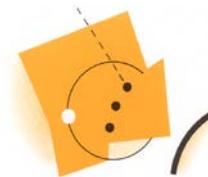


ASSOCIATION POLYGONE

ASSOCIATION D'AIDE POUR
L'INSERTION SOCIALE
DES HANDICAPÉS MENTAUX

47, route de Doullens
80 080 AMIENS
Tél. : 03.22.47.04.69
Fax. : 03.22.46.01.95

Courriel. : administration@asso-polygone.com



PROJET de SERVICE S.A.V.S.

SOMMAIRE

Introduction	p. 5
1- PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	
A- Historique.....	p. 7
B- Évolution de l'établissement.....	p. 8
2- LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	p.11
3- LES MISSIONS	
A- Les enjeux pour l'établissement.....	p.14
B- Les missions du S.A.V.S.....	p.15
C- Les repères juridiques.....	p.16
4- SPÉCIFICITÉS DES PERSONNES ACCUEILLIES	P.18
5- CAPACITÉ D'ACCUEIL, LIEU D'IMPLANTATION ET ZONE D'INTERVENTION	
A- Capacité d'accueil.....	p.20
B- Lieu d'implantation.....	p.20
C- Zone d'intervention.....	p.21
6- MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT	
A- Les objectifs.....	p.22
B- Le fonctionnement.....	p.23
C- L'équipe.....	p.24
D- Gouvernance et pilotage.....	p.24
7- LE PARCOURS DE LA PERSONNE	
A- Les conditions d'admission.....	p.29
B- L'accueil et l'admission.....	p.30
C- Les étapes de l'accompagnement.....	p.32
D- La durée de prise en charge.....	p.33
E- Les prestations proposées.....	p.34
F- La participation des personnes.....	p.37
G- La bientraitance.....	p.37
8- LES PARTENAIRES	P.41
A- Le réseau actuellement en place.....	p.42
B- Les partenaires envisagés.....	p.43
C- La famille.....	p.44
9- L'ÉVALUATION	
A- L'évaluation interne.....	p.45
B- L'évaluation externe.....	p.46

ANNEXE

INTRODUCTION

Initiée par le rapport Charzat en mars 2002, la reconnaissance du handicap psychique a été confirmée par la Loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette reconnaissance a pris une dimension internationale avec la convention de l'O.N.U., en 2006, pour la protection de la promotion des droits et la dignité des personnes handicapées.

Par ailleurs, la Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire de juillet 2009, visant à une meilleure articulation des champs sanitaire et médico-social, incite les organismes gestionnaires à développer des passerelles entre les différents secteurs, dans le but d'éviter les ruptures souvent fort dommageables pour les personnes en situation de handicap psychique.

Enfin, le rapport RM 2011-133P de l'I.G.A.S. relatif à la prise en charge du handicap psychique, publié en août 2011 note :

- « *La nécessité d'assurer, tant dans les phases aiguës de décompensation que dans les moments de stabilisation, la continuité des soins* ».
- « *Le besoin essentiel d'accompagnement de proximité et au quotidien des personnes souffrant de troubles psychique* ».
- « *L'appui indispensable des solutions apportées par les S.A.V.S. et les S.A.M.S.A.H. pour permettre l'insertion en milieu ordinaire, le logement constituant une priorité avant toute tentative d'intégration* ».

Ainsi, les besoins mais aussi les modalités d'accompagnement en milieu ordinaire des personnes présentant un handicap psychique ont fortement évolué et se sont précisés sur la décennie écoulée.

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale mis en place par l'association Polygone s'inscrit donc, à sa mesure, dans la recomposition d'un nouveau paysage sanitaire et médico-social.

Tout en 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 S.A.V.S. 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 des actions menées par d'autres interlocuteurs auprès desquels une collaboration s'est développée depuis maintenant trente années.

L'objectif de ce service est de proposer à des personnes présentant un handicap psychique et mental 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.

L'ouverture initiale du S.A.V.S. remonte à 1999 avec une capacité de 10 places. La capacité d'accueil est passée à 23 personnes au 1^{er} juillet 2012.

Dans le cadre de l'appel à projet référencé APP 2014-002, l'effectif du service est porté à 35 places après la parution de l'arrêté d'extension du 30 mars 2015.

1- PRESENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

A- HISTORIQUE

L'origine de ce projet date des années 1980. Il était alors apparu aux professionnels de plusieurs établissements médico-sociaux d'Amiens et de sa périphérie une insuffisance de l'équipement départemental pour répondre aux besoins d'adolescents et de jeunes adultes handicapés et malades mentaux au moment de leur sortie d'établissement.

La carence d'équipement se révélait avec plus d'acuité pour les personnes présentant des troubles de la personnalité, une pathologie mentale avérée, nécessitant des structures adaptées et tolérantes à leurs difficultés.

Bon nombre de ces personnes se trouvaient donc en situation d'impasse. La nature de leur pathologie, les troubles manifestés n'étaient plus tolérés dans le milieu familial et conduisaient ces jeunes gens à de longues hospitalisations en milieu psychiatrique.

Des besoins spécifiques émergeaient donc à partir de 20 ans pour l'accueil en externat et parfois beaucoup plus tôt (autour de 16 ans) pour les structures d'internat.

Le groupe de professionnels qui avait réfléchi sur ces besoins et sur les structures à mettre en place pour y répondre s'est alors ouvert aux parents d'enfants, d'adolescents et d'adultes en difficultés, ainsi qu'aux personnalités ou amis intéressés par leurs objectifs.

C'est sur cette collaboration que s'est créée l'association Polygone en juin 1980 avec :

- **Un collège de professionnels** des secteurs sanitaire et médico-social (Psychiatres, Psychologues, Éducateurs, Directeurs, Formateurs).
- **Un collège de parents** des personnes handicapées ou malades mentales.
- **Un collège de personnalités** ou amis.

En juillet 1981, l'association a procédé à l'ouverture d'une première tranche de l'établissement, sous la forme de trois structures de 8 places, géographiquement distinctes dans l'agglomération amiénoise :

- **Deux unités d'externat** sur un statut juridique d'Établissement et Services d'Aide par le Travail,
- **Une unité d'internat** sur un statut juridique de Foyer d'Hébergement.

Dès sa création, adossé au projet associatif, l'établissement a donc fondé son projet technique sur la base de repères qui ont évolué depuis, mais gardent toute leur pertinence :

- **Mettre en place des structures d'accueil de petit effectif.**
- **Favoriser l'autonomie et la souplesse de fonctionnement de chacune de ces structures.**
- **Proposer des lieux insérés dans le tissu social, inscrits dans la vie de quartier, et de fait peu stigmatisants**
- **Privilégier l'individualisation de l'accompagnement.**
- **Développer les passerelles entre l'établissement et l'ensemble des secteurs psychiatriques de la ville**, afin que les inévitables alternances entre hospitalisation et accueil dans l'établissement ne fassent pas rupture dans le parcours de vie des personnes.
- **Initier des partenariats propres à la situation de chacune des personnes.**

B- EVOLUTION DE L'ETABLISSEMENT

Les besoins recensés par l'association gestionnaire ont constitué les premiers effectifs de l'établissement. Parmi les personnes accueillies à l'ouverture, plus d'un tiers présentaient des troubles sévères de la personnalité. L'établissement 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 l'ouverture, l'établissement a été de plus en plus sollicité pour de jeunes adultes (y compris des adolescents que nous avons pu accueillir jusqu'en 2009) présentant un handicap psychique.

Pour certaines personnes, le foyer d'hébergement s'est révélé parfois inadapté : soit parce que le fonctionnement d'un petit collectif génèrait une sur-pathologie liée à une forte proximité relationnelle, soit parce que la structure se révélait trop « protégée » au regard de leur autonomie.

C'est dans ce contexte que l'idée d'un hébergement, certes protégé mais plus proche du logement de droit commun s'est imposée.

En 1986, l'association a pu ouvrir deux appartements de transition avec la présence régulière mais discontinue des éducateurs et une permanence d'accueil assurée par le foyer d'hébergement.

Dans la continuité du projet associatif, les résidants se sont vus placés en situation de plus grande responsabilité, dans la mesure où les difficultés liées à l'organisation de leur vie quotidienne n'étaient pas toujours anticipées.

Les structures d'hébergement transitionnelles ont pris la forme de deux appartements H.L.M.

Cette évolution est venue préciser les principes théoriques et techniques du projet d'établissement, soit :

- **La nécessité de personnaliser l'accompagnement.**
- **La volonté de diminuer autant que possible la marginalisation des personnes.**
- **La pertinence de prises en charges partielles supposant d'autres interlocuteurs** (C.M.P., C.A.T.T.P., E.S.A.T., I.M Pro, ...).

C'est à partir de cette démarche de modulation de fonction d'hébergement que s'est fondée l'identité de l'établissement.

Au fonctionnement permanent du foyer, sont venues se greffer des structures satellites complétant le dispositif d'hébergement :

- **Les studios de transition, et**
- **Les studios d'hébergement,**
- **Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale** est venu compléter le dispositif d'hébergement en 1999 avec une capacité d'accueil de 10 places. Au fil du temps la nécessité d'une extension est apparue et le service s'est vu accordé une autorisation de financement du S.A.V.S. de 20 places.

L'équipe de l'établissement s'est aussi attachée à la question posée par **le déni des difficultés**, souvent présent chez les personnes en situation de handicap psychique.

- **Le projet de la pension réalisé en 2003** constitue une tentative de réponse à cette question récurrente.

La pension « Saint Acheul » est un lieu « socialement admis ». Son fonctionnement s'inspire de celui d'un hôtel-pension. L'intentionnalité soignante ou éducative directe y est peu marquée. Les maîtresses de maison garantissent le bon fonctionnement du lieu. Par ailleurs, le passage régulier des éducateurs, au décours d'aides concrètes, permet l'instauration d'une relation de confiance et l'élaboration progressive d'un projet d'accompagnement plus durable.

- **En juillet 2009, le foyer d'hébergement s'est installé dans des locaux neufs** au cœur du quartier Saint Pierre à Amiens. L'établissement occupe le rez-de-chaussée d'une résidence de 39 logements. Ces nouveaux locaux, plus spacieux, conformes aux normes de sécurité, permettent aux résidents de disposer de chambres individuelles et d'espaces collectifs adaptés.
- **En décembre 2011, la création d'un S.A.M.S.A.H.** de 10 places.
- **En février 2012 l'extension du S.A.V.S.** passage de 20 à 23 places.
- **En décembre 2014, appel à projet pour une extension** de 12 places
- **En mars 2015 (le 30), extension de 12 places du S.A.V.S.** (passage de 23 à 35 places)

Le tableau suivant synthétise la configuration actuelle de l'établissement

2014	
Foyer d'hébergement : <i>(Réparti 2 sites : - route de Doullens et - rue Jules Barni)</i>	25 places (15 places) (10 places)
S.A.M.S.A.H. :	10 places
S.A.V.S. :	23 + 12 = 35 places
	70 places

2- LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

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.

Si, au fil de ces vingt années, les idées et les pratiques ont évolué, en fonction d'une dynamique de réflexion inscrite dans le mouvement et le tissu social, la raison d'être de l'association est restée la même : **apporter une réponse aux difficultés spécifiques d'adultes handicapés ou malades mentaux** vivant dans l'agglomération amiénoise et plus largement, aujourd'hui, dans le département de la Somme.

Depuis sa création en 1981, à l'initiative de professionnels particulièrement attentifs à la situation de ces personnes, puis de parents et d'amis, l'association Polygone a poursuivi sans relâche 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, dans les quartiers de la ville 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.

Le dispositif d'hébergement propose pour cela une palette diversifiée de structures d'accueil : foyer d'hébergement, pension, 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 l'institution 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'usager puisse tenter de s'approprier, même à 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 le président 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 au directeur.
- 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 L'ETABLISSEMENT

L'arrêté du 30 mars 2015, émis par le Conseil Général de la Somme, complète l'arrêté du 6 février 2012. Il porte l'effectif du S.A.V.S. à 35places.

Le projet d'extension de 12 places s'inscrit dans un processus d'évolution et d'adaptation des réponses apportées à la situation des personnes en situation de handicap. Ce processus tend à la fois à favoriser le maintien ou l'inclusion des personnes dans le milieu ordinaire et à rechercher des collaborations, des partenariats avec d'autres équipes notamment du champ sanitaire.

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 le parcours des personnes 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 S.A.V.S. vient compléter l'ensemble du dispositif géré par l'Association Polygone (Foyer, S.A.M.S.A.H., E.S.A.T.) dédié principalement aux personnes présentant un handicap psychique.

B- LES MISSIONS DU S.A.V.S.

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 REPERES JURIDIQUES

- ☞ 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.et,
 - ☞ L'article D 312-163 relatif au public accueilli
 - ☞ L'article D 312-164 relatif aux besoins à satisfaire
 - ☞ Les articles D312-162 et D 312-170 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
 - ☞ L'article D 312-172 relatif au projet individuel.
 - ☞ L'article L 217-7 relatif au règlement de fonctionnement.
 - ☞ Les articles L 311-8, D 311-8 et D 344-5-5 relatifs au projet d'établissement
 - ☞ Les articles R 311-33 à R 311-37 relatifs aux règles de fonctionnement
 - ☞ 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
 - ☞ L'article D 312-165
 - ☞ L'article D 312-173
- } Relatifs à l'équipe
- ☞ L'article D 344-5-16 relatif à la formation
 - ☞ Les articles L 313-13 à L 313-20 relatif 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 relative à l'évaluation.

D- LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE L'ANESM.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables au service sont les suivantes :

- Programme 1 : les fondamentaux
 - ✓ La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008).
 - ✓ Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- Programme 3 : les points de vigilance et la prévention des risques
 - ✓ Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009)
 - ✓ Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- Programme 4 : le soutien aux professionnels
 - ✓ L'évaluation interne : repères pour les services au domicile des publics adultes (avril 2012)
 - ✓ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
 - ✓ La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (juillet 2009)
 - ✓ Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)
- Programme 5 : les relations avec l'environnement
 - ✓ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- Programme 7 : la qualité de vie
 - ✓ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)
 - ✓ Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
 - ✓ Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (en cours).

L'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont consultables dans l'établissement. Conformément aux conclusions de l'évaluation externe, elles font l'objet d'une information diffusée auprès des professionnels du service.

4- SPÉCIFICITÉS DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les personnes accueillies seront orientées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.)

L'article D 312-163 du C.A.S.F. 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 de l'établissement 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 accueillies, 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 évènement 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'aide et de soutien.*

Dès lors l'autonomie, le plus souvent acquise, se révèle fragile. Il convient de rappeler que la spécificité des personnes accueillies par le service 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 de l'ensemble de l'équipe 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 seront déterminants dans la mise en œuvre du projet technique du service.

Enfin, le S.A.V.S. 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- CAPACITÉ D'ACCUEIL, LIEU D'IMPLANTATION ET ZONE D'INTERVENTION

A- CAPACITE D'ACCUEIL

L'arrêté départemental du 13 février 1999 a autorisé la création de 10 places de S.A.V.S. Le rapport budgétaire du 9 décembre 2004 autorise le financement de 10 places supplémentaires dès l'exercice 2005. Enfin, l'arrêté du 6 février 2012, consécutif du changement de 3 places de foyer d'hébergement externalisé, fixe la **capacité d'accueil à 23 places**.

Dans le cadre de ce projet d'extension de 12 places la capacité d'accueil sera portée à 35 places.

B- LIEU D'IMPLANTATION

Les locaux du S.A.V.S. sont implantés au 47, route de Doullens à Amiens, dans l'enceinte du foyer d'hébergement ; ils sont desservis par deux lignes de bus (ligne 3 et ligne 5).

Ces locaux comprennent une pièce de 32 m², (avec sonnette et ouverture de porte indépendantes). Elle est équipée de deux bureaux, d'ordinateurs disposant d'un accès à Internet, d'une table ronde propice aux réunions et aux rencontres (usagers, familles, partenaires).

Un panneau d'affichage permet l'accès aux informations diverses et aux échanges de services.

Cette implantation permet :

- *D'assurer l'accueil physique et téléphonique des usagers du SAVS par l'équipe du foyer d'hébergement ou du service administratif en dehors des horaires de permanence du service.*
- *De bénéficier en journée des équipements du foyer (cuisine, locaux adaptés, équipements de loisirs).*
- *La mutualisation de moyens humains et techniques propres à l'établissement, notamment :*
 - ✓ *Le recours dans certaines situations au médecin psychiatre et à l'infirmière (SAMSAH) ; un bureau dédié garantit le secret médical.*
 - ✓ *Le recours à l'évaluation de certaines situations par le psychologue du SAMSAH (demande de création d'un 0,10 ETP dans le cadre du projet d'extension du SAVS).*
 - ✓ *Le recours au service d'entretien (conseil, aide technique).*

- ✓ *Le recours au service administratif*
- ✓ *L'accès direct au bureau du chef de service éducatif et à la direction.*
- ✓ *La sollicitation des services de l'ESAT pour des stages de sensibilisation ou d'évaluation des capacités professionnelles.*

C- ZONE D'INTERVENTION

L'équipe du S.A.V.S. assure le suivi de personnes résidant dans leur propre logement ou au domicile familial sur le territoire d'Amiens métropole. En cas de déménagement de la personne dans le département, l'accompagnement pourra être maintenu dans l'attente d'un relai garantissant la continuité de son accompagnement.

6- MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

A- LES OBJECTIFS

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*

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 S.A.V.S. peut alors confirmer sa 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 service peut 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 S.A.V.S. attache 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 sont proposées régulièrement. Le service fixe 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.*
- **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 des autres services de l'établissement (foyer et S.A.M.S.A.H.)*

constitue un levier important dans la mise en œuvre d'une politique de lutte contre l'isolement relationnel.

- **à l'insertion professionnelle**, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé, soit enfin par l'accès à la formation. *Le travail de collaboration avec notre E.S.A.T. et son réseau est d'ores et déjà engagé.*

B- FONCTIONNEMENT

Le fonctionnement du S.A.V.S. 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 de l'établissement.

Schématiquement, le service:

- **Assure les visites au domicile ainsi que des accompagnements.**
 - ✓ De 9 heures à 20 heures du lundi au samedi
 - ✓ Sur rendez-vous le dimanche et les jours fériés.
- **Tient une permanence dans ses locaux du au moins trois demi-journées par semaine (le mardi matin, le mercredi après-midi et le jeudi après-midi) avec la présence :**
- **Organiser une permanence téléphonique par accès à un numéro vert gratuit 24h/24h et 365 jours par an.**
 - ✓ Les appels parviennent au foyer d'hébergement où un éducateur est présent en permanence
 - ✓ Ils sont relayés, si nécessaire au cadre d'astreinte et peuvent, après analyse, donner lieu à une intervention.
- **Utilise certaines ressources de l'ensemble de l'établissement avec notamment :**
 - ✓ Le foyer d'hébergement qui dégage des possibilités d'accueil en dehors des temps de permanence du S.A.V.S. (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, ...).
 - ✓ Le foyer d'hébergement et le S.A.M.S.A.H. qui combinent leurs actions avec le SAVS afin de proposer des situations régulières de loisirs.

- ✓ Le restaurant Carte Bistrot qui propose des possibilités de repas pour un prix ajusté. Il peut aussi mettre à la disposition du service ses locaux pour l'organisation de repas communs.
- ✓ L'ensemble des structures d'E.S.A.T. en ce qui concerne l'insertion professionnelle (stages de sensibilisation ou d'évaluation).

C- L'EQUIPE (cf. : l'organigramme en annexe)

L'équipe est composée :

- **De personnels propres au service :**
 - Chef de service éducatif.
 - Educateurs.
 - Agent administratif
- **De personnels relevant d'une mutualisation:**
 - directeur
 - Psychiatre.
 - Psychologue
 - Infirmière.
 - Agent d'entretien.

Pour chaque usager, un professionnel « référent », est désigné par le service. Il est l'interlocuteur privilégié pour la personne, les partenaires, la famille. Il garantit la coordination du parcours de la personne et assure un rôle pivot dans l'organisation du travail de l'équipe. Il est enfin directement associé à la mise en œuvre du projet personnalisé tant dans son élaboration que dans sa formalisation

Il est présent le jour de l'admission

D- GOUVERNANCE ET PILOTAGE

➤ **Modèle de gouvernance**

a) L'organisation du siège

L'association Polygone gère un seul établissement.

Il n'existe pas d'instance, de fonction ou de personnel directement rattachés au siège.

L'établissement se compose :

- D'un ESAT réparti sur 3 sites recevant 75 travailleurs handicapés (56 ETP)
- D'un foyer d'hébergement réparti sur 2 sites accueillant 25 personnes
- D'un SAMSAH accompagnant 10 personnes
- D'un SAVS accompagnement actuellement 23 personnes.

Dans le contexte d'une petite organisation :

- Les postes de direction, de cadre administratif, d'agents administratifs sont communs à l'ensemble de l'établissement et financés par l'ensemble des services.
- Le poste de chef de service éducatif est financé par le budget de chacun des services financés par le Conseil Général (Foyer d'hébergement, SAVS, SAMSAH).
- Les postes de psychologue, psychiatre et d'infirmière sont intégralement financés par l'ARS (ESAT et SAMSAH).
- Enfin l'ensemble des personnels disposent d'une qualification correspondant à leur mission.

Concernant la qualification des dirigeants :

- Le directeur est titulaire d'un diplôme de niveau I délivré le 27 avril 2010 par l'université Paris XIII : Master II « politiques sociales, territoires et stratégies de direction » (option gestion)
- Le chef de service éducatif est titulaire du CAFERUIS délivré par l'institut régional de formation aux fonctions éducatives en décembre 2009
- La cadre administrative est titulaire
 - ✓ D'un Diplôme Universitaire de Technologie, spécialité « gestion des entreprises et des administrations » délivré par l'université de Picardie le 30 juin 1988
 - ✓ D'une Maîtrise en droit (option droit public) délivrée par l'université de Picardie le 28 octobre 1986.

b) Le pilotage interne du dispositif

Le Document Unique de Délégation établi par l'organisme gestionnaire et annexé au contrat de travail du directeur précise un large éventail de ses compétences en matière :

- De direction technique de l'établissement.
- De direction du personnel.
- De gestion.
- D'administration.

Sur cette base et au regard :

- De la taille de l'établissement (40 salariés, 130 personnes accueillies ou accompagnées),
- De sa configuration (4 services répartis sur 5 sites géographiquement distincts,
- De la stabilité de l'équipe (31 salariés sont présents dans l'établissement depuis plus de 5 ans et 19 d'entre eux depuis plus de 10 ans),
- De l'implication et de l'adhésion des salariés au projet d'établissement (repérés par le cabinet d'évaluation externe),
- D'une « culture » associative fondée sur la responsabilisation de chacun des acteurs, une libre parole et une démarche participative associant tous les salariés.

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.

En cohérence avec le projet associatif et les projets d'établissement ou de service, le pilotage du dispositif est assuré par :

- La réunion d'équipe technique : elle réunit chaque mois le directeur, les cadres, un représentant désigné de chaque unité et les délégués 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 (Evaluation interne, évaluation externe), d'une « cellule de crise » en cas de problème majeur rencontré, d'une commission de travail.
- Les réunions de service : elles sont hebdomadaires, ont un caractère obligatoire pour chaque salarié et regroupent tous les professionnels d'un même service, l'encadrement intermédiaire, le directeur et, dans le cadre d'une mutualisation interne, le psychologue et le psychiatre. Elles permettent une réflexion collective sur les situations rencontrées avec les usagers du service, une analyse des pratiques.

- Les groupes de travail : ils sont transversaux et constitués en fonction des problématiques rencontrées (travail thématique, démarche d'amélioration de la qualité, accompagnement des stagiaires, appels à projet...).

Concernant plus particulièrement le SAVS, la proximité du bureau du service avec celui du directeur, du chef de service, du psychologue, et du psychiatre 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.

Dans ce contexte institutionnel, les délégations sont effectives, mais peu formalisées.

Le chef de service éducatif, occupe néanmoins une place singulière et il :

- Assure l'organisation du service, notamment en ce qui concerne les horaires du personnel éducatif en conformité avec l'amplitude d'ouverture du service, les besoins des usagers et les obligations conventionnelles.
- Veille à la continuité du service
- Propose un soutien régulier auprès du personnel éducatif
- Garantit l'élaboration et l'actualisation des projets personnalisés et la bonne tenue du dossier de chaque usager (hors informations médicales)
- Participe aux entretiens de bilan proposés aux usagers
- Participe aux réunions d'équipe, à l'équipe technique et aux rencontres avec les partenaires.
- Etablit avec le directeur l'ordre du jour des réunions
- Accompagne les demandes d'admission et en organise le processus.

Enfin une astreinte est organisée ; elle se répartit en alternance entre le directeur 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.

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 accueillies dans le service.

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 de séjour 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 de séjour 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.

➤ *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 S.A.V.S. 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 le psychiatre et le psychologue de l'établissement, dans le cadre d'un plateau technique mutualisé, peuvent être associés au déroulement de cette séquence pour préciser l'indication.

➤ *La procédure d'admission.*

Les demandes d'admission dans un S.A.V.S. 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.

En tout état de cause, la personne ou son entourage souhaitent 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 (commune aux services du dispositif : SAVS, SAMSAH, Foyer d'hébergement) chaque semaine.

Le service propose que le délai entre le premier entretien et la réponse n'excède pas deux 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.

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

La personne est reçue par le chef de service éducatif.

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 médical peut être transmis sous pli fermé et confidentiel au médecin.

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

- Du directeur
 - Du médecin psychiatre
 - Du psychologue
 - D'un membre de l'équipe éducative.
- } Postes mutualisés avec le SAMSAH

b) Un second entretien est alors proposé. Il s'agit d'un entretien clinique réunissant :

- La personne
- Le psychologue (poste mutualisé)
- Le chef de service éducatif.

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

Le second entretien peut se compléter d'un entretien individuel avec le médecin psychiatre.

c) Enfin la commission d'admission se réunit à nouveau et le directeur décide de la suite donnée à la demande sur les critères principaux suivants :

- La notification de la C.D.A.P.H.
- 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).

La décision est adressée par écrit à la personne, au mandataire et si la personne le demande, à la famille.

Pour rappel, l'admission est confirmée à la signature du contrat de séjour qui précise obligatoirement :

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

C. LES ETAPES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le travail du service 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 de séjour** qui doit permettre d'organiser :
 - ✓ *Le suivi éducatif*
 - ✓ *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 suivi médical et paramédical, le cas échéant*

Le service 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 du service et de propositions de situations collectives autour de centres d'intérêts élaborés avec les usagers du service.

La mise en œuvre globale du suivi éducatif, médical, psychologique mobilise la vigilance de l'équipe sur deux 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.

Si le S.A.V.S. propose donc des aides concrètes qui seront déclinées peu après, il faut ici rappeler qu'une des missions essentielles du S.A.V.S. 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 de chacun des membres de l'équipe du S.A.V.S., ainsi qu'une souplesse dans l'organisation et le fonctionnement des équipes.

D. LA DUREE DE PRISE EN CHARGE

L'autonomie est à terme l'objectif partagé de la personne et du S.A.V.S.

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.

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 de séjour paraît pertinente (modalités précisées dans le contrat de séjour).

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

La fin du placement 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

L'article D. 312-162 du C.A.S.F. définit les prestations relevant d'un S.A.V.S. : « *Ils organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :*

- a) *L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;*
- b) *L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;*
- c) *Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;*
- d) *Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;*
- e) *Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;*
- f) *Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;*
- g) *Le suivi éducatif et psychologique ».*

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 S.A.V.S. propose diverses prestations réparties en quatre domaines spécifiques :

➤ **La visite au domicile.**

La fréquence moyenne envisagée est de deux visites hebdomadaires. 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.*
- ✓ *Elle peut aussi venir réguler les tendances souvent repérées à l'errance.*
- ✓ *Elle peut enfin 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.

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 (pôle emploi, 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 S.A.V.S.**

La permanence assurée dans les locaux du S.A.V.S. 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 du S.A.V.S. 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, le chef de service éducatif ou le directeur.*
- ✓ *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 de séjour,...).*

En complément de ces prestations, il faut rappeler les contributions spécifiques des autres structures de l'établissement précisées dans la partie relative au fonctionnement du service :

- ***Le foyer d'hébergement** qui propose des possibilités d'accueil complémentaires.*
- ***Le restaurant Carte Bistrot** qui propose des repas à prix ajusté et met à disposition la salle du restaurant pour certaines situations collectives.*
- ***Le foyer d'hébergement et le S.A.M.S.A.H.** qui collaborent avec le S.A.V.S. pour l'organisation d'activités de loisirs.*
- ***L'ensemble des structures d'E.S.A.T.** qui s'associe à la sensibilisation et l'évaluation en matière d'insertion professionnelle.*

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, l'équipe du S.A.V.S. associe la famille au travail engagé et organise des rencontres tout au long du parcours de la personne.

F. LA PARTICIPATION DES PERSONNES

Les personnes participent à l'amélioration de la qualité du service.

Le S.A.V.S. relève du 7^{ème} alinéa de l'article L 312-1 du C.A.S.F.

A ce titre, trois représentants et trois suppléants sont désignés par les usagers du service pour siéger au Conseil à la Vie Sociale déjà en place (foyer d'hébergement et Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes handicapés). Ce même Conseil est ouvert aux familles et aux mandataires. Il se réunit au moins trois fois par an.

Des temps collectifs d'expression sont organisés par l'équipe du S.A.V.S. afin de recueillir l'avis et les propositions des personnes sur le fonctionnement du service. Ils seront formalisés par un compte-rendu écrit.

La personne, son mandataire, la famille, peuvent solliciter un entretien avec le chef de service ou le directeur et faire part de remarques particulières qui seront-elles aussi consignées par écrit.

G. LA BIENTRAITANCE.

« La configuration spécifique du domicile, réunissant dans un huis clos un usager vulnérable et un professionnel isolé, est elle aussi génératrice de risque. Le fait de se trouver hors de portée des regards extérieurs favorise d'une part la défaillance ponctuelle et d'autre part la dégradation progressive de la qualité de service » (extrait de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de septembre 2009 relative à « la mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile »).

Les missions du S.A.V.S. 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 tout particulièrement l'équipe de direction.

Formellement et conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, le service a mis en place une méthodologie, les outils de prévention et de traitement de la maltraitance :

- Un registre des événements indésirables est mis en place.

- Une procédure de signalement de tout acte de maltraitance est établie. Cette procédure précise l'information obligatoire au directeur de tout acte de maltraitance dans les meilleurs délais en utilisant tous les supports de communication possibles et 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. Dans le cadre d'un SAVS l'institution court le risque de se réduire à des locaux utilisés par le service. Or 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, adhèrent tous les professionnels et structure leurs pratiques de façon à ce qu'ils garantissent un cadre institutionnel au sein même du huis clos décrit par l'ANESM. 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 sont hebdomadaires et obligatoires. L'équipe de direction s'associe au travail des professionnels de terrain et la présence du psychologue 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 sont toujours recherchés. 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 bientraitance relève d'une problématique singulière où des enjeux complexes se combinent, se confrontent et s'opposent parfois. A titre indicatif, l'équipe du SAVS a travaillé sur trois thèmes venant illustrer ces enjeux¹ :

- **Affiliation sociale ou affiliation institutionnelle ?**

E. Cario, dans son ouvrage publié en 1997 « *le malade mental à l'épreuve de son retour dans la société* », montre que : « *l'affiliation institutionnelle peut jouer contre une ré affiliation sociale* ». Ainsi l'aide quotidienne bienveillante, les « prestations proposées » peuvent représenter « un plus » que la personne n'aura pas envie de « lâcher » pour aller vers une meilleure autonomie. Autrement dit, une action institutionnelle porte en elle le risque de placer la personne accueillie dans une dépendance telle au service, qu'elle vient limiter sa capacité d'accès à un meilleur niveau d'indépendance. La bientraitance se situe donc sur une ligne de crête particulièrement acérée où déficit d'aide et profusion d'aide peuvent relever d'un même processus de maltraitance.

- **Respect de la vie privée ou normalisation des modes de vie ?**

¹ On pourra se référer aux travaux de l'association « CROIX-MARINE » publiés dans la revue **pratique en santé mentale** intitulé : « *Logement, accompagnement et troubles psychiques* » N° 4. Année 2011

N. Leroux dans son article « *qu'est-ce qu'habiter ? Les enjeux de l'habiter pour la réinsertion* » paru dans la revue « *vie sociale et traitement* » (n°97-2008) rappelle que « *l'espace privé, en particulier, est compatible avec la transgression de la convenance* ». Les équipes sont régulièrement confrontées à cette transgression et doivent maintenir en permanence une « bonne distance » entre la singularité du mode d'expression de certaines pathologies (qu'il faut savoir respecter) et l'obligation de veiller à un mode de vie plus normalisé (hygiène, alimentation, rythme de vie, tenue du logement,...). La bientraitance se noue alors dans un équilibre mouvant entre respect d'une part de transgression et obligation de garantir un cadre de vie compatible avec la vie sociale.

➤ **Transparence de vie ou projet de vie ?**

Soljenitsyne disait qu' « *un projet quotidien et continu d'une existence privée se bâtit sur ce qu'autrui ignore de nos existences* ». Comment concilier là aussi ce précepte universel avec la recherche nécessaire de maîtrise et de transparence, ne serait-ce que pour évaluer la situation de la personne ou évaluer la qualité des pratiques ?

Nombre de situations, parfois banales, placeront ces thématiques au devant de la scène. Elles viendront questionner les pratiques et mettre en tension des approches pluridisciplinaires.

En ce sens, la notion de bientraitance 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 le service ;*
- *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 bientraitance. La mission d'appui proposée dans le cadre de l'appel à projet participera aussi à cette démarche continue de prévention de la maltraitance.

8- LES PARTENAIRES

La notion de partenariat est au cœur même du projet de S.A.V.S. et plus largement au cœur du projet de chaque service de l'établissement.

Au terme de l'évaluation externe le cabinet Luc Mauduit, conseils et formations SASU habilité par l'ANESM sous le n : H 2012 03 927 note :

« L'Association est bien insérée dans son environnement et les établissements ont développé des partenariats sur l'agglomération Amiénoise avec plus de 30 équipes partenaires

Pour la direction, les partenariats diversifiés permettent d'être garant d'une bienveillance (regard croisé – la possibilité pour la personne accueillie de pouvoir se confier à un partenaire).

Les partenaires du service SAVS sont notifiés en page 34 et 35 du projet d'établissement. Les partenariats à envisager sont repérés en page 35 et 36 »

L'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique suppose en effet une collaboration avec de nombreux partenaires notamment les services de psychiatrie (hôpital Ph. Pinel, CMP, CATTP, hôpitaux de jour), les équipes des établissements médico-sociaux de l'agglomération amiénoise (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.

Le service a déjà identifié et consolidé un réseau de partenaires à partir des structures existantes (E.S.A.T., Foyer d'hébergement et S.A.M.S.A.H.). La liste des partenaires est présentée en annexe de en fin de document).

A. LE RESEAU ACTUELLEMENT EN PLACE

➤ *La M.D.P.H.*

L'établissement a été sollicité par la MDPH au titre de sa capacité d'expertise en matière de handicap psychique. Le directeur participe à l'équipe pluridisciplinaire qui se réunit deux fois par mois.

L'établissement participe aussi à un groupe de travail initié par la MDPH sur l'évaluation des situations des personnes handicapées psychique. Le travail devrait être finalisé en fin d'année.

➤ *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 S.A.V.S. 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'hôpital Ph. Pinel.

La formalisation de ce partenariat est maintenant amorcée. Une première étape a été réalisée en 2009 avec la signature par quatre secteurs de psychiatrie d'une attestation de partenariat. Depuis une année un travail régulier avec l'hôpital Ph. Pinel devrait aboutir à une convention de partenariat : un projet est en cours de finalisation et un rendez-vous pour une relecture commune de la convention est programmé pour le mercredi 10 décembre 2014.

La convention devrait être signée en tout début d'année 2015.

(Le projet de convention est joint en annexe de ce dossier)

➤ *LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL.*

L'établissement s'est bien sûr associé avec l'ensemble des établissements médico-sociaux de l'agglomération amiénoise et de sa périphérie. Des relais et des complémentarités ont été régulièrement mis en œuvre dans l'accompagnement de personnes adressées aux foyers d'hébergement, aux E.S.A.T., aux foyers de vie et aux S.A.V.S.

L'équipe du SAVS a établi une « attestation de partenariat » qu'elle envisage de proposer aux équipes associées à l'accompagnement des personnes afin de renforcer la formalisation d'une collaboration engagée parfois depuis plusieurs années. (Le document est joint en annexe de ce dossier).

➤ ***LES MANDATAIRES.***

L'U.D.A.F, l'A.T.S. ainsi que les mandataires privés sont des partenaires réguliers dans l'accompagnement des personnes accueillies dans l'établissement. 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 seront à ce titre des partenaires essentiels dans le travail du S.A.V.S.*

B. LES PARTENARIATS ENVISAGES

La création du S.A.V.S. doit aussi permettre d'enrichir le réseau actuel et nous pouvons d'ores et déjà évoquer :

• **LA MEDECINE DE VILLE.**

Il paraît pertinent d'encourager chaque personne à choisir son propre médecin référent. Cependant, un lien plus étroit, organisé par le médecin psychiatre de l'établissement, devra s'instaurer entre le médecin généraliste et le service.

L'intervention du S.A.V.S. doit permettre d'apporter une assistance aux familles isolées et fort sollicitées dans la prise en charge de leur proche.

• **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 S.A.V.S. est dégagé, dans ses missions, de toute fonction d'hébergement, il semble pertinent d'étudier des modes de collaboration avec les bailleurs publics, l'Agence Immobilière à Vocation Sociale et plus spécifiquement, pour notre équipe, avec deux propriétaires 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.

- Enfin il convient de prévoir une ouverture du service sur *l'ensemble des acteurs sociaux chargés de la vie sociale, sportive et culturelle du territoire*

Un partenariat est engagé avec le comité du quartier Saint PIERRE. Un membre de l'équipe du foyer d'hébergement a été élu au poste de secrétaire. Une inscription non seulement de l'établissement mais aussi des résidants et des personnes accompagnées, dans l'environnement proche est amorcée.

C. LA FAMILLE.

La famille est un partenaire privilégié dans le projet du S.A.V.S.

Chaque fois que possible et avec l'accord de la personne, la famille sera associée au travail de l'équipe du S.A.V.S.

Parfois très éprouvées par la situation de leur proche, la famille doit aussi pouvoir bénéficier d'une écoute attentive et d'un soutien de la part du service.

9- L'ÉVALUATION

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées, fixée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est précisée par la circulaire GGS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011.

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale a été autorisé en 1999.

A. L'évaluation interne :

Une première évaluation interne a été réalisée au sein du service. Les résultats ont été transmis au Conseil Général de la Somme en décembre 2013.

Un comité de pilotage a été mis en place. Les membres du comité de pilotage après concertation du CVS et des membres du personnel ont proposé au conseil d'administration le référentiel QUALI-EVAL élaboré par la FEGAPEI

Ce référentiel intègre et actualise l'ensemble des RBPP. Il propose une approche par processus déclinée en 7 domaines

- Domaine A : le projet d'établissement ou de service et ses modalités de mise en œuvre
- Domaine B : la personnalisation de l'accompagnement
- Domaine C : la garantie des droits des usagers et de leur participation
- Domaine D : la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, de la santé et de la participation sociale
- Domaine E : la protection et la prévention des risques
- Domaine F : l'établissement ou le service dans son environnement
- Domaine G : l'organisation de l'établissement ou du service au service de l'utilisateur.

3 salariés ont bénéficié d'une formation concernant l'évaluation interne avec l'URIOPSS.

9 salariés ont suivi une formation interne concernant le référentiel Quali-Eval.

Les membres du conseil d'administration sont très attentifs à la vie de l'établissement. Ils se sont associés à la réflexion menée par l'ensemble des équipes.

Des groupes de travail transversaux, des réunions avec les salariés du service administratif et comptable ainsi que des réunions d'équipe ont également contribué à l'évaluation interne.

Le déroulement de l'évaluation interne s'est appuyé sur l'ensemble des analyses et réflexions menées lors :

- des rencontres effectuées avec les travailleurs handicapés,
- des CR du CVS
- des échanges avec les équipes partenaires
- des réunions hebdomadaires d'équipe
- des arbitrages définis par des réunions mensuelles de l'équipe technique (cadres de l'établissement, délégué du personnel, un représentant de chaque structure de l'établissement).
- De divers documents (CR CA, Des interventions lors des assemblées générales, des inaugurations, des interventions après des organismes de contrôle et de financement).

Le rapport d'évaluation interne a donné lieu à un plan d'amélioration de la qualité.

Il comporte 16 mesures portant essentiellement sur la formalisation des actions menées ; 9 d'entre elles sont réalisées et 7 sont en cours de réalisation.

Les indicateurs retenus dans ce cadre sont :

- La constitution de groupes de travail
- Le suivi du calendrier de réalisation
- La production effective de documents validant la réalisation des mesures préconisées.

La prochaine évaluation interne est programmée pour être rendue en 2018, 5 années après la précédente.

B. L'évaluation Externe :

L'évaluation externe a été réalisée en 2014. La restitution a été réalisée le 16 octobre 2014 et le rapport définitif doit parvenir à l'organisme gestionnaire en début du mois de décembre. Il sera transmis au Conseil Général de la Somme avant le 31 décembre 2014.

En partenariat avec trois autres établissements du département, l'établissement a fait appel au cabinet.

« Luc Mauduit, Conseils et Formations SASU »

15, rue Georges Forest à Compiègne (60 200)

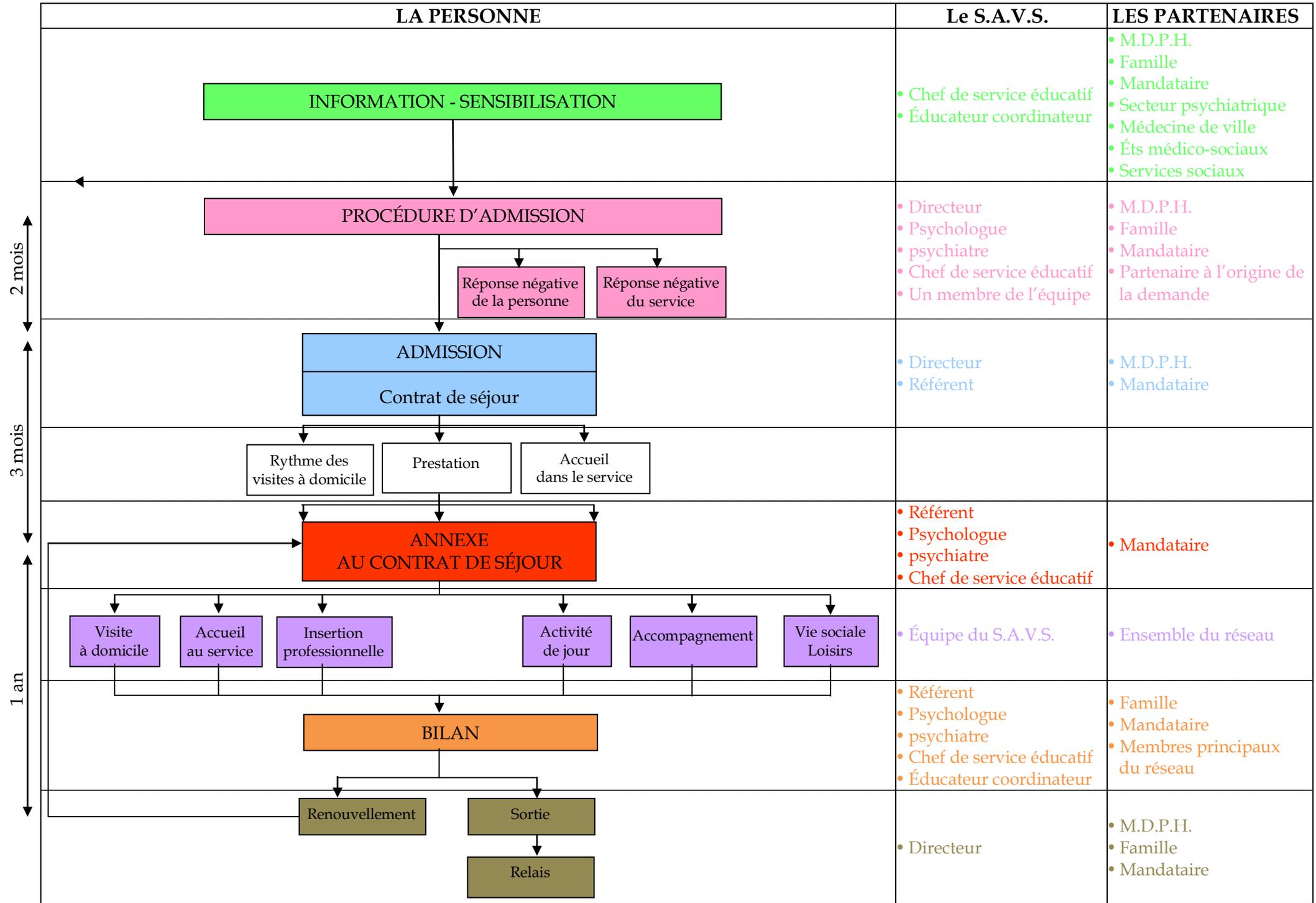
Représenté par son Président, Luc MAUDUIT,

N° d'habilitation ANESM : H 2012 03 927

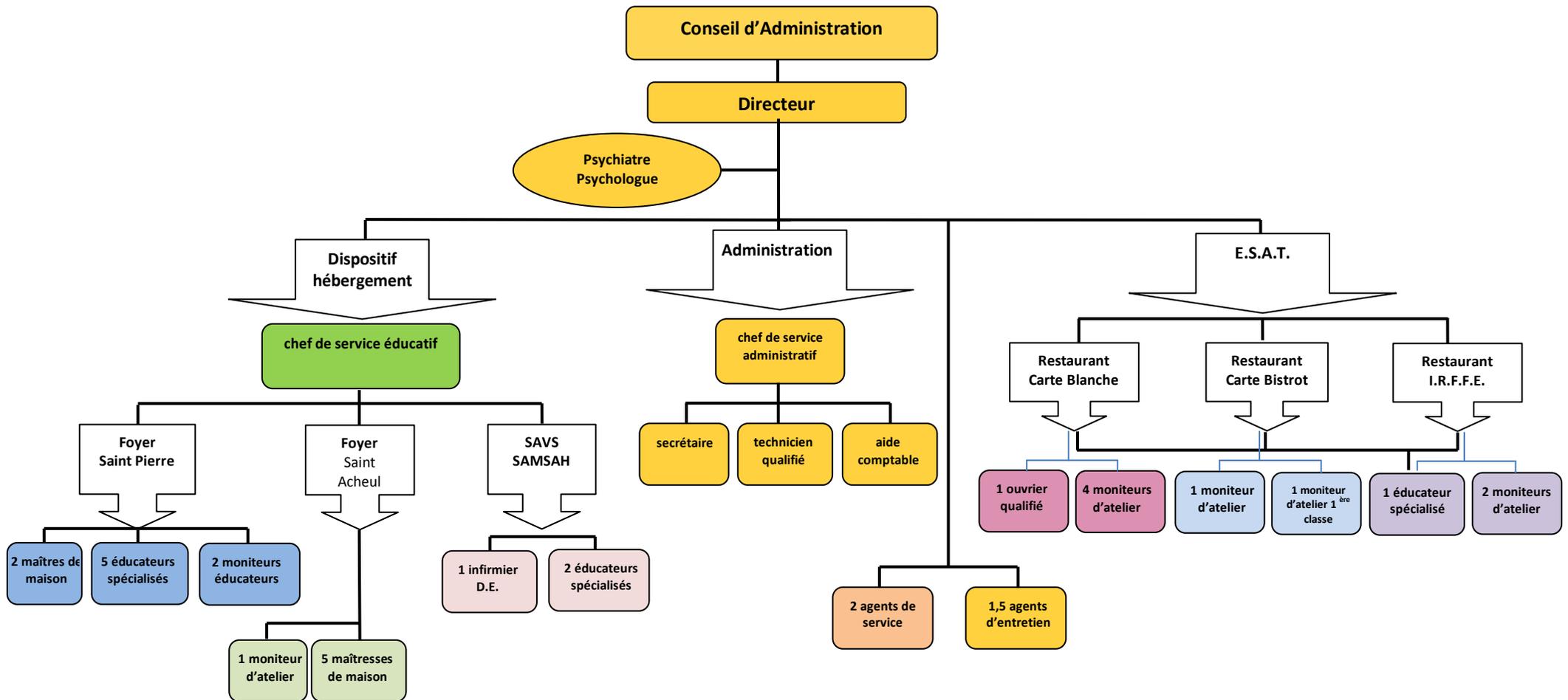
N° SIRET : 501 762 942 00016

La prochaine évaluation externe est programmée pour être rendue en 2020, 7 années après la précédente.

ANNEXES



ORGANIGRAMME DES PERSONNELS DE L'ÉTABLISSEMENT



 Personnel commun à toutes les structures

130 places ou suivis
40 salariés