage que le SAVS et le SAMSAH proposent diverses prestations réparties en quatre domaines spécifiques :

➤ **La visite au domicile**

La fréquence moyenne est de deux visites hebdomadaires pour le SAVS et 3 visites pour le SAMSAH. Elle se module en fonction de la situation clinique de la personne.

La visite au domicile est l'occasion de proposer des aides concrètes en matière :

- De tâches domestiques, d'aménagement et de petites réparations
- D'hygiène personnelle
- De gestion courante
- D'organisation de vie
- De soutien relationnel
- De médiation avec le voisinage

➤ **L'accompagnement à l'extérieur**

Parce que le lien à l'environnement est le plus souvent complexe pour la personne, la question de l'accompagnement se pose avec une réelle acuité pour l'équipe.

La présence rassurante d'un intervenant permet souvent :

- ✓ De lutter contre la propension de la personne à l'isolement
- ✓ De venir réguler les tendances souvent repérées à l'errance
- ✓ De garantir un espace de protection pour les personnes les plus fragiles et suggestibles.

L'accompagnement à l'extérieur répond à la nécessité de favoriser la vie sociale de la personne et pour le SAMSAH, de garantir également la continuité du soin.

L'accompagnement est toujours négocié avec la personne et peut couvrir l'ensemble de ses activités :

- ✓ Les démarches liées au bon déroulement de la vie quotidienne (courses et autres achats, banque, administration, loisirs...)
- ✓ Les rendez-vous à caractère médical et paramédical
- ✓ L'insertion professionnelle (France Travail, présentation pour les stages, contact avec les employeurs)
- ✓ Les rencontres avec les partenaires (mandataire, famille, ...)
- ✓ Les situations plus exceptionnelles (juge des tutelles, police...).

➤ **L'accueil dans les locaux du SAVS-SAMSAH**

La permanence répond à quatre objectifs :

- ✓ Inciter les personnes à sortir de chez elles lorsqu'elles ont tendance à rester isolées. Ainsi une rencontre dans les locaux pourra se substituer à une visite à domicile supplémentaire.
- ✓ Mettre à la disposition de la personne un espace de réassurance lorsque la solitude se fait plus prégnante. Elle aura la possibilité de solliciter un entretien avec un membre de l'équipe éducative, le psychologue, les membres de la direction.
- ✓ Organiser les rencontres avec les partenaires (famille, mandataire, équipes du réseau de prise en charge).
- ✓ Effectuer les bilans réguliers avec la personne (entretien clinique et de soutien, bilans intermédiaires, renouvellement de l'annexe au contrat d'accompagnement).

En complément de ces prestations, il faut rappeler les contributions spécifiques des autres structures de l'établissement :

- **L'EANM** qui propose des possibilités d'accueil complémentaires et qui collabore avec le SAVS et le SAMSAH pour l'organisation d'activités de loisirs.

- **L'ensemble des structures d'ESAT** qui s'associe à la sensibilisation et l'évaluation en matière d'insertion professionnelle.

L'objectif est d'aboutir à un « accompagnement personnalisé et permettre à la personne de développer ses compétences : faire des choix, développer son réseau social, expérimenter des activités »... (cf HAS RBPP du 05.07.22).

Enfin, la place de la famille constitue une dimension importante dans l'évaluation de la situation de la personne et dans l'élaboration du projet d'accompagnement.

A chaque fois que possible et en accord avec la personne, les équipes du SAVS-SAMSAH associent la famille au travail engagé et organisent des rencontres tout au long du parcours de la personne.

8 – LA PARTICIPATION DES PERSONNES

Dans les trois mois qui suivent l'admission, un contrat d'accompagnement est rédigé à partir d'objectifs généraux définis en concertation avec la personne lors de(s) entretien(s) d'admission. Une annexe au contrat d'accompagnement est rédigée par le référent au moins une fois par an. Cette annexe est coconstruite avec la personne, elle reprend les objectifs précis de l'accompagnement et les moyens mis en œuvre.

Les personnes accompagnées sont associées et invitées à s'exprimer concernant l'amélioration de la qualité des services.

Des Conseils à la Vie Sociale se tiennent à Amiens et à Rosières en Santerre.

Ces Conseils sont ouverts aux familles, aux mandataires. Il se réunissent au moins trois fois par an.

Nous faisons le constat que les représentants des personnes accompagnées et des familles sont parfois en difficultés pour s'exprimer au-delà de leur situation personnelle et pour représenter l'ensemble des personnes. De plus, certaines personnes n'ont pas la possibilité d'échanger avec leurs représentants et les remarques et/ou demandes qu'elles voudraient formuler ne sont pas relayées au CVS. Aussi, nous recherchons d'autres modalités d'expression et envisageons d'adresser un questionnaire de satisfaction à chacune des personnes accompagnées. Ce questionnaire pourrait être rempli avec l'aide des professionnels.

La personne, son mandataire, la famille peuvent solliciter un entretien avec le chef de service, le directeur, la directrice adjointe et faire part de remarques particulières qui sont consignées par écrit.

9 – LA BIENTRAITANCE

Les missions du SAVS et du SAMSAH sont susceptibles de couvrir la vie d'une personne dans sa globalité.

Dans un tel contexte, la question de la bientraitance suppose une vigilance particulière. Elle concerne et mobilise l'ensemble de l'équipe et l'équipe de direction.

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, notamment la recommandation « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », le service a mis en place une méthodologie, des outils de prévention et de traitement de la maltraitance :

- Un registre des événements indésirables
- Une procédure de signalement de tout acte de maltraitance est établie. Cette procédure précise l'information obligatoire à la direction de tout acte de maltraitance dans les meilleurs délais, en utilisant tous les supports de communication possibles et ce, 24h/24h. Le directeur alerte les autorités de contrôle, le Procureur de la République. Il assure la protection de l'utilisateur. Il exerce son pouvoir disciplinaire à l'encontre de tout salarié de l'établissement.
- Un règlement de fonctionnement informant les usagers de leurs droits relatifs à la prévention de la maltraitance. Il précise le numéro d'appel national mis à leur disposition.
- Des interventions « croisées » des professionnels au domicile des usagers.
- Des participations à des colloques et des sessions de formation.
- Des interventions ponctuelles en « binôme ».
- Un compte rendu écrit de chaque intervention au domicile.

Mais plus fondamentalement l'établissement propose de prévenir la maltraitance en développant et en articulant deux modalités essentielles de travail :

- Une réflexion permanente sur l'institution. Une institution est d'abord une « architecture symbolique » : un ensemble composé de principes éthiques, de repères théoriques, d'un projet associatif, d'un projet d'établissement, auquel participent et

adhèrent tous les professionnels et qui structure leurs pratiques de telle sorte qu'il garantisse un cadre institutionnel. Une telle dynamique est rendue possible par un travail permanent associant équipe de direction et professionnels de terrain, un mode de gouvernance privilégiant, encourageant la responsabilité et l'engagement de chacun dans la conduite d'un projet. La qualité d'une institution réside dans sa capacité à définir et poser des limites aux mouvements individuels en produisant des normes librement acceptées et susceptibles de générer des pratiques collectives, même quand le professionnel se trouve seul avec l'utilisateur.

- Un travail régulier d'analyse des pratiques fondé sur l'approche clinique des situations. Le handicap psychique se manifeste principalement par une difficulté pour la personne à établir un lien avec l'autre et l'environnement. Une telle difficulté produit des effets relationnels qu'il convient de décrypter, d'analyser. A ce titre, les réunions cliniques hebdomadaires et les temps d'analyse des pratiques bimestriels sont obligatoires. L'équipe de direction s'associe au travail des professionnels de terrain et la présence des psychologues garantit un éclairage technique à la fois sur les situations rencontrées et les pratiques développées.
- L'établissement s'inscrit dans une démarche d'accompagnement partiel. Autrement dit le partenariat, l'intervention d'autres équipes dans l'accompagnement de chaque usager est toujours recherchée. Un « regard croisé » rendu ainsi possible favorise la prévention de la maltraitance : chaque personne suivie rencontre en effet, parfois quotidiennement, des professionnels, des interlocuteurs indépendants du service, susceptibles de constater, de recueillir des attitudes potentiellement maltraitantes.
- Enfin sur le même principe d'ouverture, l'accueil de stagiaires au sein du service oblige l'institution et chaque professionnel à expliciter ses options de travail, sa pratique. La volonté de transmission affichée par le service participe pour une part aussi à la prévention de la maltraitance.

La notion de bienveillance reste intriquée à la démarche clinique. Elle met à l'épreuve la capacité d'une équipe à :

- Repérer la problématique de la personne
- Prendre en compte le lien que la personne entretient avec les services
- Elaborer collectivement des repères de travail
- Questionner les pratiques.

Mais la réflexion d'une équipe doit aussi pouvoir s'enrichir des travaux d'autres équipes. La confrontation des pratiques et des projets, l'émulation suscitée, contribuent de façon importante à une approche renouvelée de la bienveillance.

10 - LES PARTENAIRES

La notion de partenariat est au cœur même du projet du SAVS-SAMSAH.

L'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique suppose en effet une collaboration avec de nombreux partenaires, notamment les services de psychiatrie (EPSM, CMP, CATTP, hôpitaux de jour), les équipes des établissements médico-sociaux de l'agglomération amiénoise et du secteur Est du département (ESAT, Foyers d'hébergement, autres services d'accompagnement à domicile).

La variabilité des troubles, la complexité des situations, conduisent l'équipe à s'assurer d'un réseau de partenaires « rattachés » à la personne accompagnée. L'effectivité de ce réseau constitue un indicateur essentiel dans un projet d'accompagnement.

Dans ce contexte, les partenariats se sont organisés à partir de la situation singulière des personnes accueillies. Ils apparaissent dans les projets personnalisés où un lieu de travail ou de stage, un hôpital de jour, une équipe du secteur psychiatrique ou d'hospitalisation à domicile, un mandataire, une famille, un médecin de ville, sont repérés et nommés.

A - LE RESEAU ACTUELLEMENT EN PLACE

➤ LA MDPH

L'établissement a été sollicité par la MDPH au titre de sa capacité d'expertise en matière de handicap psychique. La directrice adjointe, le chef de service éducatif participent à l'équipe pluridisciplinaire qui se réunit deux fois par mois.

➤ LA PSYCHIATRIE

Le travail de collaboration avec les services de psychiatrie est engagé depuis la création de l'établissement. Plusieurs personnes susceptibles d'intégrer le SAVS-SAMSAH bénéficient déjà de prises en charges conjointes ; ainsi un partenariat est établi avec :

- ✓ Les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel
- ✓ Les hôpitaux de jour
- ✓ Les centres de consultation
- ✓ L'EPSM de la Somme.

Une convention de partenariat avec l'EPSM a été signée en 2015.

➤ **LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL**

L'établissement est associé avec l'ensemble des établissements médico-sociaux de l'agglomération amiénoise et de sa périphérie. Des relais et des complémentarités sont régulièrement mis en œuvre dans l'accompagnement des personnes.

Un partenariat avec d'autres associations du territoire (Les Alençons, l'APAJH, Les Ateliers du Val de Selle, A3PH) est instauré pour l'acquisition et la mise en place du Dossier Usager Informatisé. Ce Dossier centralisera l'ensemble des informations sur les personnes accompagnées, leur parcours, dans les dimensions administratives, d'accompagnement ou de santé.

Des rencontres avec la direction et l'équipe du Foyer de Vie de Flixecourt « Le Château Blanc » (ADAPEI 80) ont permis de réfléchir aux modalités d'un partenariat sous la forme d'une participation possible des personnes accompagnées par le SAVS SAMSAH aux activités culturelles proposées par le Château Blanc et de possibles accueils des résidents du Château Blanc à l'EANM Polygone pour des séjours de répit et sorties culturelles organisées par l'EANM et le SAVS-SAMSAH.

➤ **LES MANDATAIRES**

L'UDAF, l'ATS ainsi que les mandataires privés sont des partenaires réguliers dans l'accompagnement des personnes accompagnées par le SAVS-SAMSAH. Les mandataires sont associés au projet d'accompagnement des personnes.

Outre leur fonction de représentation de la personne sous tutelle ou d'assistance dans le cadre d'autres mesures, ils sont les garants du respect du projet de vie de la personne et sont à ce titre des partenaires essentiels.

➤ **LA MEDECINE DE VILLE**

Chaque personne est encouragée à choisir son propre médecin référent. Un lien plus étroit, organisé par le médecin psychiatre de l'établissement (poste à pourvoir), devra s'instaurer entre le médecin généraliste et le service.

➤ **LES ACTEURS SOCIAUX CHARGES DE LA VIE SOCIALE, SPORTIVE ET CULTURELLE DU TERRITOIRE**

Un partenariat est en cours avec Le Safran (Scène conventionnée d'Amiens Métropole) depuis septembre 2023. Un groupe encadré par des professionnels du SAVS-SAMSAH participe à un atelier animé par un plasticien. Ce partenariat permet aux personnes accompagnées d'assister à des spectacles proposés par le Safran.

Les personnes sont invitées à assister aux spectacles proposés par la Maison de la Culture d'Amiens. Les groupes concernés par ces sorties sont composés de personnes accompagnées par le SAVS-SAMSAH, l'EANM et l'Habitat inclusif.

L'emprunt d'œuvres à l'artothèque des bibliothèques d'Amiens permet aux personnes d'être sensibilisées à l'art contemporain.

Les autres acteurs culturels sollicités de manière régulière sont le FRAC Picardie, La Briqueterie, la Galerie Rêve Lucide de Street Art, l'association Caravalud à Amiens.

B- LES PARTENARIATS ENVISAGES

➤ ***LA MEDECINE UNIVERSITAIRE.***

Ce type de partenariat, n'est pas engagé et constitue un objectif pour les cinq années à venir.

➤ ***LES BAILLEURS PUBLICS ET PRIVÉS***

Les conditions de logement viennent parfois ajouter à une fragilité psychologique, une confrontation difficile à l'environnement, dommageable pour la personne. Le SAVS-SAMSAH est dégagé, dans ses missions, de toute fonction d'hébergement. Il semble pertinent d'étudier des modes de collaboration avec les bailleurs publics et privés. En effet, il s'avère souvent nécessaire de soutenir les personnes dans leur recherche d'un logement correspondant à leurs aspirations et leurs possibilités financières.

11 - L'ÉVALUATION

Une première évaluation a été réalisée en décembre 2013 pour le SAVS et en juin 2019, pour le SAMSAH.

Pour la prochaine évaluation, le SAVS-SAMSAH fait appel au Cabinet :

COPAS

Conseil en Pratiques et Analyses Sociales

229, rue Solférino

59000 Lille

SIRET 329 070 809 00093

L'évaluation est programmée en septembre 2024 et se conformera au nouveau dispositif d'évaluation construit par la Haute Autorité de Santé qui s'appuie sur un référentiel national commun à tous les ESSMS.

Le comité de pilotage Evaluation réunira chaque mois, le directeur, la directrice adjointe, le chef de service éducatif, la coordinatrice, une éducatrice spécialisée du SAVS-SAMSAH, un éducateur de l'EANM, et une maîtresse de maison de l'habitat inclusif qui intervient régulièrement à l'EANM.

La première réunion de travail aura lieu en février 2024. Les réunions suivantes sont programmées pour toute l'année 2024.

En mars 2024, les membres de ce comité de pilotage bénéficieront d'une formation « Evaluation des établissements version HAS 2022 : Nouvelles modalités » dispensée par le Cabinet TLC (AMIENS).