

Projet d'établissement

2022 ► 2025



SAVS Alizé

31, rue Edith Cavell · 71200 LE CREUSOT

☎ 09.61.54.35.26 ✉ savs.alize@pbbs.fr

Table des matières

| | |
|--|----|
| Préambule | 2 |
| La démarche | 2 |
| 1. L'histoire et le projet associatif de l'organisme gestionnaire | 3 |
| 1.1 <i>Présentation de l'association PBBS</i> | 3 |
| 1.2 <i>Projet associatif</i> | 3 |
| 1.3 <i>Présentation de l'organisme gestionnaire (siège social)</i> | 4 |
| 1.4 <i>Présentation de l'établissement</i> | 4 |
| 2. Les Missions..... | 6 |
| 3. Le public accueilli..... | 7 |
| 3.1 <i>Pyramide des âges</i> | 7 |
| 3.2 <i>Répartition par sexe</i> | 7 |
| 3.3 <i>Provenance du public</i> | 7 |
| 3.4 <i>Dynamique de parcours</i> | 8 |
| 3.5 <i>Diagnostics et types de déficiences</i> | 9 |
| 3.6 <i>Evolution du public accueilli</i> | 10 |
| 3.7 <i>Expression et participation du public</i> | 10 |
| 3.7.1 <i>Moyens d'expression collectifs :</i> | 10 |
| 3.7.2 <i>Moyens d'expression individuels :</i> | 11 |
| 4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage..... | 12 |
| 5. La nature de l'offre de service et son organisation..... | 13 |
| 5.1 <i>Description des services de l'esms</i> | 13 |
| 5.2 <i>Les modalités d'admission et de contractualisation</i> | 13 |
| 5.3 <i>Prestations délivrées(directes et indirectes)</i> | 14 |
| 5.4 <i>DUI et sécurité des données (LIVIA)</i> | 15 |
| 6. Les principes d'intervention | 17 |
| 7. Les professionnels et les compétences mobilisées | 19 |
| 7.1 <i>Organigramme des professionnels :</i> | 19 |
| 7.2 <i>La dynamique de travail d'équipe</i> | 19 |
| 7.3 <i>La GEPP</i> | 20 |
| 8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement..... | 22 |
| 8.1 <i>La démarche d'amélioration continue</i> | 22 |
| 8.2 <i>Les fiches actions PE</i> | 23 |
| Glossaire | 24 |

Préambule

Ce projet d'Établissement reprend l'ensemble de nos actions et décrit nos différentes activités et procédures. En cela, il définit la ligne que nous nous sommes fixée pour remplir au mieux nos missions. Il témoigne également du travail fourni par l'équipe auprès des usagers, avec eux et pour eux. Que chacun soit remercié du travail accompli et puise dans ce document de quoi donner du sens à nos actes au quotidien. Que chacun se sente acteur et fasse vivre et évoluer ce projet dans une concertation collective.

La démarche

Nous avons fait le choix de travailler de manière collective sur la construction de ce projet d'établissement, en collaboration avec le conseil d'administration, le siège social et l'ensemble des professionnels de l'ESMS. Celle-ci s'effectue en 4 grandes phases :

Phase 1 : « Lancement »

- Lancement de la démarche de rédaction du projet d'établissement sur la durée du CPOM,
- Présentation à l'ensemble des professionnels de la démarche en réunion institutionnelle.

Phase 2 : « Construction »

- Travail en comité de direction pour la définition de la trame commune de construction des projets d'établissements,
- Echange sur les pratiques actuelles et les orientations pour les 5 années à venir.

Phase 3 : « Rédaction »

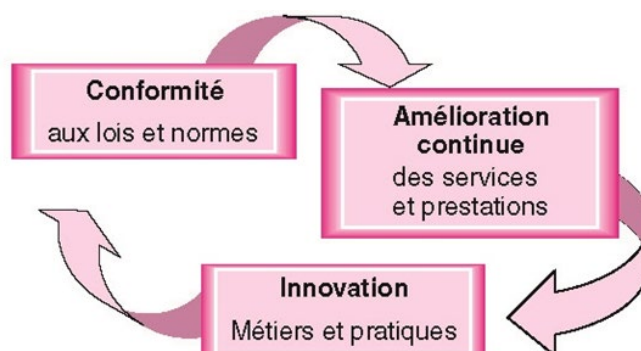
- Rédaction du Projet d'établissement en équipes pluridisciplinaires associant des représentants des différentes catégories professionnelles.

Phase 4 : « Validation »

- Validation du projet d'établissement par le bureau du conseil d'administration,
- Présentation du document final à l'ensemble des salariés, résidents et familles,
- Envoi du projet aux autorités de contrôle et de tarification.

Phase 5 : « Evaluations »

- Evaluation annuelle du projet au regard des objectifs fixés et son évolution au regard des besoins résidents et des politiques publiques.



1. L'histoire et le projet associatif de l'organisme gestionnaire

1.1 Présentation de l'association PBBS

L'association de parents **PAPILLONS BLANCS BOURGOGNE DU SUD** est née en 2021 de la fusion des associations Papillons Blancs opérant depuis les années 1950 dans la région du Creusot et dans celle de Chalon et Louhans.

Elle accompagne les personnes en situation de handicap intellectuel, autistes ou polyhandicapées, ainsi que leurs familles.

Pour ce faire, elle a créé et gère des établissements et des services adaptés aux enfants et aux adolescents (CME, IME), aux adultes (établissements médicalisés tels que MAS, FAM ou non médicalisés : Foyers d'hébergement ou de Vie, Accueils de jour, SAVS), un ESAT pour les personnes pouvant travailler et un DAPHAD pour les personnes handicapées à domicile.

Actuellement, les Papillons Blancs Bourgogne du Sud, ce sont 620 personnes accueillies, 17 établissements et services, 450 professionnels qualifiés, 200 adhérents et 70 bénévoles.

Professionnels et bénévoles travaillent en permanence à l'évolution de l'offre de prestations en fonction de l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

L'activité associative bénévole est importante. Elle contribue à établir et maintenir des liens entre les familles et, grâce à des actions de communication et des manifestations, colloques, rencontres, soirées, à faire comprendre la différence et favoriser l'insertion.

L'Association des Papillons Blancs Bourgogne du Sud adhère à l'**Unapei** dont elle partage les valeurs de solidarité familiale et elle est membre de l'**Unapei Bourgogne Franche-Comté**.

1.2 Projet associatif

Le Projet Associatif de l'Association Papillons Blancs Bourgogne du Sud s'appuie sur des valeurs partagées de Respect, Solidarité, Bienveillance, Citoyenneté, Laïcité, Dignité, Bienveillance, Soutien aux familles.

Il s'engage et décline ses engagements dans des fiches-actions dont les résultats font l'objet d'un suivi dans le rapport annuel de gestion.

Engagements :

1 - Accueillir, accompagner les personnes en situation de handicap mental et construire avec elles un parcours personnalisé et sans rupture répondant à leur projet de vie dans la cité et dans la société.

2 – Accueillir les familles, les soutenir dans leur fonction d'aidants. Les informer, les orienter dans leurs démarches. Développer la solidarité familiale par des rencontres et des moments de convivialité.

3 – Accueillir les professionnels, leur faire découvrir l'Association, ses valeurs et ses missions, travailler en concertation avec eux pour proposer des solutions innovantes. Favoriser la professionnalisation et la mobilité interne.

4 - Faire reconnaître par la société la valeur, les capacités et la singularité des personnes handicapées mentales. Être une force de proposition pour faire évoluer les réponses à leurs besoins.

5 - Assurer la pérennité de l'Association en intégrant au mieux les parents et en développant la communication et nos réseaux pour mobiliser de nouvelles compétences.

1.3 Présentation de l'organisme gestionnaire (siège social)

En étroite articulation avec la Présidence, la Direction Générale assure la mise en œuvre de la politique générale définie par le Conseil d'Administration.

De même, la Direction Générale, dans sa fonction de siège social en appui et ressource auprès de l'ensemble des établissements et services, pilote, structure et coordonne l'opérationnalisation des actions pour répondre à la mission d'utilité sociale de l'Association.

La Direction Générale est garante de la mise en œuvre de la politique des ressources humaines, budgétaires et financières, de la démarche d'amélioration continue des actions engagées, et de la recherche et innovation sociale.

1.4 Présentation de l'établissement

Dans l'esprit et la continuité du rapport Piveteau, un parcours de vie fluide sans rupture doit être recherché pour chaque personne accueillie. De ce fait, les établissements des foyers du Breuil ont réfléchi en termes de transversalité dans l'accompagnement en créant des dispositifs. Ainsi le SAVS ALIZE, le dispositif habitat inclusif et le foyer d'hébergement HARMONIE constituent le dispositif INCLUSION SOCIALE.

Le service d'accompagnement à la vie sociale Alizé est un établissement médico-social créé par arrêté préfectoral du 18 février 1988 et géré par l'Association « Les Papillons Blancs Bourgogne du Sud ». L'agrément du SAVS Alizé autorise l'accompagnement de vingt-cinq adultes hommes et femmes en situation de handicap.

Le fonctionnement du SAVS Alizé est financé par le Conseil Départemental de Saône et Loire sous la forme d'une dotation globale.

L'établissement est régi par une série de textes qui organisent le secteur médico-social :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi Hôpital Patient Santé Territoire n°2009-879 du 21 juillet 2009,
- Le rapport Piveteau de juin 2014 « zéro sans solution », ou « le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ».
- Le Décret 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et SAMSAH.
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS.

2. Les Missions

Le service d'accompagnement à la vie sociale Alizé accompagne 30 adultes hommes et femmes en situation de handicap vivant en autonomie mais ayant besoin de soutien et de conseils dans la vie quotidienne

Ses missions telles que définies dans le décret du 11 mars 2005 sont :

- Evaluer les besoins et accompagner les personnes dans les domaines de la vie quotidienne
- Apporter un soutien dans les relations sociales et avec l'entourage familial
- Mettre en place et coordonner les dispositifs d'aide et de soutien
- Accompagner la parentalité
- Contribuer à l'insertion professionnelle ou favoriser le maintien de cette insertion, en partenariat avec l'ESAT, la Mission Locale, le Pôle Insertion et les éventuelles entreprises partenaires.

L'établissement est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité dans le but d'optimiser l'accompagnement des personnes accueillies.

Il s'agit d'interroger les pratiques à travers une approche globale, en valorisant l'autodétermination des personnes.

3. Le public accueilli

3.1 Pyramide des âges

Au 31/12/2022

| Répartition par tranche d'âge | Nombre |
|-------------------------------|-----------|
| De 16 à 19 ans | 0 |
| De 20 à 24 ans | 2 |
| De 25 à 29 ans | 2 |
| De 30 à 34 ans | 2 |
| De 35 à 39 ans | 5 |
| De 40 à 44 ans | 3 |
| De 45 à 49 ans | 3 |
| De 50 à 54 ans | 5 |
| De 55 à 59 ans | 2 |
| De 60 à 64 ans | 1 |
| De 65 à 69 ans | 4 |
| De 70 ans et plus | 1 |
| TOTAL | 30 |

Le SAVS accompagne des personnes âgées de 20 à 70 ans.

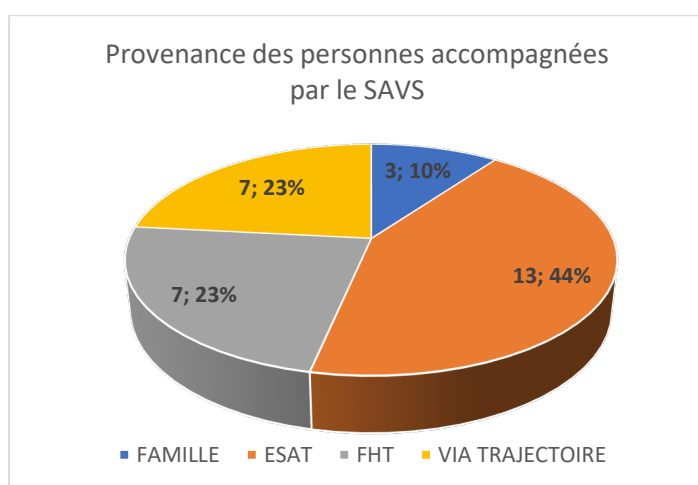
La moyenne d'âge est de 45 ans

3.2 Répartition par sexe

| Répartition par sexe | Nombre | Pourcentage |
|----------------------|--------|-------------|
| Hommes | 15 | 50 % |
| Femmes | 15 | 50% |

La répartition entre les hommes et les femmes est équilibrée.

3.3 Provenance du public



Les personnes accompagnées ont longtemps été orientées au SAVS lors d'une sortie de FHT ou par l'ESAT. Avec le suivi des orientations par VIA TRAJECTOIRE, de plus en plus de personnes ne bénéficiant d'aucun accompagnement médico-social sont accompagnées par le SAVS ALIZE.

3.4 Dynamique de parcours

| | Nb d'entrée | Lieu de vie/établissement avant entrée | Nb de sorties | Nature de la sortie |
|------|-------------|---|---------------|---|
| 2018 | 5 | FHT pour 2 personnes 3 vivaient à domicile sans accompagnement | 2 | 1 personne a été admise au FHT 1 personne n'avait plus besoin d'accompagnement |
| 2019 | 0 | | 2 | 1 personnes est entrée à l'EHPAD 1 personne est entrée au FHT |
| 2020 | 1 | Domicile en partenariat avec cap emploi | 1 | Fin d'accompagnement à la demande de la personne |
| 2021 | 3 | Domicile sans accompagnement | 2 | 2 personnes ont quitté le service car les objectifs d'accompagnement ont été atteints |
| 2022 | 5 | FHT pour 2 personnes / en famille pour 1 personne et seule à domicile pour la dernière personne | 3 | 2 personnes ont quitté le service par manque d'adhésion aux prestations proposées et une personne a changé de lieu de résidence et donc de SAVS |

La liste d'attente est gérée grâce au logiciel Via Trajectoire qui permet de tracer du premier contact à une potentielle admission. Le nombre de notifications adressées chaque année est exponentielle

3.5 Diagnostics et types de déficiences

| DEFICIENCES | 2021 | 2022 | DEFICIENCES | 2021 | 2022 |
|--|-----------|-----------|--|-----------|-----------|
| ES 11 (retard mental profond et sévère) | | | ES 51 (visuelle, 2 yeux totale ou profonde) | | |
| ES 12 (retard mental moyen) | | | ES 59 (autres déficiences du visuel) | 2 | 2 |
| ES 13 (retard mental léger) | 20 | 23 | ES 61 (amputation) | | |
| ES 19 (autres déficiences) | 5 | 4 | ES 62 (déficit de mobilité des 4 membres) | | |
| ES 21 (épilepsie) | 2 | 3 | ES 63 (déficit de mobilité membres inf.) | | |
| ES 23 (trouble du comportement) | 3 | 2 | ES 64 (déficit de mobilité membres sup) | | |
| ES 24 (psychisme en rapport avec psychiatre) | 3 | 7 | ES 65 (déficit de motricité membres sup) | | |
| ES 25 (autres déficiences du psychisme) | 7 | 6 | ES 66 (déficit moteur tête et tronc) | | |
| ES 30 (langage) | 3 | 3 | ES 67 (autres déf complexes de motricité) | 1 | 1 |
| ES 41 (perte auditive bilatérale profonde) | | | ES 70 (plurihandicap) | | |
| ES 42 (perte auditive bilatérale sévère) | | | ES 80 viscérale/métabolique/nutritionnel/respiratoire | 5 | 7 |
| ES 43 (perte auditive moyenne, légère) | 1 | 1 | ES 90 (polyhandicap grave) | | |
| ES 44 (surdi-mudité) | | | ES 99 (non désigné par ailleurs) | 2 | 4 |
| ES 45 (surdi-cécité) | | | Sous/total | 10 | 14 |
| 11ES 46 (fonction vestibulaire et équilibre) | | | Total global | 54 | 63 |
| Sous/total | 44 | 49 | | | |

La catégorie ES 19 fait référence aux déficiences sociales c'est-à-dire liées à l'environnement carencé dans lequel les personnes ont évolué.

La catégorie ES 99 concerne les personnes souffrant d'addictions (drogue, alcool, médicament...).

Depuis la crise COVID, le service a vu s'aggraver les problématiques médicales et notamment des troubles psychiques. Il est à déplorer le manque de professionnels de santé et notamment les médecins psychiatres. Beaucoup de personnes suivies s'enferment dans l'isolement et ne voient pas l'intérêt de soins psychologiques.

3.6 Evolution du public accueilli

Le SAVS accompagne toute personne orientée par la CDAPH et qui souhaite bénéficier d'un soutien éducatif.

Il a vu évoluer le public concerné par ce type de suivi : d'une population de personnes déficientes intellectuelles, on est passé aujourd'hui à des personnes présentant des troubles psychiques, des troubles de la personnalité et/ou des personnes en difficultés du fait de leur environnement (social, familial, amical), dont la vulnérabilité ne leur permet pas de se protéger. On parle davantage de handicap social.

La question de parentalité est également présente dans de nombreux suivis.

3.7 Expression et participation du public

3.7.1 Moyens d'expression collectifs :

Les moyens d'expression collectifs existants mis en œuvre au sein de l'établissement se déclinent autour des outils promus par la loi 2002-2 :

1. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'information sur la possibilité de recours à un médiateur, et le contrat de séjour, remis au résident lors de l'admission,
2. Le présent projet d'établissement,
3. Le CVS ou autre forme de participation :

Le CVS n'a jamais reçu l'adhésion des personnes accompagnées par le SAVS. Depuis les dernières élections en novembre 2022, le SAVS n'est plus représenté.

Il s'agit désormais de trouver un mode de participation collective adaptée (questionnaire de satisfaction avec retour collectif par le biais d'un temps d'échange) : une enquête est à mener auprès des personnes accompagnées pour qu'elles s'expriment sur les modalités possibles. Le mode d'expression restera individuel, en revanche le traitement des résultats permettra l'expression d'une opinion collective.

3.7.2 Moyens d'expression individuels :

La Réunion de projet reste le mode d'expression et de participation individuel privilégié. L'expression des personnes accueillies est formalisée au cours de cette réunion.

Fiche de Réclamations : la personne accompagnée peut émettre une réclamation sur la qualité du service rendu. Il est entendu et une réponse individualisée lui est rendue.

La réclamation : C'est l'expression explicite ou implicite, verbale ou écrite de l'insatisfaction ou de la déception d'un usager, d'un membre de sa famille ou de son représentant attribué à un établissement ou service et dont il attend le traitement et la non reconduction. L'établissement a mis en place une procédure d'écoute et de traitement de ces réclamations.

4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage

Conformément au projet associatif, l'établissement a toujours privilégié le travail de partenariat avec les familles et les représentants légaux, et cherché à le faire dans un climat de confiance et de respect mutuel. L'écoute, le partage d'expériences ne peuvent qu'apporter une meilleure connaissance de l'enfant ou de l'adulte, de son vécu, de ses conditions de vie, et favoriser ainsi son bon développement et son bien-être par un apport mutuel et régulier d'informations sur sa santé, ses habitudes, ses envies et ses besoins.

Parents, familles, lorsqu'ils sont représentants légaux, sont associés à l'élaboration des projets d'accompagnement et systématiquement consultés pour toutes les démarches administratives à engager ou les décisions médicales à prendre.

Si le résidant ne bénéficie d'aucune mesure de protection, il est l'interlocuteur pour toutes les décisions qui le concernent. Il décide qui il associe à son projet (famille, proches) et auprès de qui l'on communique les informations le concernant.

Tout en respectant le champ de la vie privée, les équipes veillent à ce que les personnes accueillies gardent le plus longtemps possible un lien familial. En cas de besoin, elles peuvent jouer un rôle de médiateur entre le résident et la famille, et, si la situation l'exige, faire appel à une personne qualifiée ou au juge des tutelles.

Un travail de proximité est réalisé quotidiennement avec les professionnels de l'Ehpad. La cohérence des interventions est recherchée. La mise en place d'outils favorise l'articulation des interventions : colloques mensuels, échanges formels et informels, communication par mails, réunions d'équipes interservices, gestion commune de la liste d'attente....

L'établissement a également la mission de soutenir la famille et les aidants familiaux ; des précisions sur la communication avec les familles, l'organisation de rencontres, de visites, de sorties sont apportées par le règlement de fonctionnement.

Le site internet de l'association (<http://pbbs.fr>) et une page Facebook dédiée donne un accès à des informations, des actualités en lien avec la vie de l'établissement et de son environnement.

5. La nature de l'offre de service et son organisation

5.1 Description des services de l'esms

Les professionnels du SAVS assurent une continuité de service du lundi au vendredi. L'accompagnement par un professionnel du SAVS s'effectue suivant des principes d'écoute et de confiance réciproque, dans le respect de la vie privée, des engagements pris dans le projet personnalisé et dans le quotidien. Les rencontres ont lieu au service, au domicile des personnes ou à l'extérieur, selon les besoins et les finalités de l'accompagnement contractualisés dans le projet personnalisé.

5.2 Les modalités d'admission et de contractualisation

Les prescripteurs :

- la personne elle-même
- le représentant légal et/ou la famille
- les partenaires internes : foyer, accueil de jour, ESAT
- les partenaires externes : MDPH, services sociaux, CMP, CHS, autres SAVS ou ESMS

La gestion de la liste d'attente se fait par l'intermédiaire de VIA TRAJECTOIRE

1. En l'absence de notification d'orientation : La personne ou son représentant légal ou la personne à l'initiative de la demande sollicite le service pour une rencontre ou des informations. A l'issue de l'échange, elle sollicite ou non une demande d'orientation à la MDPH.
2. Les personnes qui reçoivent une notification de la CDAPH avec orientation en SAVS et qui n'ont pas contacté le service au préalable, sont contactées par courrier ou par téléphone afin d'établir un premier échange et de valider une demande se suivi.
3. Un entretien d'évaluation est proposé afin de s'assurer de la pertinence et de l'adéquation de l'orientation dans le service au regard des besoins de la personne
4. Une commission d'admission est organisée afin de valider les admissions ou de proposer un autre type d'accompagnement.
5. Les personnes sont inscrites sur la liste d'attente et informées du délai approximatif d'admission.
6. Le service reste disponible pour tout accompagnement en urgence.

La procédure d'admission :

La procédure est adaptable à chaque situation mais respecte les principes suivants :

- Rencontre entre la personne (son représentant légal le cas échéant), le référent et la chef de service
- Définition des premiers objectifs de l'accompagnement

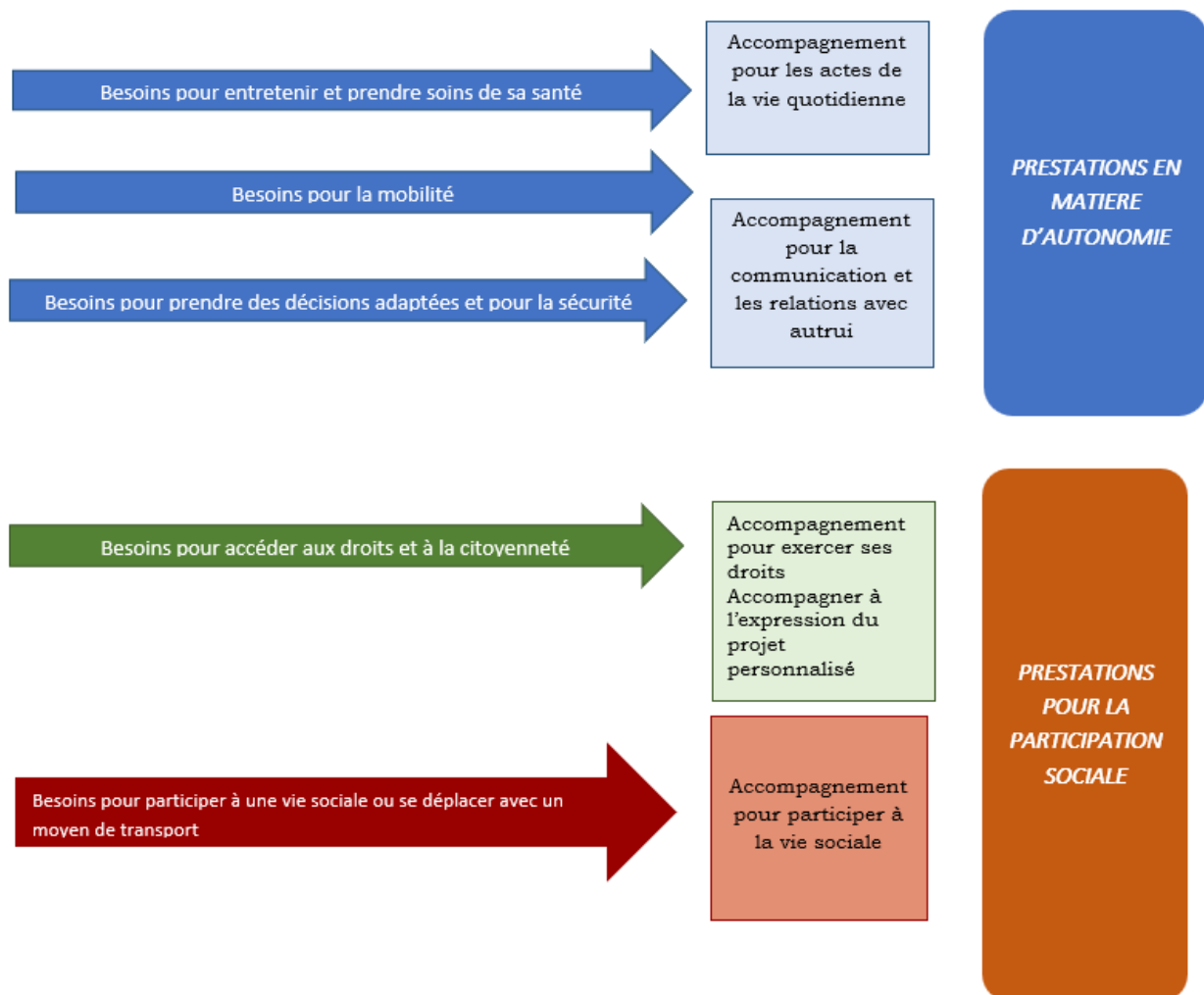
- Identification des premières modalités de l'accompagnement : fréquence et lieu des rencontres, modes de contact avec le service (numéro d'astreinte, horaires de permanences, ...).
- Adhésion de la personne
- Formalisation des engagements réciproques par le biais d'un contrat d'accompagnement ; signature du contrat

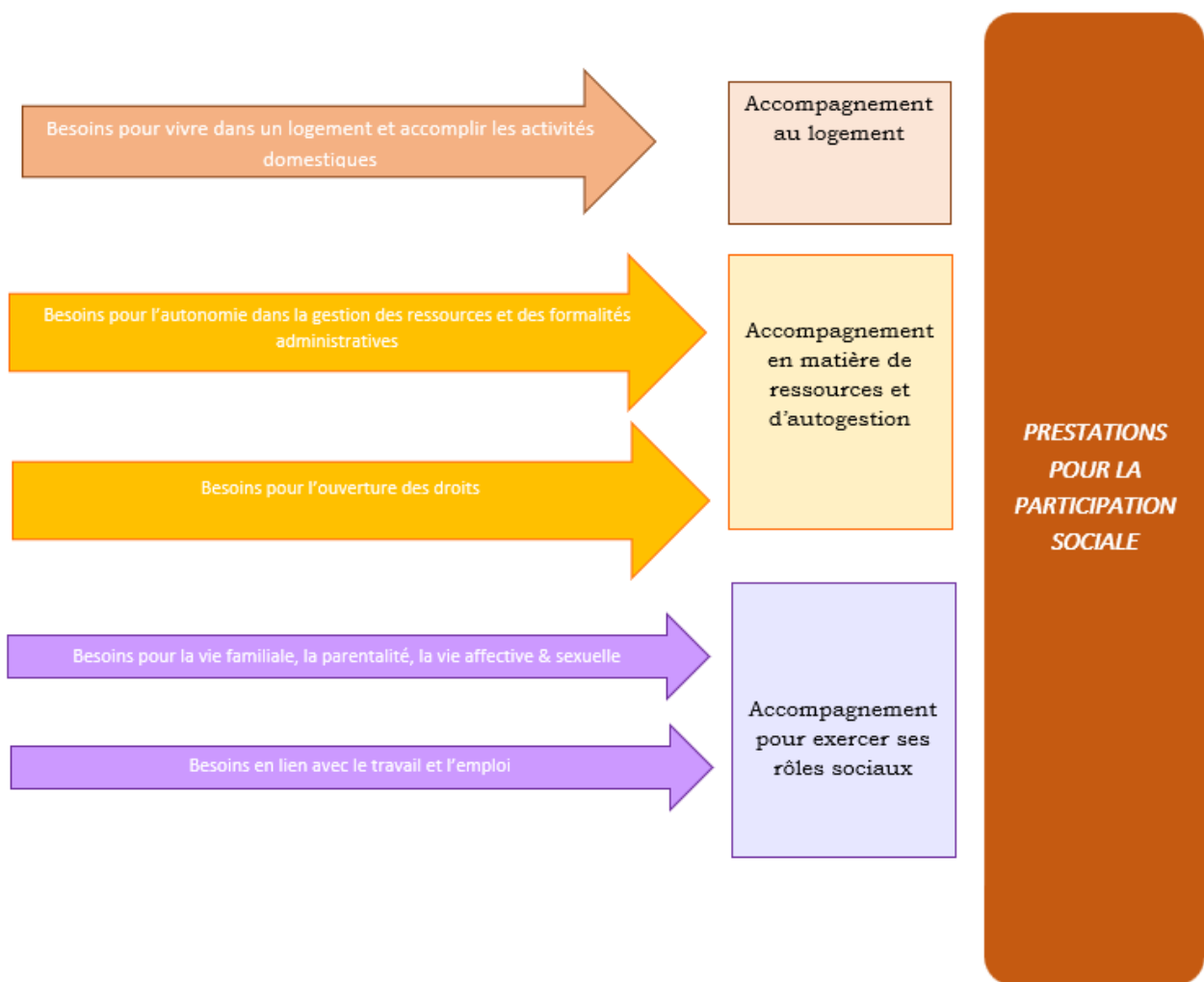
Le départ du service :

Une sortie du service s'effectue à l'initiative de la personne ou faute d'adhésion de sa part. Toute intention de départ est évoquée à l'occasion du projet et évaluée conjointement. Le SAVS ne peut s'opposer au choix de la personne mais se doit de lui faire part de son point de vue et avertir la MDPH.

5.3 Prestations délivrées (directes et indirectes)

Le SAVS décline ses prestations en réponse aux besoins identifiés, selon les nomenclatures SERAFIN PH.





5.4 DUI et sécurité des données (LIVIA)

En 2018, l'association a lancé un projet de modernisation de l'outil informatique en dotant l'ensemble des ESMS de l'association d'un logiciel de gestion du Dossier Unique Informatisé de la personne accompagnée (DUI) permettant de :

- Organiser l'accompagnement du résidant, autour de son projet, ses besoins, ses souhaits,
- Accompagner le résidant au quotidien, autour du partage et de la transmission des informations importantes avec l'ensemble des professionnels et de l'élaboration construite d'observations et d'écrits professionnels,
- Assister le professionnel dans l'accompagnement du résidant, par la gestion de tâches quotidiennes et la traçabilité,
- Assurer les plans de soins, la prise en charge médicale et paramédicale, le circuit du médicament, l'hygiène et la sécurité.
- Piloter l'activité.

Dès 2024, ce logiciel DUI pourra répondre à l'ensemble des exigences du programme ESMS numérique en permettant :

- D'alimenter le Dossier Médical Partagé,

- D'utiliser la Messagerie Sécurisée de Santé avec les partenaires médicaux et paramédicaux, garantissant la sécurité des données échangées,
- De mettre à jour l'Identité Nationale de Santé (INS) des résidents.

Ce projet de modernisation nécessite la mise à disposition d'outils informatiques performants et disponibles pour le personnel.

6. Les principes d'intervention

Les personnes accueillies sont reconnues dans leurs choix relatifs à leur vie sociale, leur vie intime et sexuelle. Elles sont membres de la société civile et politique et s'intègrent dans la ville : à ce titre, elles sont citoyens, citoyennes avec des droits et des devoirs.

L'institution permet l'expérience de la convivialité, de la solidarité et de la liberté individuelle. Les règles de vie institutionnelle aident les personnes accueillies à gérer leur vie avec des libres choix par rapport à soi et aux autres, dans le respect de différentes formes d'appartenance, de besoins et de relation aux autres mais dans la limite des contraintes et des lois.

En permettant aux personnes accueillies de faire valoir leurs droits et de prendre conscience de leurs devoirs, elles sont un moyen de progression vers l'autonomie et de citoyenneté.

L'enjeu, sur le principe de l'Autodétermination, c'est passer du médico-social au médico-sociétal en termes d'ouverture sur l'extérieur pour réfléchir à la question du parcours de vie de la personne, à partir d'une construction collective, pour renforcer son pouvoir d'agir sur son projet de vie.

Les personnes accueillies au sein de l'établissement sont nommées « les résidants » puisqu'au-delà d'un simple accueil, le foyer devient leur « lieu de vie ».

Le questionnement éthique

La réflexion éthique fonde l'action des professionnels, en réaffirmant la position d'acteur du résidant, en fournissant des repères aux professionnels aux prises avec des logiques différentes et en articulant dans les pratiques des composantes personnelles, professionnelles et institutionnelles.

Cette réflexion vise à déterminer le bien-agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. Le questionnement éthique se réfère aux concepts de morale, de droit, de déontologie, de bonnes pratiques et de responsabilité.

Il permet de prendre des décisions les plus justes possibles, donne sens aux pratiques, les interroge régulièrement et renforce les relations de confiance entre les acteurs.

Instaurer des conditions favorables à l'émergence d'une réflexion éthique permet d'offrir aux professionnels des clés pour renforcer leur compétence dans la réflexion, comme dans la décision d'instaurer une culture commune de l'éthique. Cette démarche permet de promouvoir une pratique autonome de tous les acteurs dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

Pour structurer le questionnement éthique, l'association a pour objectif la création d'un comité éthique.

La gestion des paradoxes

- Autonomie / Libre choix / Protection / Protection des autres

La reconnaissance de la CDAPH pose le principe même de situation de handicap et donc, la protection de la personne.

Libre choix : principe de faire ses propres choix mais la personne se met en danger quand elle ne mesure pas les conséquences et les effets de son action.

Autonomie : capacité de faire des choix. Après évaluation du potentiel, une « compensation » permet un accompagnement optimal pour minimiser la prise de risques.

Lorsque la mise en danger est évidente et qu'aucune compensation et/ou atténuation n'est possible, alors le principe de protection s'impose sur le principe de libre choix et se décline dans le projet personnalisé avec l'adhésion recherchée de la personne.

- Personnalisation de l'accompagnement et règles de vie collective

Les règles de vie collective posent le fondement de la vie en collectivité alors que la vie privée se décline par la personnalisation de l'accompagnement (c'est-à-dire le Projet Personnalisé)

L'institution et l'application des règles sont garantes du bon fonctionnement de la vie en collectivité. Elles sont le fondement qui équilibre le cadre de vie, une base structurée sur laquelle chacun peut s'appuyer et dans laquelle chacun peut s'exprimer. Elles impliquent le respect mutuel et encouragent la responsabilité de chacun.

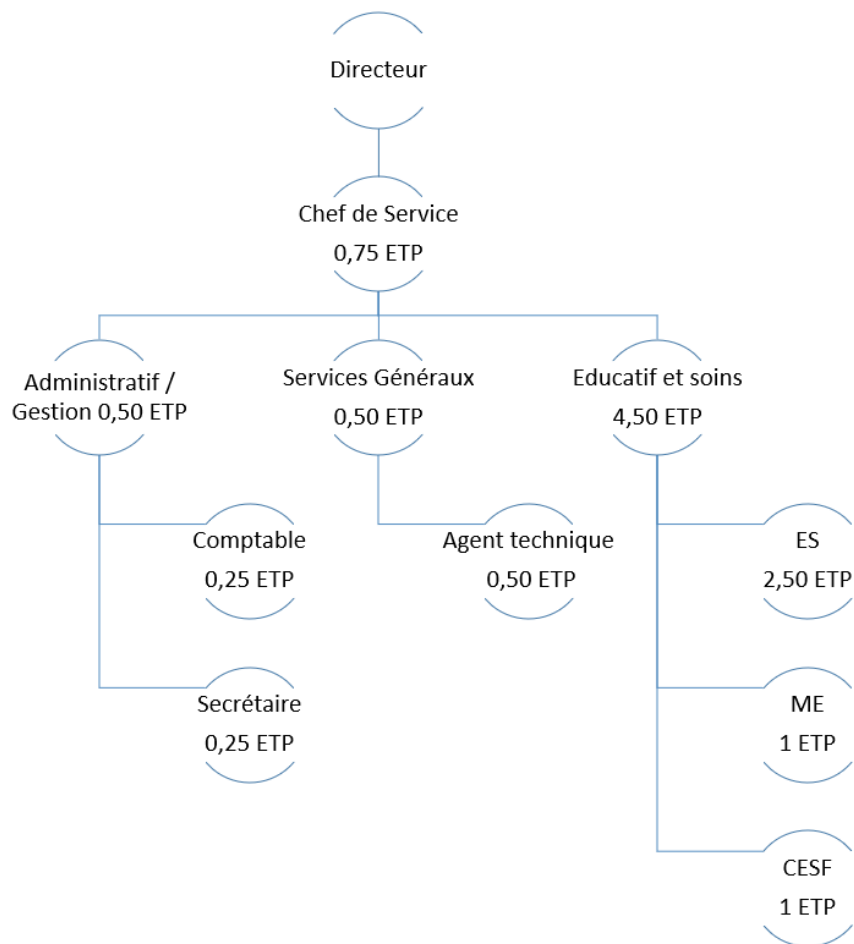
Afin d'éviter tout risque de dépersonnalisation et d'uniformisation, il est important de révéler la singularité de chacun et d'affirmer l'existence de la personne en tant qu'individu à part entière.

Il est de notre rôle d'assouplir le cadre instauré et d'adapter nos consignes au niveau individuel. Dans cette *personnalisation de l'accompagnement se déclinent les principes de la vie privée.*

L'objectif étant de permettre à la personne accompagnée de s'exprimer et de s'accomplir dans son contexte de vie et selon ses besoins, les règles pourront être plus flexibles tout en préservant la sérénité du collectif.

7. Les professionnels et les compétences mobilisées

7.1 Organigramme des professionnels :



7.2 La dynamique de travail d'équipe

Le SAVS Alizé dispose d'une réunion hebdomadaire avec la chef de service afin d'aborder les situations les plus prégnantes. Le temps de réunion doit être un temps de réflexion autour de situations plus problématiques ou sensibles et un temps d'échange entre les professionnels, confrontés la plupart du temps à une immédiateté des réponses avec les personnes accompagnées.

Le partenariat vient enrichir l'approche éducative proposée par les professionnels du service : participation aux colloques, réseau inter-SAVS, CMP.

La mise en place de l'analyse des pratiques professionnelles permettra de repositionner chaque professionnel par rapport à une ligne de conduite commune, nourrie des spécificités de chacun.

Le suivi au quotidien (mails, appel téléphonique, compte rendu de visite à domicile ou entretien éducatif ...) est retranscrit dans Easy suite. Ces transmissions permettent de prendre connaissance de tous les événements et décisions du quotidien et des observations spécifiques à chaque personne accompagnée servent de traçabilité de l'accompagnement.

Les rencontres et actions sont menées en priorité par le référent qui prévoit et anticipe ses absences en programmant auprès de ses collègues les rencontres nécessaires à la continuité de service. En cas d'absence inopinée, chaque professionnel est à même de prendre le relais auprès des personnes accompagnées, avec l'appui de la traçabilité informatique, du projet personnalisé et des comptes rendus de réunions hebdomadaires.

Le SAVS identifie différents réseaux, ponctuellement ou régulièrement activés, sur tous ses domaines d'intervention :

- Médical et paramédical : médecins généralistes, spécialistes, professions paramédicales (diététicienne, pédicure, kiné, ...), médecine du travail, CMP, centre d'addictologie, réseau diabétologie, services d'urgences, ...
- Administratif : CPAM, mairies, CAF, mutuelles, assurances, mandataires judiciaires, MDPH, agences immobilières, bailleurs sociaux, ...
- Loisirs et mobilité : organismes de séjours vacances, clubs d'activités, auto-écoles, ...
- Entretien du logement : aides à domicile, portage de repas, prestataires d'entretien (chaudière, ...), ...
- Parentalité : ASE, PMI, associations de TISF, ...
- Interne : Foyers d'hébergement, habitat inclusif, ESAT, Accueils de Jour, ...
- Professionnel : réseau inter SAVS

7.3 La GEPP

La politique associative en Ressources Humaines se structure à partir de la GEPP (gestion des emplois et des parcours professionnels).

Cette démarche prospective permet d'adapter à court et moyen termes les emplois, les effectifs et les compétences aux besoins de la transformation de l'offre médico-sociale et de l'évolution de l'environnement économique, social, juridique et écologique.

Cet engagement a pour objectif de répondre, en outre aux enjeux de recrutements et de fidélisations dans une logique de parcours professionnel.

Dans ce cadre, l'association s'engage et investit, depuis plusieurs années, dans des programmes de formation/qualification d'envergure, en s'appuyant sur les dispositifs tels que les contrats de professionnalisation, contrats d'apprentissage et PROA.

En 2022, le poste de coordinateur de dispositif a évolué sur un poste de chef de service afin de piloter le dispositif facilitateur de parcours de manière transversale entre les différentes structures

8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

8.1 La démarche d'amélioration continue

La loi relative à l'organisation et transformation du système de santé du 24 juillet 2019 est venue modifier le système de renouvellement de l'autorisation des ESMS en supprimant les évaluations internes et externes.

Désormais l'HAS a défini un référentiel d'évaluation qualité national. Ce référentiel servira dès 2023, d'abord comme base de construction de la démarche d'amélioration continue de la qualité menée en interne dans tous les ESMS de l'association.

Puis comme support pour l'évaluation qui sera menée par un organisme d'évaluation agréé COFRAC tous les 5 ans.

Les ESMS de PBBS réaliseront leur évaluation au premier trimestre 2025.

Au terme de la première année de Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ), un plan d'action issu des autodiagnostic sera établi et inclus dans le Rapport d'Activité chaque année.

Le service s'est donc engagé dans une démarche d'amélioration continue visant à améliorer la qualité de la prise en charge, la satisfaction des usagers et la performance globale.

8.2 Les fiches actions PE

| FICHE ACTION CPOM N° 3 | | | |
|--|---|----------|-----------------|
| INTITULE GENERAL : CREATION D'UN DISPOSITIF SPECIFIQUE DE SOUTIEN A LA PARENTALITE | | | |
| Date de création : 2021 / 2025 | | | |
| Pilote : Directrice | | | |
| ACTIONS | Personnes/ service/ organismes concernés | Echéance | Action terminée |
| 1. Articuler avec les différents partenaires et accompagner les parents dans la perspective d'un projet parental | SAVS ALIZE | 2023 | |
| 2. Créer un poste de coordinateur parental | SAVS ALIZE | 2023 | |
| <u>Indicateurs d'atteintes des objectifs :</u> Nombre de parents suivis | | | |
| Eléments de réponses : | | | |
| Suivi d'indicateurs : | | | |

Glossaire

| | |
|---|---|
| <p>AAH : Allocation Adulte Handicapé</p> <p>ACTP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels</p> <p>AED : Assistance Educative à Domicile</p> <p>AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé</p> <p>AEMO : Assistance Education en Milieu Ouvert</p> <p>AES : Accompagnant Educatif et Social</p> <p>AESH : Accompagnant Elève en Situation de Handicap</p> <p>AF : Accueillants Familiaux</p> <p>AGEFIPH : Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées</p> <p>AJ : Accueil de Jour</p> <p>AJPP : Allocation Journalière de Présence Parentale</p> <p>AP : Atelier Protégé (actuellement entreprise adaptée)</p> <p>APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie</p> <p>API : Allocation de Parent Isolé</p> <p>APL : Aide Personnalisée au Logement</p> <p>ARE : Allocation de Retour à l'Emploi</p> <p>ARS : Agence Régionale de Santé</p> <p>ASSEF : Aide Sociale à l'Enfance et à la Famille</p> <p>ATL : Accueil sur Temps Libéré</p> <p>AVP : Aide à la Vie Partagée</p> <p>AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire</p> <p>AVSCo : Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif</p> <p>AVSi : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel</p> <p>CAF : Caisse d'Allocations Familiales</p> <p>CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</p> <p>CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles</p> <p>CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel</p> <p>CCAS : Centre Communal d'Action Sociale</p> <p>CD : Conseil Départemental</p> <p>CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées</p> <p>CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie</p> <p>CDCPH : Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées</p> <p>CDSEI : Comité Départemental de Suivi de l'Ecole Inclusive</p> <p>CEM : Centre d'Education Motrice</p> <p>CES : Carte Européenne de Stationnement</p> <p>CFA : Centre de Formation d'Apprentis</p> <p>CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie</p> <p>CFPPA HI : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie Habitat Inclusif</p> <p>CICAT : Centre d'Information et de Conseil en Aides Techniques</p> | <p>CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé</p> <p>CIH : Classification Internationale du Handicap</p> <p>CIN ou CI : Carte d'Invalidité</p> <p>CIO : Centre d'Information et d'Orientation</p> <p>CLIS : CLasse pour l'Inclusion Scolaire</p> <p>CME : Centre Médico-Educatif</p> <p>CMI : Carte Mobilité Inclusion</p> <p>CMP : Centre Médico-Psychologique</p> <p>CMPP : Centre Médico-Psychologique-Pédagogique</p> <p>CMS : Centre Médico-Scolaire</p> <p>CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie</p> <p>CNH : Conférence Nationale du Handicap</p> <p>CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie</p> <p>CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>CPPH : Carte Priorité Personne Handicapée</p> <p>CPTS : Communauté professionnelle Territoriale de Santé</p> <p>CRA : Centre de Ressources Autisme</p> <p>CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie</p> <p>CRDV : Centre de Rééducation des Déficients Visuels</p> <p>CRF : Centre de Rééducation Fonctionnelle</p> <p>CRP : Centre de Rééducation Professionnelle</p> <p>CS : Carte de Stationnement (ex macaron grand invalide civil)</p> <p>CVS : Conseil de la Vie Sociale</p> <p>DACQ : Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité</p> <p>DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif</p> <p>DAPHAD : Dispositif d'Accompagnement des Personnes Handicapées A Domicile</p> <p>DATSA : Dispositif d'Appui aux Troubles du Spectre Autistique</p> <p>DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale</p> <p>DETH : Demandeur d'Emploi Travailleur Handicapé</p> <p>DGAS : Direction Générale aux Solidarités (Conseil Départemental)</p> <p>DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale</p> <p>DITEP : Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques</p> <p>DOETH : Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés</p> <p>DTARS : Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé</p> <p>EA : Entreprise Adaptée</p> <p>EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé</p> <p>EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé</p> <p>EEAP : Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| <p>EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</p> <p>EMT : Evaluation en Milieu de Travail</p> <p>EPMS : Etablissement Public Médico-Social</p> <p>EREA : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté</p> <p>ERP : Etablissement de Rééducation Professionnelle</p> <p>ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail</p> <p>ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux</p> <p>ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation</p> <p>ETP : Equivalent Temps Plein</p> <p>EVS : Emploi de Vie Scolaire</p> <p>FALC : Facile A Lire et à Comprendre</p> <p>FAM : Foyer d'Accueil Médicalisée</p> <p>FDCH : Fonds Départemental de Compensation du Handicap</p> <p>FH : Foyer d'Hébergement</p> <p>FHA : Foyer d'Hébergement et d'Accompagnement</p> <p>FHT : Foyer d'Hébergement Traditionnel</p> <p>FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux</p> <p>FV : Foyer de Vie</p> <p>GEM : Groupe d'entraide Mutuelle</p> <p>GEVASCO : Grille d'Evaluation SCOLAIRE</p> <p>GIP : Groupement d'Interet Public</p> <p>GRPH : Garantie de Ressources des Personnes Handicapées</p> <p>GRTH : Garantie de Ressources des Travailleurs Handicapés</p> <p>HAD : Hospitalisation A Domicile</p> <p>HAS : Haute Autorité de Santé</p> <p>IEM : Institut d'Education Motrice</p> <p>IME : Institut Médico-Educatif</p> <p>IMP : Institut Médico-Pédagogique</p> <p>ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique</p> <p>LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale</p> <p>MAS : Maison d'Accueil Spécialisée</p> <p>MDA : Maison Départementale de l'Autonomie</p> <p>MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>MDS : Maison Départementale des Solidarités</p> <p>MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social</p> <p>MILO : MISSION LOCALE</p> <p>MLA : Maison Locale de l'Autonomie</p> <p>MO : Milieu Ordinaire de travail</p> <p>PAI : Projet d'Accueil Individualisé</p> <p>PCH : Prestation de Compensation du Handicap</p> <p>PCPE : Pole de Compétence et de Prestations Externalisées</p> | <p>PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé</p> <p>PMI : Protection Maternelle et Infantile</p> <p>PPCH : Plan Personnalisé de Compensation du Handicap</p> <p>PPS : Plan Personnalisé de Scolarisation</p> <p>PRITH : Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés</p> <p>RAPO : Recours Administratif Préalable Obligatoire</p> <p>RGAA : Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité</p> <p>RQTH ou RTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé</p> <p>RSDAE : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi</p> <p>SAA : Section d'Apprentissage Adapté</p> <p>SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile</p> <p>SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (0-3 ans)</p> <p>SAJA : Section d'Accueil pour Jeunes Autistes</p> <p>SAMETH : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés</p> <p>SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés</p> <p>SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale</p> <p>SEES : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé</p> <p>SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté</p> <p>SERAFIN-PH : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées</p> <p>SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile</p> <p>SGCIH : Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap</p> <p>SIFFP : Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle</p> <p>SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile</p> <p>TH : Travailleur Handicapé</p> <p>TI : Taux d'Incapacité</p> <p>TSA : Troubles du Spectre Autistique</p> <p>UEROS : Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socio-Professionnelle</p> <p>ULIS : Unités Localisées pour Inclusion Scolaire</p> <p>UPI : Unité Pédagogique d'INTégration (équivalent de la CLIS dans le 2eme degré)</p> <p>VAD : Visite A Domicile</p> |
|--|---|