

Institut La Teppe

SAVS L'Envol

Service

d'Accompagnement à

Vie Sociale

« l'Envol »

PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028



Version du 23 janvier 2023

Avis positif du CSE

Approuvé par le Conseil d'Administration

Référence : M.MSG.REG 2 P-02

« Au mois de mars 2023, ce projet a reçu un avis favorable du CSE et il a été approuvé par les administrateurs de l'Institut La Teppe. »

Résidence le Galium - 125 avenue du Président Roosevelt - 26600 Tain l'Hermitage
☎ 04 75 09 10 14 ✉ savs.envol26@teppe.org

La Teppe - Association (Loi de 1901) - FINESS 260 000 161 - SIREN 779 456 367 - APE 861 02

SOMMAIRE

I.	Présentation de l'Institut La Teppe	4
I.1	L'histoire de la Teppe	4
I.2	Le plan d'accès	4
II.	Le cadre législatif et éthique	5
II.1	Les missions du SAVS.....	5
II.2	L'habilitation.....	5
II.3	L'inscription du S.A.V.S. l'Envol dans le schéma départemental de la Drôme 2019-2024	5
III.	Le public accompagné.....	6
	Cas particuliers des couples	6
IV.	Organisation et fonctionnement du SAVS	8
IV.1	L'équipe.....	8
IV.2	Les locaux et les outils d'accompagnement et de communication.....	9
	Les locaux et les moyens de communication.....	9
	Les visites à domicile (VAD)	9
IV.3	Les réunions	9
	Réunion d'équipe hebdomadaire	9
	Réunion institutionnelle.....	9
	La réunion de synthèse pluridisciplinaire	10
	L'analyse de la pratique	10
IV.4	Les formations et les échanges de pratiques	10
	Formations internes.....	10
	Colloques.....	10
	Les rencontres inter SAVS	10
	Le comité éthique	10
V.	Les prestations proposées	12
V.1	L'accompagnement.....	12
	Les temps d'accueil.....	12
	Les objectifs :	12
	Les missions :	12
V.3	Les rencontres.....	13
	Avec l'éducateur référent projet	13
	Avec le coordinateur de parcours.....	13
	Avec un responsable hiérarchique (adjoint de direction).....	13
IV.4	Descriptif des prestations	13
	L'écoute et soutien	14
	La santé.....	14
	Le logement	14
	Les loisirs et la vie sociale.....	14
	L'insertion professionnelle.....	14

L'aide administrative et budgétaire	14
VI. Les partenaires.....	15
En interne :	15
En externe :	16
VII. Accueil et accompagnement de la personne.....	17
La notification via la plateforme « ViaTrajectoire » - orientation Handicap	17
VII.1 Les modalités d'admission	17
VII.2 La procédure d'admission	17
VII.3 Les outils de mise en place des droits des usagers	17
Livret d'Accueil et la charte des droits et libertés de la personne accueillie	17
Le règlement de fonctionnement	18
Le Document Individuel d'Accompagnement (DIA).....	18
Le droit à l'image.....	18
Le Règlement de fonctionnement des réunions « Rencontres des usagers du SAVS »	18
VII.4 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé	18
VII.5 La fin de l'accompagnement et sa préparation.....	19
A l'initiative de la personne	19
A l'initiative de l'équipe	19
VIII. Démarche qualité et évaluations interne et externe.....	21
VIII.1 La politique qualité.....	21
VIII.2 Démarche qualité et gestion des risques	22
VIII.3 Bienveillance, prévention des risques de maltraitance et violence.....	22
Démarche de promotion de la bienveillance.....	22
Démarche de prévention des risques de maltraitance	22
VIII.3 L'évaluation des ESSMS.....	23
VIII.4 L'expression des usagers et l'évaluation de la satisfaction.....	23
L'expression des usagers et les possibilités de recours	23
Les enquêtes de satisfaction	24
VIII.5 Mise en œuvre des actions d'amélioration.....	24
IX. Perspectives d'améliorations.....	26
Bilan des perspectives du projet d'établissement 2017-2022	26
Perspectives 2023 – 2028.....	27
X. Conclusion.....	28
XI. ANNEXES	29
Annexe 1 - Les arrêtés d'autorisation	29
Annexe 2 - Spécificités de la population accompagnée au 31 décembre 2022	38
Annexe 3 : Procédure d'admission au SAVS.....	40
Annexe 4 : Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au SAVS.....	42
Annexe 5 : Procédure de signalement des cas de maltraitance.....	46

I. Présentation de l'Institut La Teppe

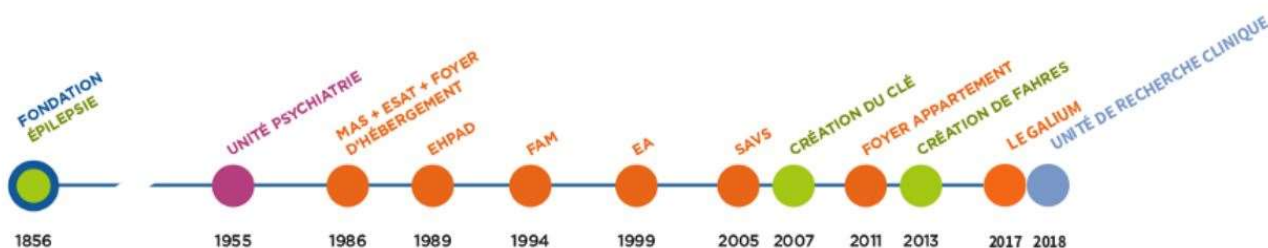
I.1 L'histoire de la Teppe

Le S.A.V.S. l'Envol se trouve sur le site de l'Institut la Teppe, à TAIN l'HERMITAGE dans la Drôme à 80 km au sud de LYON et à 15 km au Nord de VALENCE. Il accompagne des personnes résidant sur le canton de l'Hermitage ou le secteur Drome-Nord (environ 30 minutes) et le nord de l'Ardèche.

Le S.A.V.S l'Envol est l'une des structures médico-sociales gérées par l'Association « Etablissement Médical de la Teppe ». Cette structure s'inscrit dans l'histoire de « La Teppe », institution fondée en 1856. Dédiée dès son origine aux soins et à la prise en charge des malades épileptiques, la Teppe est à ce titre le plus ancien « Centre spécialisé » d'Europe dans son domaine.

Il fut géré successivement par une personne privée (M. le Comte de LARNAGE) de 1856 à 1859, par une congrégation religieuse (la compagnie des filles de la Charité) de 1859 à 1975 et enfin depuis 1975 par l'Association « Etablissement médical de la Teppe ».

Uniquement vouée à l'épilepsie à son origine, la Teppe s'est peu à peu diversifiée par l'ouverture d'établissements sanitaires et médico-sociaux, en complément de la gestion de la structure sanitaire « le Centre de Lutte contre l'Epilepsie » :

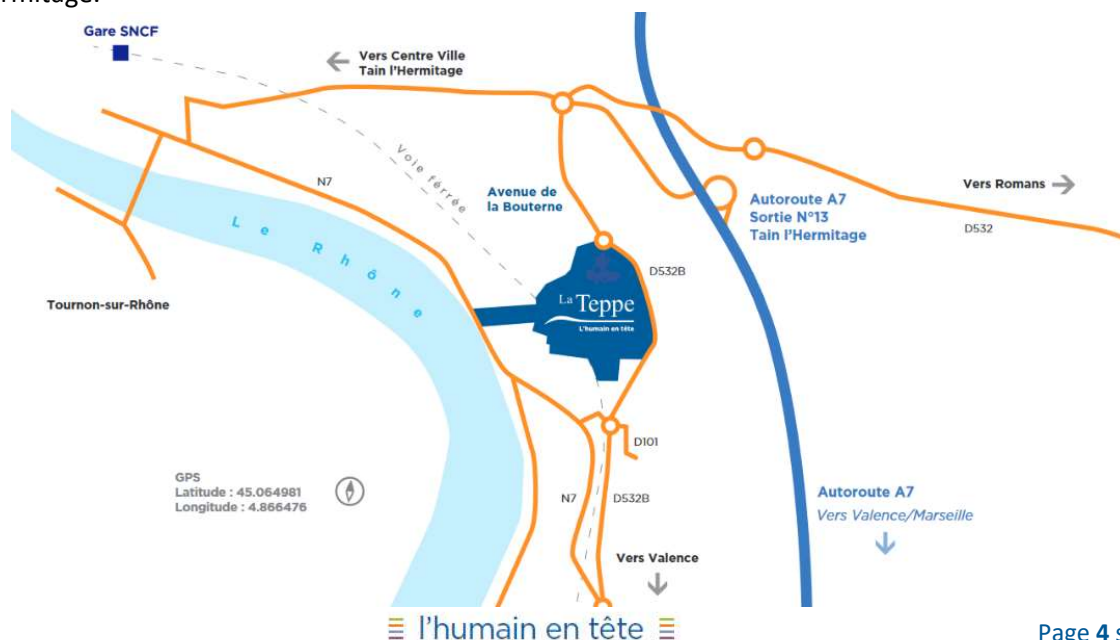


L'ensemble des activités est situé sur le site de Tain l'Hermitage à l'exception d'un EHPAD localisé sur la commune de la Roche de Glun (8 km de Tain l'Hermitage). Se côtoient sur ce site, des activités sanitaires, médico-sociales, de travail protégé, d'accueil de personnes polyhandicapées et d'accueil de personnes âgées.

Cette diversité est un atout permettant d'assurer une continuité des soins pour des personnes en situation de handicap qui pour la plupart souffrent de pathologies chroniques. Les structures médico-sociales ont été créées progressivement pour accueillir des personnes épileptiques provenant des services du C.L.E., nécessitant un suivi médicalisé.

I.2 Le plan d'accès

Située à Tain-l'Hermitage dans la Drôme, l'Institut La Teppe est facilement accessible depuis Lyon (80 km) et Valence (15 km) : Autoroute A7, la route nationale 7, par les gares SNCF de Valence-TGV, Valence-ville et de Tain l'Hermitage.



En effet, implanté sur le site de l'Institut de La Teppe (qui devient un quartier de la ville de Tain), à deux pas des commerces de proximité, l'Institut permet aux personnes accompagnées de participer pleinement aux activités des associations environnantes ou aux événements festifs de la ville grâce à la navette mise en place en 2018 et gérée par la communauté de communes « ARCHE aggro ».

II. Le cadre législatif et éthique

II.1 Les missions du SAVS

Le SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) est chargé de l'accompagnement social de personnes adultes en situation de handicap : épilepsie et/ou handicap psychique avec ou sans troubles associés, vivant en milieu ordinaire.

Le SAVS accompagne des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires :

- 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
(*article D 312-155-6 du code de l'action sociale et des familles*)

Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) a pour objet « 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. » (*article D 312-155-5 du code de l'action sociale et des familles*).

Le SAVS est encadré par les deux lois de 2002 et 2005, la première instaurant les obligations des institutions sociales et médico-sociales, la seconde redéfinissant les droits des personnes handicapées :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La loi n°2005-102 du 11 février 2005 « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

II.2 L'habilitation

Un avis favorable du C.R.O.S.M.S. lors de sa séance du 21.10.2005 autorise l'Etablissement Médical de la Teppe à la création de 15 places en S.A.V.S. Puis à la suite d'une demande d'autorisation de « sureffectif », un arrêté de la Direction des Solidarités n° 07.279 du 24 septembre 2007, autorise une extension de deux places portant la capacité à 17 places. Sa capacité a été portée à 30 places en 2009.

cf. annexe 1 - Les arrêtés d'autorisation

II.3 L'inscription du S.A.V.S. l'Envol dans le schéma départemental de la Drôme 2019-2024

Le schéma départemental relatif aux parcours solidarités 2019-2024 décline un programme d'actions :

- Axe 1 : Développer la prévention
- Axe 2 : Garantir le parcours de la personne
- Axe 3 : Valoriser le secteur médico-social

Le S.A.V.S l'Envol tend à répondre positivement à ces objectifs et propose d'adapter son offre à d'autres objectifs en fonction des attentes et besoins des personnes accueillies. Le service a une forte dimension partenariale et travaille à la mise en place de relais qui pourront perdurer au-delà de l'accompagnement du SAVS si nécessaire. Portant une volonté forte d'inclusion, le fonctionnement vise à ne pas créer une dépendance aux prestations proposées.

III. Le public accompagné

Le SAVS accueille 30 personnes majeures, des hommes et des femmes qui résident sur le secteur Drôme et Ardèche (dans un rayon de 30 minutes autour de Tain l'Hermitage).

Les personnes accueillies présentent un handicap reconnu par la C.D.A.P.H. Cette notification leur permet d'être accompagnés par un SAVS. Des troubles peuvent s'associer au handicap : les effets du vieillissement, la maladie, une fragilité d'ordre psychologique, psychiatrique ou sociale.

Ces personnes vivent à domicile (seules, en couple ou en famille avec ou sans enfant) et exercent, ou non, une activité professionnelle (ESAT, en EA ou en entreprise du milieu ordinaire).

Les personnes accompagnées peuvent être, ou non, bénéficiaires d'une mesure de protection juridique de type curatelle ou tutelle...

cf. Annexe 2 - Spécificités de la population accompagnée au 31 décembre 2022

Le SAVS détermine ses propres indicateurs relatifs au public accompagné et à son activité. Certains sont liés aux obligations réglementaires (tableau de bord ANAP...). Ces indicateurs sont suivis annuellement par l'équipe du SAVS. Les résultats permettent de déterminer des axes d'amélioration de l'accompagnement. Les indicateurs et les axes d'amélioration sont présentés annuellement à la Direction de l'Institut.

Cas particuliers des couples

Un certain nombre de personnes vivent en couple avec un partenaire qui bénéficie ou non d'un accompagnement du SAVS. Dans le cas où les deux membres du couple sont suivis par un SAVS, chacun bénéficie d'un référent et d'un accompagnement différencié.

Cependant, des rencontres peuvent avoir lieu en présence du couple et des 2 référents autour des questions liées au projet du couple, à la parentalité ...

Liste des indicateurs annuels relatifs au public accompagné

Catégorie	Indicateurs	Tableau de bord de l'ANAP*
Personnes accompagnées sur l'année	Nombre total de personnes accompagnées	✓
	Nombre d'hommes	
	Nombre de femmes	
	Nombre de couples suivis	
	Nombre de personnes ayant des enfants	
	Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique)	✓
Répartition par âge des personnes accompagnées	Nombre de personnes accompagnées de 16 à 19 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 20 à 24 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 25 à 29 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 30 à 34 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 35 à 39 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 40 à 44 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 45 à 49 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 50 à 54 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 55 à 59 ans	✓
Nombre de personnes accompagnées de 60 à 74 ans	✓	
Répartition en fonction des types de déficiences	Déficiences intellectuelles	✓
	Autisme et autres TED	✓
	Troubles du psychisme	✓
	Troubles du langage et des apprentissages	✓
	Déficiences auditives	✓
	Déficiences visuelles	✓
	Déficiences motrices	✓
	Déficiences métaboliques	✓
	Cérébro-lésions	✓
	Polyhandicap	✓
	Troubles du comportement et de la communication (TTC)	✓
	Autres types de déficiences (Epilepsie...)	✓
Provenance des personnes accompagnées	Nombre provenant du domicile ou du milieu ordinaire	✓
	Nombre provenant d'un établissement de santé	✓
	Nombre provenant d'un établissement médico-social (<i>hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile</i>)	✓
	Nombre dont la provenance n'est pas connue	✓
Entrées sur l'année	Nombre d'entrées sur l'année	
	Nombre d'entrées provenant d'une structure ou service de la Teppe	
Sorties définitives sur l'année	Nombre de sorties définitives sur l'année par motif ou destination	✓
	Nombre de sorties par décès	✓
	Nombre de sorties par hospitalisation	✓
	Nombre de sorties par retour à domicile ou en milieu ordinaire	✓
	Nombre de sortie suite à réorientation vers un autre ESMS	✓
	Nombre de sorties vers une destination inconnue	✓
	Durée moyenne d'accompagnement - à calculer pour les sorties uniquement (= somme des durées d'accompagnement en jours pour les personnes sorties / nombre de sorties définitives sur l'année)	✓

* Les indicateurs marqués d'un ✓ sont issus du tableau de bord des indicateurs ANAP complétés annuellement



IV. Organisation et fonctionnement du SAVS

IV.1 L'équipe

Concernant l'accompagnement, l'équipe est constituée de professionnels diplômés de qualification éducative et sociale. Elle a la capacité de proposer des solutions à des problématiques sociales courantes, mais aussi d'orienter sur les services compétents en respectant les droits des usagers en matière d'autodétermination. Le travail des professionnels s'inscrit dans une logique de partenariat et de réseau où la complémentarité des rôles de chaque intervenant est respectée.

L'équipe du S.A.V.S. est pluridisciplinaire et se compose actuellement de :



IV.2 Les locaux et les outils d'accompagnement et de communication

Les locaux et les moyens de communication

Situés à Tain l'Hermitage, le service dispose d'un appartement de 75 m2 avec parking, aménagé avec un lieu d'accueil et deux bureaux d'entretien individuel respectant la confidentialité des échanges. Le bureau est équipé d'une ligne fixe et chaque professionnel dispose d'un téléphone portable. Le service dispose d'une boîte mail.

Ces outils permettent de recueillir au quotidien des informations, des messages, des demandes verbales et/ou téléphoniques des usagers et /ou des partenaires.

L'objectif étant de prendre en compte les différentes demandes et de les traiter rapidement afin d'y apporter une réponse soit par le référent, ou, en son absence par une autre personne de l'équipe.

Pour les personnes de l'extérieur du SAVS le site internet de LA TEPPE présente le service avec la possibilité de faire des demandes d'informations complémentaires ou de rentrer en contact avec le service (via l'Assistante sociale ou le cadre).

Les visites à domicile (VAD)

Dès la première prise de contact, la spécificité des VAD est abordée

La venue de l'éducateur référent en priorité dans un espace privé tel que le domicile ne doit pas être une pratique banalisée. La présence d'un parent, conjoint ou enfant peut rendre difficile l'expression libre.

En fonction de chaque situation le référent évalue le temps nécessaire à la personne pour se sentir suffisamment à l'aise.

Les VAD peuvent être ponctuelles ou régulières. Elles sont des temps de rencontre individuelle qui se font toujours après accord de la personne et suite à un rendez-vous programmé à l'avance. Ce temps de rencontre permet de répondre aux besoins de la personne en lien avec les objectifs définis en amont : l'entretien du logement, course, administratif...

Ces entretiens au domicile permettent de faciliter la parole et d'aborder des questions liées à la santé, d'ordre physique et/ou psychique, ou encore liées à l'autonomie de la personne dans la gestion du quotidien.

IV.3 Les réunions

L'appartement, lieu d'accueil et d'accompagnement, n'est pas aménagé pour la réflexion en équipe. L'ensemble des réunions s'organise dans les salles dédiées de l'Institut afin de favoriser la confidentialité.

Réunion d'équipe hebdomadaire

Cette réunion concerne l'équipe restreinte : l'adjoint de direction, le coordinateur de parcours et l'équipe d'accompagnement. Elle permet aux professionnels d'échanger sur les accompagnements et réfléchir collectivement aux différentes situations. C'est aussi un espace de décision sur l'orientation des projets d'accompagnement.

Réunion institutionnelle

Animée par l'adjoint de direction, cette réunion hebdomadaire est partagée avec l'équipe du Foyer Appartement.

L'objectif est d'aborder la vie de l'Institut : actualités, informations importantes...

C'est un espace dédié à l'organisation des services : planning, vacances, formation...

C'est aussi le lieu privilégié de rencontres avec les partenaires internes ou externes : interventions du service qualité, projets de partenariats...

La réunion de synthèse pluridisciplinaire

Cette réunion réunit l'ensemble des membres de l'équipe. En amont du projet personnalisé, elle a pour objectif de proposer quelques pistes d'accompagnement. Elle est programmée en fonction des échéances des projets (en moyenne 1 à 2 fois par mois). Le planning est fait annuellement et accessible pour l'équipe.

Le référent présente la synthèse co-construite avec la personne accompagnée, en s'appuyant sur le recueil des souhaits exprimés. La synthèse est alimentée également par les observations, les réflexions et l'analyse faites en équipe pluridisciplinaire.

Cette réunion permet à l'ensemble de l'équipe de mieux appréhender le projet et si besoin de prendre le relais du référent. La présence de la psychologue permet d'apporter un éclairage clinique afin de repérer les difficultés psychologiques liées à l'histoire de la personne accompagnée. Ce moment permet au référent et à l'équipe de prendre du recul dans l'accompagnement du quotidien ainsi qu'un temps d'élaboration pour trouver les réponses appropriées face aux difficultés repérées. L'adjoint de direction valide les objectifs et les modalités d'accompagnement ainsi que les orientations préconisées : renouvellement ou fin d'accompagnement.

L'analyse de la pratique

Une fois toutes les 6 semaines et sur une durée de 1 heure 30, un temps de réflexion est animé par un intervenant extérieur. Ce temps est fondé sur l'analyse d'expériences professionnelles, récentes ou en cours, présentées par un professionnel dans le cadre d'un groupe composé de l'équipe éducative. Cet outil leur permet d'échanger sur les pratiques et de trouver des réponses, des cohérences d'accompagnement communes pour aider, au mieux, la personne accueillie, dans ses besoins. Ce temps est mutualisé avec l'équipe du Foyer Appartement.

IV.4 Les formations et les échanges de pratiques

Formations internes

Formation continue : tout salarié peut en bénéficier. Elle a pour objet de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle (Cf. formation professionnelle sur l'Institut la Teppe).

Formation spécifique : chaque professionnel peut participer à des propositions faites en interne : sensibilisation à l'épilepsie, éducation thérapeutique, formation à la douleur, tutorat...

Colloques

Il peut exister des possibilités de partager des expériences au sein de l'établissement (Journées inter-établissements...) ou sur l'extérieur en collaboration avec d'autres associations ou organismes (LADAPT, ARFRIPS...).

Les rencontres inter SAVS

Des temps de rencontres et de formation inter SAVS, permettent d'élargir le point de vue à travers une réflexion sur des thématiques communes. Ces temps de rencontres sont à maintenir voir à développer dans les années à venir.

Le comité éthique

Le comité éthique est une instance créée par l'association de la Teppe, pluridisciplinaire, pluraliste, consultative et indépendante.

C'est un lieu de débats sur les questions éthiques et les membres sont tenus à un devoir de confidentialité. Il peut être saisi par toute personne relevant des établissements de la Teppe, professionnels, patients et usagers. L'avis du comité sera rendu directement au demandeur. Il peut s'autosaisir pour identifier, étudier les problèmes éthiques rencontrés. Dans ce cas, il peut transmettre des avis, des réflexions à la Direction.

Le Comité éthique organise également « les conversations éthiques », sur un thème défini collégialement et ouvert à l'ensemble des professionnels de la Teppe.

Liste des indicateurs annuels concernant le fonctionnement du service

Catégorie	Indicateurs
Réunions	Réunion hebdomadaire de l'équipe effective
	Réunions de synthèses pluridisciplinaires
	Nombre de réunions d'analyse de la pratique
Les formations et les échanges de pratiques	Nombre de participation à des formations internes
	Nombre de participation du SAVS à des colloques
	Nombre de rencontre inter-SAVS



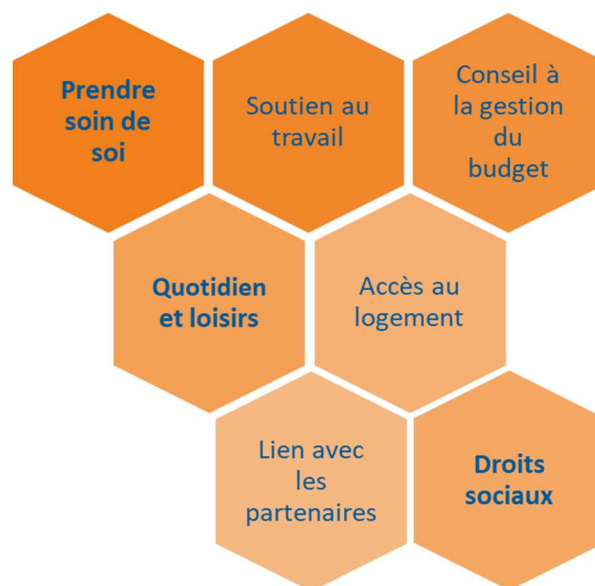
V. Les prestations proposées

L'équipe du SAVS propose :

- Un accompagnement adapté à la personne, à ses potentialités comme à ses limites et ce en fonction de ses souhaits
- Un accompagnement social en milieu ordinaire pour permettre à la personne de s'inscrire dans son environnement social, à sa place de citoyen.
- Une information sur les différents dispositifs d'aide existants dans la cité.
- Un soutien dans l'apprentissage à la vie sociale pour faciliter une meilleure autonomie.

Les prestations du SAVS sont :

- L'écoute et le soutien
- L'aide à la vie quotidienne
- L'accès ou le maintien au logement
- Le lien avec les partenaires (employeur, famille, prestataires...)
- L'accès aux droits
- La promotion de la santé (soins, hygiène...)
- L'accès à la culture et aux loisirs...



Les accompagnements s'organisent en accord avec la personne au travers de rencontres au domicile, dans les locaux du service et sur divers lieux adaptés. Différents outils permettent la continuité de l'accompagnement : téléphone, mail, sms, visio...

Sur l'ensemble de ces thématiques d'aide et d'accompagnement, le SAVS peut être amené à alerter les autorités compétentes si une situation dangereuse est constatée, après accord de la direction.

V.1 L'accompagnement

Les temps d'accueil

Le SAVS est ouvert du lundi au vendredi de 10 h à 18h, et fermé les week-end et jours fériés.

Les éducateurs sont joignables sur leurs téléphones professionnels et sur le téléphone fixe. Ils reçoivent sur rendez-vous au bureau où au domicile. Le répondeur téléphonique est consulté chaque matin afin de gérer les différents messages laissés.

Toutes les visites et demandes sont retranscrites sur un support écrit. Ainsi, en cas d'absence au bureau de l'éducateur référent, celui-ci est informé et pourra prendre le relais si besoin.

Les personnes accompagnées doivent avoir la capacité de faire appel aux personnes ressources en cas d'urgence.

Les objectifs :

La personne exprime ses besoins et ses attentes, le SAVS l'accompagne dans la réalisation de ses projets dans la limite de ses missions. Les objectifs sont le développement, le maintien de l'autonomie et l'épanouissement de la personne.

Les missions :

Elles s'articulent autour de deux axes :

- l'accompagnement de la personne dans ses projets
- la coordination des différents acteurs qui interviennent dans les projets de la personne.

La finalité étant de favoriser l'inclusion de la personne dans le dispositif de droit commun et son bien-être.

Le SAVS l'Envol propose un accompagnement individualisé et personnalisé en milieu ouvert. L'accompagnement est axé dans un premier temps sur le Document Individuel d'Accompagnement puis sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé. Ce document est élaboré dans les 6 mois qui suivent l'admission avec la personne, son éducateur référent et le coordinateur de parcours.

V.3 Les rencontres

Avec l'éducateur référent projet

Un référent (éducateur spécialisé ou moniteur éducateur), membre de l'équipe, est nommé pour chaque personne accompagnée dès son admission. Il assure l'accompagnement lors des visites à domicile, au bureau du SAVS, à l'extérieur et autres moyens de communication. Il met en application les axes déterminés avec la personne autour du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Un changement de référent est possible au cours de l'accompagnement.

Les rencontres sont organisées à la demande de la personne et/ou sur proposition du référent. Les rendez-vous sont programmés le plus souvent à l'avance et tiennent compte des impératifs de la personne suivie. Le rythme des rencontres est variable suivant les besoins et les difficultés.

En l'absence de l'éducateur référent, le relais est assuré par un autre membre de l'équipe en lien avec le coordinateur de parcours.

Avec le coordinateur de parcours

Le coordinateur de parcours rencontre la personne et son référent projet pour co-construire et finaliser les axes du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Le coordinateur est une personne ressource dans la relation entre la personne et son référent, il peut aider à désamorcer des incompréhensions ou des tensions relationnelles.

Le coordinateur s'assure du respect et de la mise en œuvre des projets des personnes accompagnées.

Le coordinateur, éducateur spécialisé, propose aussi des accompagnements individuels. Dans ce dernier cas, c'est la responsable hiérarchique qui assure la coordination du PAP.

Avec un responsable hiérarchique (adjoint de direction)

La personne accompagnée rencontre le responsable dès son admission puis lors de la signature du Projet d'Accompagnement Personnalisé dans les 6 mois qui suivent.

Le responsable hiérarchique est également présent lors des rencontres collectives 2 fois par an, entre les personnes accompagnées et l'équipe.

Des rencontres individuelles peuvent avoir lieu à l'initiative de la personne, de son référent, du représentant légal ou du responsable pour :

- faire le point sur une situation particulière,
- rappeler le règlement intérieur.

Situation exceptionnelle

En cas de besoin ou de situation d'urgence, les professionnels peuvent être amenés à intervenir en dehors du cadre habituel des horaires de fonctionnement et cela en accord avec l'adjoint de direction.

IV.4 Descriptif des prestations

Les prestations d'accompagnement auprès des personnes suivies permettent de renforcer l'autonomie et de maintenir des savoir-faire. Ces prestations sont variées, elles évoluent en fonction de chaque personne de ses besoins du moment et de son parcours de vie. La finalité étant de permettre à la personne de s'auto-déterminer : d'avoir la capacité de faire ses propres choix et de se donner les moyens de les réaliser.

L'écoute et soutien

Le SAVS est force de soutien et d'écoute dans les relations sociales et familiales, dans les questionnements comme la parentalité, l'insertion sociale et/ou professionnelle... Le SAVS favorise, l'expression et la compréhension tout en étant garant d'une confidentialité et d'un devoir de réserve.

La santé

A la demande de la personne, le SAVS peut coordonner les différents intervenants médicaux et faciliter la compréhension des éléments.

Le SAVS a également un rôle de veille et de prévention (rythme et hygiène de vie...).

Le logement

Le SAVS accompagne la personne dans son projet de logement :

- Pour l'évaluation du projet,
- Pour la mise en lien et médiation avec les bailleurs privés et publics,
- Pour l'Installation et l'appropriation du logement, l'aide à la gestion de l'entretien du logement par la mise en lien et la coordination des acteurs intervenant au domicile (ex : IDE, CCAS, repas, aide à domicile...),
- Pour permettre une insertion adaptée dans l'environnement de proximité (le voisinage, commerce de proximité, transport...).

Les loisirs et la vie sociale

Le SAVS informe, conseille et peut accompagner sur les différentes activités de loisirs. Cela concerne également les séjours de vacances mais aussi les lieux d'accueil spécifique (initier la rencontre, repérer les lieux...).

L'insertion professionnelle

Le SAVS soutient et accompagne dans l'insertion professionnelle par un travail en lien avec les différents dispositifs de l'emploi ordinaire ou protégé : Pôle Emploi, Tremplin, Messidor, ESAT, Entreprise Adaptée...

Le SAVS informe sur l'accès à la formation en lien avec les différents partenaires du secteur (Greta, CRP, CEFORA...).

L'aide administrative et budgétaire

Le SAVS soutient dans les démarches administratives : l'éducateur conseille, oriente et accompagne dans les administrations. Il est en lien avec le représentant légal si besoin.

Le SAVS peut soutenir la personne dans la gestion de son budget : aide à la compréhension, orienter vers les interlocuteurs adaptés (banque, notaire, centre social...).

Le SAVS est en lien avec l'assistante sociale pour les personnes travaillant à l'ESAT : information sur l'accès au droit et renouvellement (retraite/invalidité, impôts, prime d'activité, CCAS, CMS, MDA...)

VI. Les partenaires

Le SAVS s'inscrit dans une logique de coordination avec un réseau de proximité afin de mettre en place des relais.

Des collaborations sont organisées avec des structures existantes sur le territoire. Ces collaborations sont formalisées par des conventions : collectif Drôme Handicap, groupement HanDrôme Ardèche, groupement CREA Rhône Alpes, Auvergne centre de formation, MJC-CS de Tain L'Hermitage....

Ce réseau de partenaires évolue en fonction des projets et des besoins des personnes. Ces partenaires peuvent être internes ou externes.

Ce travail de proximité permet à la personne de trouver des ressources et des repères utiles tout au long de son parcours de vie dans la cité.

En interne :

▶ Les services de soins pour des hospitalisations et les consultations internes

Le SAVS peut soutenir les démarches de soins, voire les initier.

Les services pouvant être sollicités sont :

- l'Unité d'Observation Neurologique
- la clinique psychiatrique de la Cerisaie

Les consultations externes possibles avec les médecins de l'Institut

- Neurologues
- Psychiatres

Avec l'accord de la personne et à la demande du médecin de l'Institut, l'éducateur peut assister aux consultations afin de pouvoir coordonner les actions.

▶ Les foyers (intra TEPPE) : Foyer Hébergement et Foyer Appartement

Après un séjour en foyer, le SAVS permet un suivi en milieu ouvert qui s'inscrit dans la logique institutionnelle d'accompagnement et de parcours de vie. A travers ces dispositifs, la personne bénéficie à son rythme d'un accompagnement dégressif favorisant à terme son inclusion dans la cité.

De plus le travail à temps partiel des éducateurs sur la SAVS/FA avec une direction unique garantit les relais entre les différents services. Ces passages se font en étroite collaboration par le biais de concertation en réunion d'équipe.

▶ L'ESAT

Une réunion mensuelle avec les professionnels de l'ESAT et le SAVS est planifiée afin d'aborder les échanges sur les travailleurs. Ainsi ces derniers bénéficient de regards croisés et pluriprofessionnels.

D'autre part un travail de proximité se fait dans le cadre de l'élaboration du Projet Accompagnement Personnalisé (PAP). Lors de la réunion de restitution des axes de l'accompagnement, le coordinateur de parcours (SAVS) et le référent technique (ESAT) sont présents pour rendre compte des actions d'intervention et informer l'ensemble des professionnels des objectifs négociés et construits avec le travailleur.

▶ Les dispositifs d'animation et de loisirs

Les personnes accompagnées sont informées des différentes manifestations proposées au sein de l'établissement. Un panneau d'affichage au local du SAVS permet de prendre connaissance de ces temps festifs.

En externe :

▶ La Maison Départementale de l'Autonomie (ex MDPH)

Le Conseil Départemental est le financeur du service SAVS. Pour bénéficier d'un accompagnement sur le service, les personnes doivent obtenir une notification délivrée par la CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Pour les demandes de renouvellement ou d'arrêt d'accompagnement, le SAVS transmet à la MDA les différents documents. En cas de changement imprévu entre 2 échéances de la notification, un lien direct peut se faire entre le SAVS et la MDA.

▶ Les services de tutelles et curatelles

Dès le début de l'accompagnement, en accord avec la personne, le responsable légal (curateur ou tuteur) est contacté afin d'organiser au mieux le travail de collaboration.

Si nécessaire, le SAVS peut aussi être à l'initiative de demandes de mesure de protection. En amont, un travail d'évaluation puis de sensibilisation est fait afin que la personne puisse en faire la demande et y trouver du sens.

▶ Les dispositifs culturels, d'animation et de loisirs

La réponse aux besoins de socialisation des personnes suivies par le SAVS, notamment pour celles sans activités professionnelles ou autre, ne peut s'appuyer uniquement sur le tissu associatif du territoire. En effet, la capacité d'intégration des personnes auprès des associations de loisirs et de sports (MJC, Centre social, club de loisirs...) est relativement limitée dans la durée.

Une alternative pour faciliter l'insertion sociale et la pair-aidance est le dispositif GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle situé sur les secteurs de Valence-Romans.

▶ Des organismes d'insertion et de formations professionnelles.

Des collaborations sont organisées avec les entreprises locales d'insertion (TREMPAIN, MESSIDOR, Pôle Emploi, CAP Emploi, CRP : Centre de Réinsertion Professionnelle, Mission locale...)

▶ Des équipes thérapeutiques, médico-sociales et sociales du secteur

Pour les personnes ayant un handicap psychique, une coordination avec les services psychiatriques hospitaliers et extrahospitaliers est nécessaire afin de prévenir les risques de rupture qui peuvent aggraver de fait la situation sociale.

▶ La famille

Lorsqu'il est nécessaire et avec l'accord de la personne accompagnée, des rencontres avec la famille peuvent avoir lieu. Leur connaissance de la personne peut contribuer à favoriser la réalisation du projet d'accompagnement.

Si nécessaire, des rencontres avec ces partenaires peuvent être organisés à la demande de la personne, et en sa présence, pour aborder sa situation. Les professionnels du SAVS sont des professionnels de "confiance" qui sont tenus à la discrétion professionnelle. Les informations échangées sont uniquement celles qui sont indispensables au suivi.

VII. Accueil et accompagnement de la personne

La notification via la plateforme « ViaTrajectoire » - orientation Handicap

Depuis 2021, le portail d'orientation « ViaTrajectoire » simplifie la démarche d'admission pour les personnes en situation de handicap.

Le service reçoit une alerte pour toutes les personnes ayant une notification CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situation de Handicap) et qui sont orientées vers le SAVS l'Envol. Un courrier d'information et le dossier de candidature sont adressés aux personnes concernées. Si les personnes sont intéressées, elles prennent contact avec la structure.

Le portail centralise toutes les notifications et permet de suivre le parcours des personnes à toutes les étapes.

VII.1 Les modalités d'admission

En dehors de « ViaTrajectoire », le premier contact avec le service peut avoir diverses origines :

- De la personne concernée
- D'un membre de la famille de la personne
- D'un organisme de tutelle/curatelle
- D'un CMP (centre médico-psychologique)
- De services sociaux
- D'un service interne à l'Institut de la Teppe (foyer hébergement...)

A la suite du premier contact, un courrier d'information et le dossier de candidature sont adressés aux personnes concernées. A la réception du dossier renseigné, un entretien de préadmission est proposé afin de recueillir ses demandes ou attentes. La présence d'un accompagnant à cet entretien est possible.

VII.2 La procédure d'admission

A la suite de l'entretien de préadmission, la commission pluriprofessionnelle d'admission rend un avis. Cet avis est communiqué à la personne qu'il soit favorable ou non. Si l'avis est favorable, la personne est placée sur liste d'attente.

Chaque année, la liste d'attente est réactualisée : vérification des notifications sur « ViaTrajectoire », prise de contact avec les personnes ou les partenaires pour savoir si la candidature est maintenue...

Lorsqu'une place est disponible, la personne est conviée à un entretien d'admission avec la direction et l'éducateur référent désigné. Les documents réglementaires (le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, l'autorisation de droit à l'image, le règlement des rencontres des usagers...) sont joints à l'invitation.

La Direction présente les différents documents réglementaires y compris le livret d'accueil. Les professionnels s'assurent que la personne a bien compris le sens et les missions de l'accompagnement du SAVS et y adhère.

Lors de ce rendez-vous le Document Individuel d'Accompagnement est présenté, et complété avec la personne accompagnée. Ce Document, par les signatures de la personne, du Directeur et du référent engage toutes les parties. Sont également paraphés, le règlement de fonctionnement et le droit à l'image.

Cf. Annexe 3 - Procédure d'admission d'un candidat au SAVS

VII.3 Les outils de mise en place des droits des usagers

Livret d'Accueil et la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Il est présenté à la personne lors de l'entretien d'accueil conjointement à la signature du DIA et du règlement de fonctionnement. Le livret d'accueil apporte des informations à la personne sur les prestations proposées et l'organisation générale du service.

A ce livret sont annexés :

- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- La charte qualité qui présente les moyens mis à la disposition – supprimé 2021 ?
- La charte de bientraitance
- La liste des personnes qualifiées coordonnées de la Drôme
- Le Plan d'accès

Le règlement de fonctionnement

Il définit les droits de la personne accueillie, ses obligations et ses devoirs nécessaires au respect des règles de fonctionnement entre la personne accompagnée et l'équipe du SAVS. Ce document est en conformité avec la « charte des droits et liberté de la personne accueillie ». Il est signé lors de l'entretien d'accueil.

Le Document Individuel d'Accompagnement (DIA)

Il permet de définir avec la personne ses attentes concernant l'accompagnement, sa durée ainsi que les prestations proposées par l'équipe du SAVS. Il est signé conjointement par la personne accueillie, le référent, la Direction et/ou s'il y a lieu le représentant légal.

A partir de ce document une évaluation des attendus et des capacités observées est faite dans les 6 mois qui suit l'admission. Cette évaluation sert à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé et définira les axes de l'accompagnement.

Comme tout contrat, il peut être interrompu à tout moment à la demande de la personne ou à la demande de la Direction du SAVS après accord de la CDAPH.

Le droit à l'image

A l'admission, un formulaire d'autorisation d'utilisation de l'image est remis à la personne accompagnée. Cette autorisation concerne l'utilisation d'une photo dans le DPI (identitovigilance) et lors d'évènements au sein de l'Institut (évènements culturels...). La personne est libre de refuser. Après signature, une copie est sauvegardée dans le DPI et l'original est remis à la personne.

Le Règlement de fonctionnement des réunions « Rencontres des usagers du SAVS »

Le règlement de fonctionnement des réunions précise la composition, les missions et les modalités de fonctionnement des rencontres entre les usagers et l'équipe du SAVS.

Les rencontres permettent aux usagers de donner leur avis et faire des propositions sur le fonctionnement du service et de son évolution. Au cours de ces réunions, les personnes sont notamment consultées sur les résultats des enquêtes de satisfaction.

VII.4 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est un avenant au DIA. Il s'appuie des éléments contenus dans le DIA et détermine les axes de l'accompagnement. Il tient compte des attentes, des besoins, des souhaits exprimés et de l'évaluation des besoins réalisée par l'équipe du SAVS tout au long des différentes rencontres. Ces éléments sont traduits en objectifs qui sont contractualisés dans ce document. Les objectifs sont déclinés selon la nomenclature SERAFIN PH.

Au bout de quelques mois, l'éducateur référent élabore en partenariat avec l'utilisateur un premier document de synthèse. Celui-ci est présenté en réunion pluridisciplinaire. Lors de cette réunion, des pistes d'accompagnement sont abordées en prévision du PAP. Une restitution de cette synthèse est faite auprès de l'utilisateur et tracée dans le suivi social.

Le PAP est contractualisé par un écrit, qui reprend les axes d'accompagnement retenus en accord avec la personne accueillie. Il est signé par les protagonistes : la personne accompagnée, l'adjoint direction, le coordinateur de parcours, l'éducateur référent et/ou autre partie prenante (curateur/tuteur, conjoint, parent...)

Le PAP est finalisé dans les 6 mois qui suivent l'admission.

Une évaluation en « bilan intermédiaire » l'année qui suit sa signature est programmée. Le projet d'accompagnement personnalisé est refait tous les deux ans.

Cf. Annexe 4 - Procédure " Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au SAVS

VII.5 La fin de l'accompagnement et sa préparation

Le SAVS n'est pas une prestation à titre définitif. L'équipe éducative ou la personne peuvent arrêter à tout moment l'accompagnement dans le respect des procédures réglementaires.

A l'initiative de la personne

▶ A l'échéance de la notification de la MDA

En amont de l'échéance de la notification MDA, 7 à 8 mois avant, une rencontre est organisée avec la personne et son référent pour connaître les orientations du projet : poursuivre l'accompagnement ou organiser son arrêt.

Si le choix est fait d'un arrêt de l'accompagnement, un courrier signifiant la fin de l'accompagnement lui est adressé. Il précise la date de fin de l'accompagnement sous couvert de la validation auprès de la MDA.

▶ En dehors des échéances fixées par l'orientation MDA :

La personne a la possibilité de demander l'arrêt de son accompagnement par le SAVS à tout moment. Pour cela, il lui est demandé de rédiger un écrit qui est transmis à la direction. L'adjoint de Direction répond afin de signifier la prise en compte de cette demande et accorde un délai d'un mois minimum.

Ce délai d'un mois permet de réfléchir sur le choix de cette décision. Au terme de ce mois, si la personne n'est pas revenue sur sa décision, la Direction émet un courrier à la MDA signifiant une date de fin de l'accompagnement. Sauf avis contraire de la MDA, la fin de l'accompagnement est actée.

A l'initiative de l'équipe

Il y a rupture de contrat dans les cas suivants :

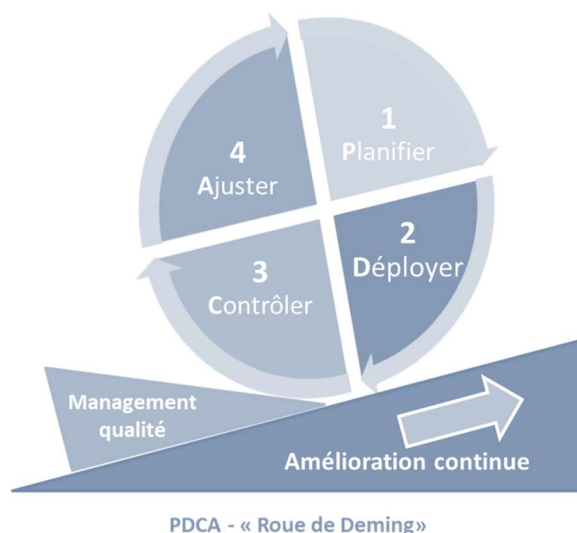
- Non-respect du règlement de fonctionnement
- Non-respect des engagements du Document individuel d'Accompagnement

Liste des indicateurs annuels concernant les objectifs d'accueil et d'accompagnement

Catégorie	Indicateurs
Projet d'Accompagnement Personnalisé	Nombre de nouveaux PAP réalisés
	Nombre de bilans intermédiaires de PAP réalisés
La fin de l'accompagnement	Nombre de fin d'accompagnement décidé par la personne
	- Suite à l'échéance de la notification de la MDPH
	Nombre de fin d'accompagnement décidé par le service
	- Non-respect du règlement de fonctionnement
	- Non-respect des engagements en lien au DIA



VIII. Démarche qualité et évaluations interne et externe



VIII.1 La politique qualité

La politique d'amélioration de la qualité de la Teppe est élaborée par le Comité de pilotage qualité et de la gestion des risques. Elle s'applique à l'ensemble des structures gérées par l'Institut de la Teppe. Elle décline les priorités d'amélioration de la qualité de l'accompagnement, et vise à réduire les risques de dommage aux personnes accompagnées. La politique d'amélioration de la qualité est centrée sur le service rendu aux usagers et la sécurité des prises en charge et activités. Elle implique un engagement de la Direction et requiert une implication de tous les professionnels du terrain participant à la prise en charge des patients et à l'accompagnement des résidents.

Elle est établie à partir :

- des résultats de la démarche de certification (pour le sanitaire) et des évaluations (médico-sociales),
- de la participation effective des professionnels,
- de l'analyse de questionnaires de satisfaction complétés par les usagers et les familles,
- des constats de dysfonctionnements ou d'incidents relevés dans le cadre du dispositif de signalement des événements indésirables,
- des évolutions des exigences réglementaires (notamment HAS, ARS),
- des résultats des indicateurs, des bilans d'activités et des orientations des projets de chaque établissement.

Le management de la qualité a pour objectif d'améliorer :

- le service médico-psychosocial rendu aux usagers,
- la personnalisation de l'accompagnement,
- la sécurité des personnes,
- la satisfaction des usagers,
- l'efficacité des établissements.

Le système de management de la qualité s'intéresse à l'analyse des processus de prise en charge et l'étude des organisations afin d'améliorer le service rendu. La politique d'amélioration de la qualité s'articule autour de 3 axes d'amélioration majeurs :

1. **Optimiser la prise en charge et le respect des droits des usagers,**
2. **Garantir aux patients, résidents et professionnels, un bon niveau de sécurité,**
3. **Poursuivre les démarches d'évaluation et la dynamique d'amélioration.**

VIII.2 Démarche qualité et gestion des risques

La démarche qualité / gestion des risques est déployée sur l'ensemble de l'Institut La Teppe, afin d'avoir un regard transversal sur les processus communs aux secteurs sanitaire et médico-social.

Les spécificités de la démarche qualité des structures médico-sociales sont suivies par le COFIL qualité Médico-social qui a pour mission de valider les outils qualité utilisés, définir les calendriers et méthodologies de préparation de l'évaluation, suivre les plans d'action et suivre les résultats indicateurs issus du tableau de bord des indicateurs ANAP des structures médico-sociales.

Le service Qualité / Gestion des risques de l'Institut La Teppe a la charge de la mise en œuvre opérationnelle de cette démarche, et offre un soutien méthodologique (création des outils, formation, accompagnement...) aux structures médico-sociales.

Un système de déclaration des événements indésirables est en place au sein de l'Institut La Teppe et permet le signalement des dysfonctionnements susceptibles d'engendrer des conséquences dommageables pour les usagers pris en charge et accompagnés au sein de la Teppe.

Une procédure de signalement des suspicions des cas de maltraitance est rédigée, validée et accessible aux professionnels.

VIII.3 Bienveillance, prévention des risques de maltraitance et violence

Démarche de promotion de la bienveillance

La «Bienveillance» est une préoccupation constante dans l'accompagnement des personnes. Elle s'appuie sur le savoir, le savoir-faire, les compétences et le savoir être de chaque professionnel.

La bienveillance des personnes accompagnées se manifeste notamment par les actions et dispositions suivantes :

- Ce thème peut être abordé lors de rencontres au domicile ou au bureau, il est précisé à l'admission et rappelé lors des réunions que tout cas de maltraitance doit être signalé.
- Les nouveaux salariés et les stagiaires d'école sont informés par l'Adjoint de Direction du protocole interne de « signalement en cas de maltraitance ». L'information est aussi donnée de l'accès au document sur intranet dans « procédure et protocole ». Une sensibilisation est aussi faite lors de la remise de la fiche de poste sur laquelle des références sont mises concernant la maltraitance.
- L'analyse de la pratique permet aux équipes d'aborder et de discuter des différents problèmes. Elle permet aux professionnels de développer une posture réflexive sur leurs
- La participation au Comité d'éthique pour partager les questionnements des professionnels en pluridisciplinarité.
- La présence de la psychologue en réunion d'équipe permet d'apporter des savoirs qui viennent modifier ou aider à la compréhension d'une situation et des enjeux relationnels.
- Le plan santé au travail de la Teppe, notamment son volet «prévention des risques psychosociaux » met en œuvre des actions à même de prévenir les situations de «stress», «burn-out» susceptibles de générer des situations de maltraitance.

Cf. Annexe 5 - Procédure "Signalement des cas de maltraitance"

Démarche de prévention des risques de maltraitance

► Conduite à tenir par le personnel face aux actes de maltraitance

Les professionnels, conformément aux dispositions réglementaires doivent signaler à la direction les faits de maltraitance dont pourrait être victime une personne accompagnée au sein ou hors de l'établissement, que le responsable des faits reprochés soit une autre personne suivie par le SAVS, un tiers ou un salarié.

L'encadrement et la direction prennent les mesures de protection adaptées. Les différentes investigations et procédures (signalements, poursuites éventuelles, accompagnement de l'utilisateur

dans un dépôt de plainte....) sont menées par la Direction, dans le respect de la réglementation concernant les droits de la personne qui serait mise en accusation.

► **Précaution à l'embauche**

Il est demandé à chaque nouveau salarié de remettre un extrait du casier judiciaire (bulletin n°3). Certaines condamnations rendent impossibles une embauche.

► **Protection de la personne qui procède au signalement**

Le fait qu'un salarié ait témoigné de mauvais traitements infligés à une personne accueillie ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification de promotion, ni d'aucune sanction.

VIII.3 L'évaluation des ESSMS

Chaque professionnel de l'équipe du SAVS est impliqué dans la démarche qualité et dans le respect des attendus des autorités de tutelles (HAS, ARS...), avec l'appui méthodologique du service qualité.

La 1re évaluation interne du SAVS a été réalisée en 2017. Celle-ci a permis à l'équipe du SAVS de s'autoévaluer par rapport à des recommandations applicables, de définir ses axes de travail et un plan d'actions en vue d'améliorer ses pratiques d'accompagnement avant l'évaluation externe de 2018. A la suite du rapport d'évaluation externe, de nouvelles actions ont été intégrées au Plan d'Amélioration.

Principales échéances :

			Nouvelle évaluation des ESSMS (Mars 2022)			
Autorisation	Eval. Interne n°1	Eval. Externe n°1	Auto-évaluation (non obligatoire)	Evaluation	Auto-évaluation (non obligatoire)	Evaluation
17 novembre 2005	17 novembre 2017	17 novembre 2018	Février 2023	30 juin 2023	Février 2028	30 juin 2028

En 2022, les modalités d'évaluation de la qualité des ESSMS ont été réformées par la HAS. L'équipe du SAVS est formée aux nouveaux attendus par le service qualité. L'autoévaluation est conservée pour maintenir le dynamisme de la démarche qualité et dans la préparation à l'évaluation par un organisme extérieur accrédité.

VIII.4 L'expression des usagers et l'évaluation de la satisfaction

L'expression des usagers et les possibilités de recours

Tous les moyens sont mis en place pour favoriser l'expression des personnes accompagnées : rencontre avec les usagers, enquêtes de satisfaction, possibilité de demander une entrevue avec le Directeur de Pôle, possibilité de contacter la direction (courrier, mail...), implication dans la démarche qualité...

► **Rencontres avec les usagers**

Un temps de rencontre avec les usagers est organisé 1 à 2 fois par an avec comme objectif d'engager la participation des personnes accompagnées.

Nous faisons le constat que cette démarche est difficile à faire vivre actuellement sous cette forme. En effet, ces rencontres demandent une certaine capacité à pouvoir se retrouver et s'exprimer devant un groupe ce qui n'est pas toujours possible pour certaines personnes au vue de leur pathologie psychique. Un travail de réflexion est en cours afin d'adapter et dynamiser ce support de rencontres.

► **Recours à un médiateur**

Le personnel est disponible pour répondre aux besoins et entendre les réclamations des personnes accompagnées. Dans le cas où l'utilisateur souhaiterait avoir recours à l'intervention d'une personne externe au service, il peut contacter une personne dite « personne qualifiée ». Le Code de l'Action Sociale et des familles précise que « toute personne prise en charge dans un établissement médico-social, ou son représentant légal, peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une

personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'ARS et le président du Conseil Départemental. La mission des personnes qualifiées consiste à accompagner et conseiller les usagers dans les démarches et la résolution de leurs difficultés.

Les enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction réalisée auprès de tous les usagers du service est diffusée une fois par an. Elle permet de vérifier que les prestations offertes par le service correspondent aux besoins et aux attentes des personnes accueillies. Toutes les remarques, les observations et les suggestions des personnes sont prises en compte dans l'objectif d'adapter les réponses et d'améliorer ainsi la qualité du service.

VIII.5 Mise en œuvre des actions d'amélioration

- Les actions d'amélioration de la qualité sont répertoriées dans le Programme d'Amélioration de la Qualité (PAQ) du SAVS. Il intègre les actions issues :
- des évaluations internes et externes
- des résultats des enquêtes de satisfaction
- des objectifs d'applications des RBPP et des méthodes d'évaluation de la HAS
- ou toute autre évaluation en lien avec la démarche qualité ou gestion des risques

Son suivi est réalisé 2 fois par an afin de mesurer l'avancée des actions et leur efficacité.

Liste des indicateurs annuels de la démarche qualité

Catégorie	Indicateurs
Programme d'Amélioration de la Qualité du SAVS	Nombre d'actions inscrites au programme
	Nombre d'actions arrivées à terme
Gestion des Evènements indésirables	Nombre de signalements d'évènements indésirables
	Nombre d'évènements indésirables graves
	Délai moyen de traitement des signalements d'évènements indésirables
Evaluation de la satisfaction	Taux de retour des questionnaires
	Taux de satisfaction globale
Bien-être, prévention de la maltraitance et expression des usagers	Nombre de réunions en présence d'une psychologue
	Nombre de suspicion de cas de maltraitance
	Nombre de déclaration de cas de maltraitance
	Nombre de réunions de rencontres avec les usagers



IX. Perspectives d'améliorations

Ce projet est un travail issu d'une réflexion de l'ensemble de l'équipe, à partir du projet existant rédigé en 2008 et réévalué en 2017 en fonction des pratiques professionnelles et des nouveaux enjeux du système médico-social.

L'équipe du SAVS L'Envol a engagé un travail d'évaluation interne visant à évaluer de façon continue son activité et la qualité des prestations proposées. L'évolution des missions et de l'organisation du SAVS répond à l'évolution du public accompagné et de ses attentes.

Les actions issues des perspectives d'amélioration sont intégrées et suivies dans le programme d'amélioration de la qualité du SAVS.

Bilan des perspectives du projet d'établissement 2017-2022

1. Mettre en place des temps de rencontre avec les personnes accompagnées - FAIT

L'objectif est d'améliorer la communication entre les personnes, ainsi qu'avec les professionnels et la Direction afin de les solliciter sur leurs souhaits. L'ambition est de réaliser trois réunions par an (septembre-janvier-mai) avec une invitation envoyée à l'ensemble des personnes accompagnées par le service.

Les moyens : des temps d'informations autour de questions liées à la vie quotidienne et citoyenne peuvent être proposés en fonction des besoins et des demandes. L'enquête de satisfaction et les rencontres individuelles peuvent permettre d'identifier des thèmes à traiter, les attendus ainsi que les besoins repérés (vulnérabilité, comment gérer son temps libre, faciliter des lieux de rencontres afin de lutter contre l'isolement).

Indicateurs de suivi :

	2018	2019	2020*	2021*	2022
nombre de réunions	2	1	2	1	2
nombre de participants	8+5	6	10+8	7	6+5

* Crise COVID-19 : Restrictions sanitaires limitant les regroupements de personnes

2. Accompagnement et soutien à la parentalité – NON REALISE

Souvent, notre première démarche est d'entendre le désir d'enfant de ces hommes et femmes et de pouvoir répondre aux questions des parents en devenir, ainsi que d'évaluer les possibilités qui s'offrent aux personnes déjà parents. Nous nous appuyons ponctuellement de relais avec des partenaires spécialisés.

Un travail de réflexion doit être mené afin de mettre des actions en place afin de définir le dispositif existant.

L'objectif est de sensibiliser l'équipe sur cette thématique et mettre en place un suivi des personnes concernées.

Indicateurs de suivi :

- nombre de réunions
- nombre de personnes concernées (personnes accompagnées avec des enfants, nombre de personnes ayant un projet de parentalité)

Mise à jour 2023 :

Cette action n'a pas été maintenue car le profil des personnes accompagnées évolue. En effet, ce besoin d'accompagnement à la parentalité n'est pas constant donc il n'y avait plus de pertinence à une action globale. En outre, le service périnatalité de l'Institut la Teppe est temporairement inactif donc la mise en place de formation ou la possibilité d'intégrer un réseau ne sont pas possibles actuellement. Toutefois, si le besoin est exprimé par une personne, l'équipe continue à mobiliser des partenaires en fonction de sa situation personnelle.

3. Prise en compte des troubles psychiatriques - FAIT

Nous faisons le constat que sur les dernières candidatures les problématiques d'ordre psychiatrique sont importantes et qu'un besoin de formation du personnel est nécessaire pour pouvoir répondre favorablement.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre principal (données issues du tableau de bord ESMS de l'ANAP)

Mise à jour 2023 :

Grâce à l'appui de l'Institut La Teppe, notamment des établissements médicaux : le Centre de Lutte contre l'Epilepsie (CLE) et la clinique de psychothérapie de La Cerisaie, l'équipe peut faire appel à des professionnels de la santé mentale et l'équipe bénéficie de formations ou de sensibilisation :

- 2021 : formation autodétermination et pair-aidance (Trisomie 21 France)

Perspectives 2023 – 2028

1. Favoriser l'expression des personnes accompagnées

Actuellement la participation des personnes aux moyens mis en place est limitée : 30% de retour aux questionnaires de satisfaction, 30% de participation aux rencontres...

L'objectif est de repenser les moyens actuels et réfléchir à de nouveaux moyens de recueillir l'expression des personnes : nouvelle forme de questionnaire (dématérialisée...)

Indicateurs de suivi :

- Taux de participation des personnes accompagnées aux rencontres SAVS
- Taux de réponses aux questionnaires de satisfaction

2. Consolider les réunions de synthèse

En amont du projet d'accompagnement personnalisé, la réunion de synthèse permet de proposer les objectifs et les modalités d'accompagnement ainsi que les orientations préconisées.

Cette réunion permet à l'ensemble de l'équipe de mieux appréhender le projet. Actuellement seuls les membres de l'équipe sont présents. La participation de la personne accompagnée et de son entourage selon ses souhaits consoliderait son engagement et favoriserait l'écoute et l'auto-détermination. Toujours en accord avec la personne, les partenaires extérieurs (ESAT, CMP, curatelle...) peuvent également être conviés dans l'objectif de déterminer les réponses appropriées face aux difficultés repérées. Les modalités d'organisation doivent être définies au préalable.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de synthèse effectuées avec la personne
- Nombre de synthèse effectuées avec les partenaires

3. Organiser des réunions à thème : *action 2017 – 2022 reconduite*

L'objectif est de traiter les problématiques liées à l'accompagnement, la pertinence et l'adaptation des réponses (par exemple : addictions, parentalité, les visites à domicile, l'accompagnement des couples, la durée de l'accompagnement, le vieillissement...etc.). Elle se déroulerait 3 fois par an sur un temps d'1h30 en présence de l'équipe pluridisciplinaire. La sollicitation d'un tiers (externe à l'équipe pluridisciplinaire) est possible afin de travailler de nouvelles thématiques. Cette réunion peut ouvrir la réflexion à l'élaboration d'outils collectifs, et/ou tous éléments qui contribuent à l'amélioration du service.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de réunions à thème

4. Ancrer la collaboration inter SAVS sur le territoire

Le SAVS est situé sur un bassin de vie composé des agglomérations de Tain l'Hermitage et Tournon sur Rhône, où interviennent plusieurs SAVS.

L'objectif est de décroiser les services d'accompagnement, de construire une plateforme d'échange entre les professionnels afin de favoriser le partage d'expériences et de savoir-faire pour améliorer les pratiques et les outils de travail. En premier lieu, des rencontres trimestrielles sont organisées au sein de l'Institut La Teppe.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de rencontres inter-SAVS

Les indicateurs sont suivis annuellement dans le tableau de bord des indicateurs du SAVS.

X. Conclusion

Le projet d'établissement décrit à la fois la démarche et la stratégie du SAVS L'Envol. C'est un outil et un document de référence permettant de définir les perspectives pour les 5 ans à venir. Le projet d'établissement concrétise une réflexion collective et pluridisciplinaire.

Cette démarche de réflexion s'appuie sur une volonté d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes en assurant la continuité de leurs parcours. Le SAVS participe au projet d'une société inclusive en accompagnant les personnes dans l'accès à la santé, à la citoyenneté, au logement, à l'emploi et aux loisirs.

Le SAVS s'applique à renforcer l'engagement de la personne dans son projet personnalisé afin de favoriser sa capacité à agir et à gouverner sa vie.

Cette réflexion comporte l'analyse des pratiques et la définition d'objectifs d'amélioration tout en associant les exigences réglementaires et les opportunités : la dynamique de l'Institut La Teppe, le partage d'expérience entre professionnels, la collaboration de territoire... Sont également pris en compte les enjeux éthiques que sont la prise de risques mesurée, l'autorégulation, la liberté de choisir et de décider, la priorisation des besoins individuels dans le collectif social...

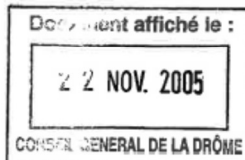
Le défi des professionnels est d'évoluer d'un accompagnement « protecteur » de la personne vers son autodétermination. Le SAVS a la volonté d'être un levier plutôt qu'une béquille dans le parcours de vie des personnes.

XI. ANNEXES

Annexe 1 - Les arrêtés d'autorisation



Direction du Développement
Social et de la Santé
Direction PA-AH
Télécooie : 04.75.79.70.31



ARRÊTÉ DS 26 n° 05 - 3 0 8

Le Président du Conseil Général,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ;

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions;

Vu la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, et notamment ses articles 32 à 55 ;

Vu la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

Vu le décret n° 83-1067 du 8 décembre 1983 relatif au transfert de compétence en matière d'action sociale et de santé ;

Vu le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n° 2005-229 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement du SAVS et SAMSAH ;

Vu le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n° 2004-65 du 15 janvier 2004 relatif aux Comités Régionaux de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale ;

Vu La demande de création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale à TAIN L'HERMITAGE présentée par l'Association de l'établissement médical de la TEPPE le 30 mai 2005 pour une capacité de 15 places ;

Vu l'avis favorable émis par le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale lors de sa séance du 21 octobre 2005 ;

Sur proposition du Directeur Général des Services Départementaux ;

AR R E T E

ARTICLE I

L'autorisation visée à l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est accordée à l'Association de l'établissement médical de LA TEPPE en vue de créer un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale à TAIN L'HERMITAGE d'une capacité de 15 places.

ARTICLE II

Cette autorisation est délivrée pour 15 ans. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE III

La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la réalisation de l'opération dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et du résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du CASF dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre susvisé.

ARTICLE IV

Cet établissement est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité Juridique :	26 000 016 1	Association de l'établissement médical de LA TEPPE
Statut :	61	Association loi 1901 (reconnue d'utilité publique)
Etablissement :	26 001 413 9	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Catégorie :	446	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Discipline :	509	Accompagnement à la Vie Sociale des Adultes Handicapés
Fonctionnement :	16	Prestations en milieu ordinaire : 15 places
Clientèle :	110	Déficiences intellectuelles
Tarification :	08	Président du Conseil Général

ARTICLE V

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent être adressés auprès du Tribunal Administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de la notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE VI

Le Directeur Général des Services Départementaux et le Directeur du Développement Social et de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé sous pli recommandé avec accusé de réception, affiché à l'Hôtel du Département ainsi qu'à la mairie de TAIN L'HERMITAGE, et publié au recueil des actes administratifs du Département.

Fait à Valence, le

17 NOV. 2005

Par délégation du Président
Le Directeur Général
des Services Départementaux
Joël CREMILLIEUX

**Copie certifiée conforme
à l'original**

Par délégation du Président
Le Chef du Service Amélioration Handicapés

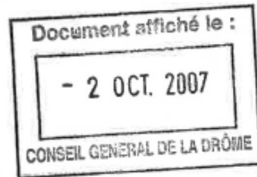
Yves PACQUET



Didier GUILLAUME
Président du Conseil Général



Direction des Solidarités
S/Direction PA-AH
Télécopie : 04.75.79.70.31



ARRÊTÉ
Direction des Solidarités – n° 07 - 279

Le Président du Conseil Général

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, et

notamment ses articles 32 à 55 ;

Vu la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

Vu le décret n° 83-1067 du 8 décembre 1983 relatif aux transferts de compétence en matière d'action sociale et de santé ;

Vu le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n° 2004-65 du 15 janvier 2004 relatif aux Comités régionaux de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale ;

Vu l'arrêté DS 26 n° 05-308 en date du 17 novembre 2005 autorisant l'Association de l'établissement médical de LA TEPPE à créer un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de 15 places à Tain l'Hermitage ;

Vu la demande présentée le 20 juillet 2007 par l'Association de l'établissement médical de LA TEPPE d'étendre la capacité du SAVS de 2 places ;

2

Considérant que l'extension de 2 places du SAVS ne constitue pas une extension importante telle que définie dans l'article 1 du décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003 susvisé et que dans ces conditions elle n'a pas à être soumise à l'avis du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale ;

Considérant que cette demande correspond à un besoin quantitatif et qualitatif pour l'accueil de la population d'adultes handicapés ;

Vu le rapport du Directeur Général Adjoint, Directeur des Solidarités ;

Sur proposition du Directeur Général des Services Départementaux ;

ARRETE

ARTICLE I

L'association de l'établissement médical de la Teppe, dont le siège social est situé à Tain l'Hermitage, est autorisée à étendre la capacité du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de Tain de 2 places, soit une capacité totale de ce service de 17 places.

ARTICLE II

Cette autorisation est délivrée pour 15 ans à compter de la date de notification du présent arrêté. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE III

La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la réalisation de l'opération dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et du résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du CASF dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre susvisé.

ARTICLE IV

Cet établissement est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité Juridique :	26 000 016 1	Association de l'établissement médical de LA TEPPE
Statut :	61	Association Loi 1901 (reconnue d'utilité publique)
Etablissement :	26 001 413 9	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Catégorie :	446	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Discipline :	509	Accompagnement à la Vie Sociale des adultes handicapés
Fonctionnement :	16	Prestation en milieu ordinaire : 17 places
Clientèle :	110	Déficiência intellectuelle
Tarification :	08	Président du Conseil Général

ARTICLE V

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de la notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE VI

Le Directeur Général des Services Départementaux et le Directeur Général Adjoint, Directeur des Solidarités sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé sous pli recommandé avec accusé de réception, affiché à l'Hôtel du Département ainsi qu'à la mairie de TAIN L'HERMITAGE, et publié au recueil des actes administratifs du Département.

Fait à VALENCE, le 24 SEP. 2007


Per déléguation du Président
Le Directeur Général
des Services Départementaux
Joël CREMILLIEUX

Didier GUILLAUME
Président du Conseil Général

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



LE DÉPARTEMENT

DGA DES SOLIDARITES

Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées

Reçu PREF.26 le

20 AVR. 2009

Envoyé PREF.26 le

20 AVR. 2009

09_DS_0276



ARRÊTÉ DGA DES SOLIDARITÉS N°

Le Président du Conseil Général,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, articles L 313-1 et L 313-9 relatifs aux autorisations et agrément, articles R 313-1 à R 313-10-2 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, articles D 313-11 à D 313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, articles L 312-1 et L 312-3 relatifs aux comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales (partie législative) et notamment ses première et troisième parties (dispositions générales) ;

VU la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 modifiée complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat

VU la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'action sociale et de santé, et notamment son article 28 ;

VU l'arrêté du Président du Conseil Général en date du 3 juillet 1985 autorisant la création d'un foyer d'hébergement pour 50 adultes handicapés par l'Etablissement Médical de la Teppe à Tain l'Hermitage ;

VU l'arrêté DS n° 05-308 en date du 17 novembre 2005 autorisant la création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de 15 places par l'Etablissement Médical de la Teppe à Tain l'Hermitage ;

VU l'arrêté de la Direction des Solidarités n° 07-279 en date du 24 septembre 2007 autorisant l'extension de la capacité du SAVS de l'Etablissement Médical de la Teppe à 17 places ;

CONSIDERANT la demande de restructuration du foyer de l'ESAT présentée par l'Etablissement Médical de la Teppe à Tain l'Hermitage le 30 septembre 2008 qui prévoit :

- Une réduction de capacité de 16 places du foyer d'hébergement,
- la création d'un foyer appartement de 7 places
- une augmentation de 13 places de la capacité du SAVS

CONSIDERANT que le projet de restructuration est conforme au schéma qui vise à adapter l'offre existante à l'évolution des besoins des personnes handicapées ;

CONSIDERANT l'avis favorable du Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale dans sa séance du 27 février 2009 ;

CONSIDERANT le rapport présenté au CROSMS par Monsieur le Directeur Personnes Agées - Personnes Handicapés ;

Sur proposition du Directeur Général des Services Départementaux ;

ARRETE

ARTICLE I L'Association de l'Etablissement Médical de la Teppe dont le siège social est situé à Tain l'Hermitage est autorisé à :

- diminuer la capacité du foyer d'hébergement de 50 à 34 places
- augmenter la capacité du SAVS de 17 à 30 places
- créer un foyer appartement de 7 places

ARTICLE II : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique :	26 000 016 1	Association de l'Etablissement Médical de la Teppe
Statut :	61	Association loi 1901 reconnue d'utilité publique
Tarification :	08	Président du Conseil Général Etablissement habilité à l'aide sociale

Foyer d'Hébergement

Etablissement :	26 000 7695	Foyer d'hébergement pour adultes handicapés
Catégorie :	252	Foyer d'hébergement pour adultes handicapés
Discipline :	897	Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés
Fonctionnement :	11	Hébergement complet en internat : 34 places
Discipline :	897	Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés
Fonctionnement :	18	Hébergement de nuit éclaté : 7 places

Clientèle :	010	Tous types de déficience
--------------------	-----	--------------------------

SAVS

Etablissement :	26 001 4139	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Catégorie :	446	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Discipline :	509	Accompagnement à la vie sociale des adultes handicapés
Fonctionnement :	16	Prestation en milieu ordinaire : 30 places
Clientèle :	110	Déficiência intellectuelle

ARTICLE III Cette autorisation est délivrée pour une durée de 15 ans. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE IV La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L. 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE V Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux adressé à Monsieur le Président du Conseil général dans un délai de deux mois courant à compter de sa notification. Il peut faire l'objet d'un recours contentieux introduit dans le même délai devant le Tribunal Administratif de Grenoble.

ARTICLE VI Le présent arrêté sera notifié sous pli recommandé avec avis de réception au demandeur, affiché à l'Hôtel du Département ainsi qu'à la mairie de Tain l'Hermitage et publié au recueil des actes administratifs du Département.

ARTICLE VII Le Directeur Général des Services Départementaux et le Directeur Général Adjoint, Directeur des Solidarités sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Valence le
Par délégation de
Le Directeur Général
des Services Départementaux
Joël CREMILLIEUX

10 AVR. 2009

DIDIER GUILLAUME
Président du Conseil Général
Sénateur

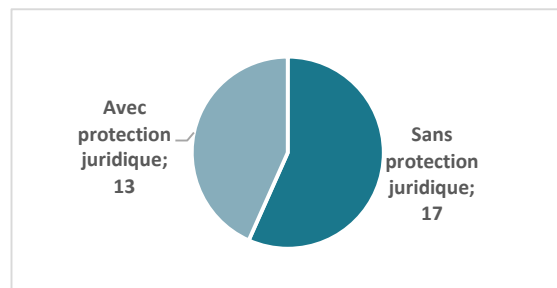
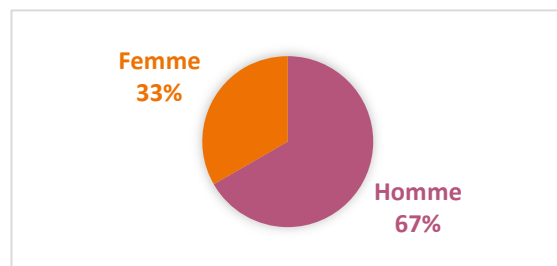
Annexe 2 - Spécificités de la population accompagnée au 31 décembre 2022

Population accompagnée au 31 décembre 2022 :

Nombre de personnes accompagnées	30
Femme	10
Homme	20

Moyenne d'âge	41 ans
Moyenne homme	42 ans
Moyenne femme	40 ans

Protection juridique	13 personnes
dont Curatelle simple	4
dont Curatelle renforcée	8
dont Tutelle	1



La durée moyenne d'accompagnement est de : **5,07 années**

Couples :

3 personnes vivent en couple, dont :

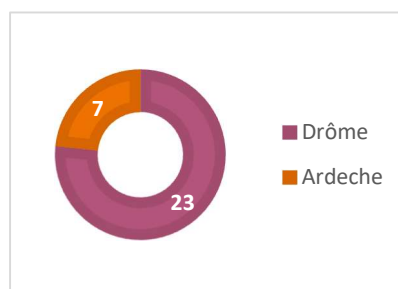
- 0 couples avec les deux personnes accompagnées par le SAVS
- 3 personnes en couple mais le conjoint n'est pas accompagné par le SAVS

Personnes avec enfant(s) :

4 personnes avec enfants et 26 sans enfants.

Les lieux d'habitation

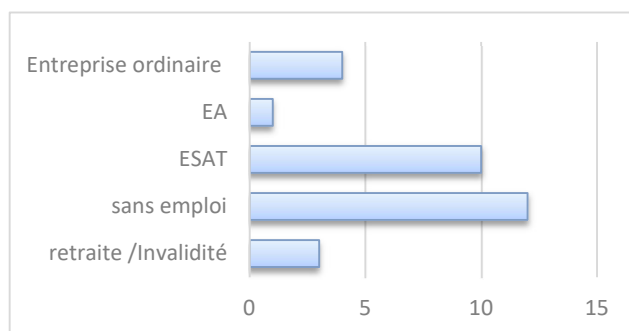
Département	
Drôme	23
Ardèche	7



Tain	12
Valence	5
Tournon	4
Erôme	2
Autres Arche agglo	4
Autres hors agglo	3

Activité professionnelle

Sans emploi	12
ESAT	12
Dont ESAT Teppe	6
Entreprise ordinaire	4
Retraite / invalidité	3
Entreprise Adaptée	1

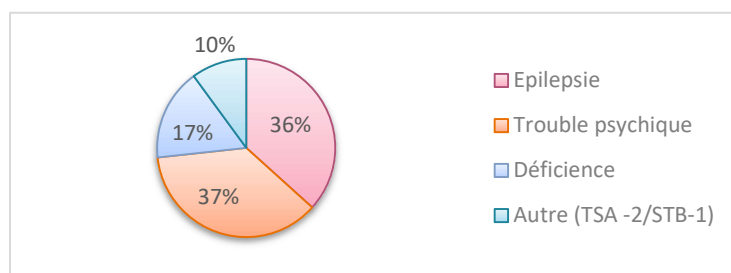


Permis de conduire

Avec permis de conduire	13
Sans permis de conduire	17

Pathologie principale

Epilepsie	11
Troubles psychique	11
Déficiences	5



Autres	3
--------	---

Annexe 3 : Procédure d'admission au SAVS

PROCEDURE

Admission d'un candidat au S.A.V.S.

Mots-clés : admission, SAVS, MDPH, MDA, candidature

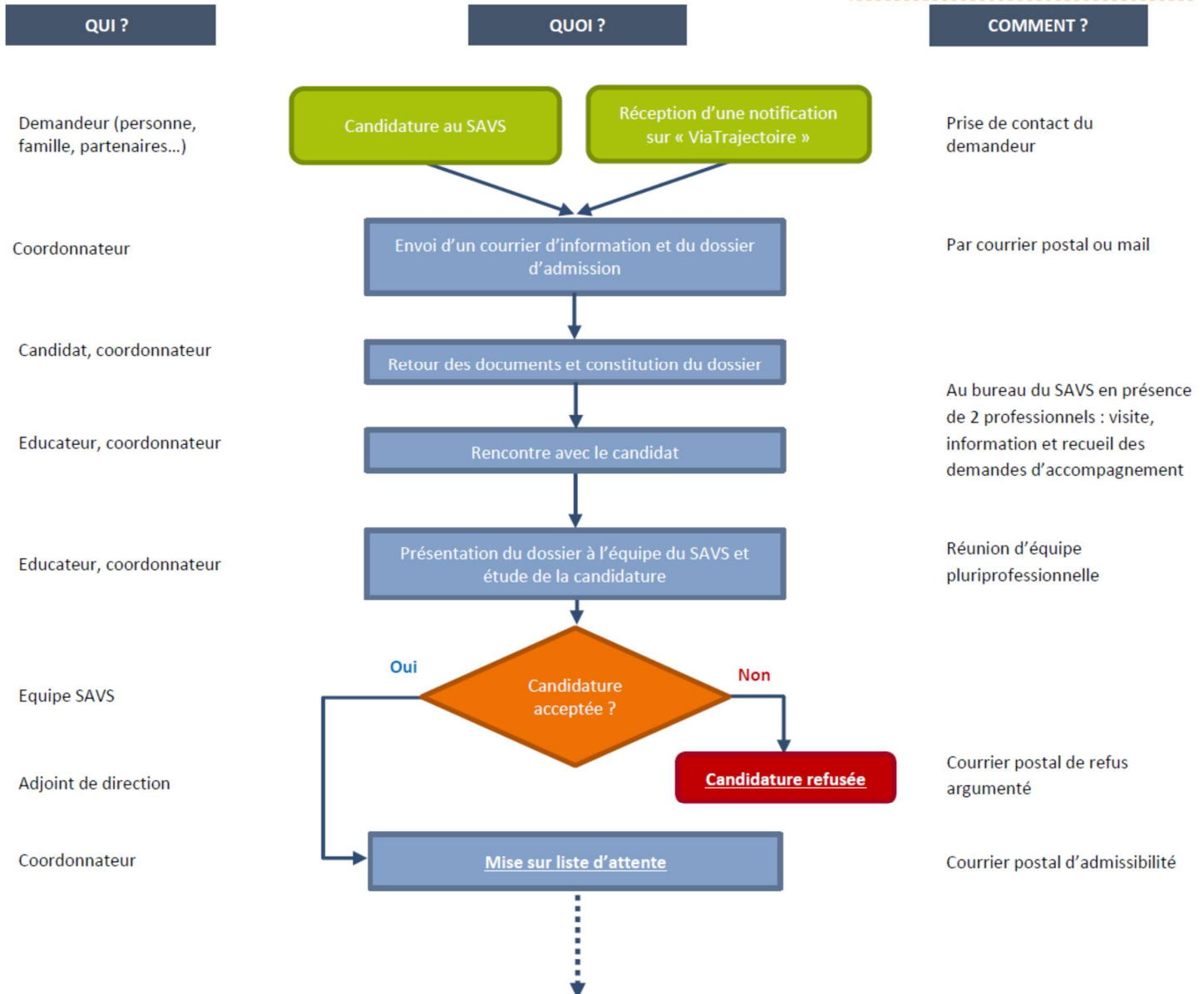
Applicable par : Personnel du service SAVS

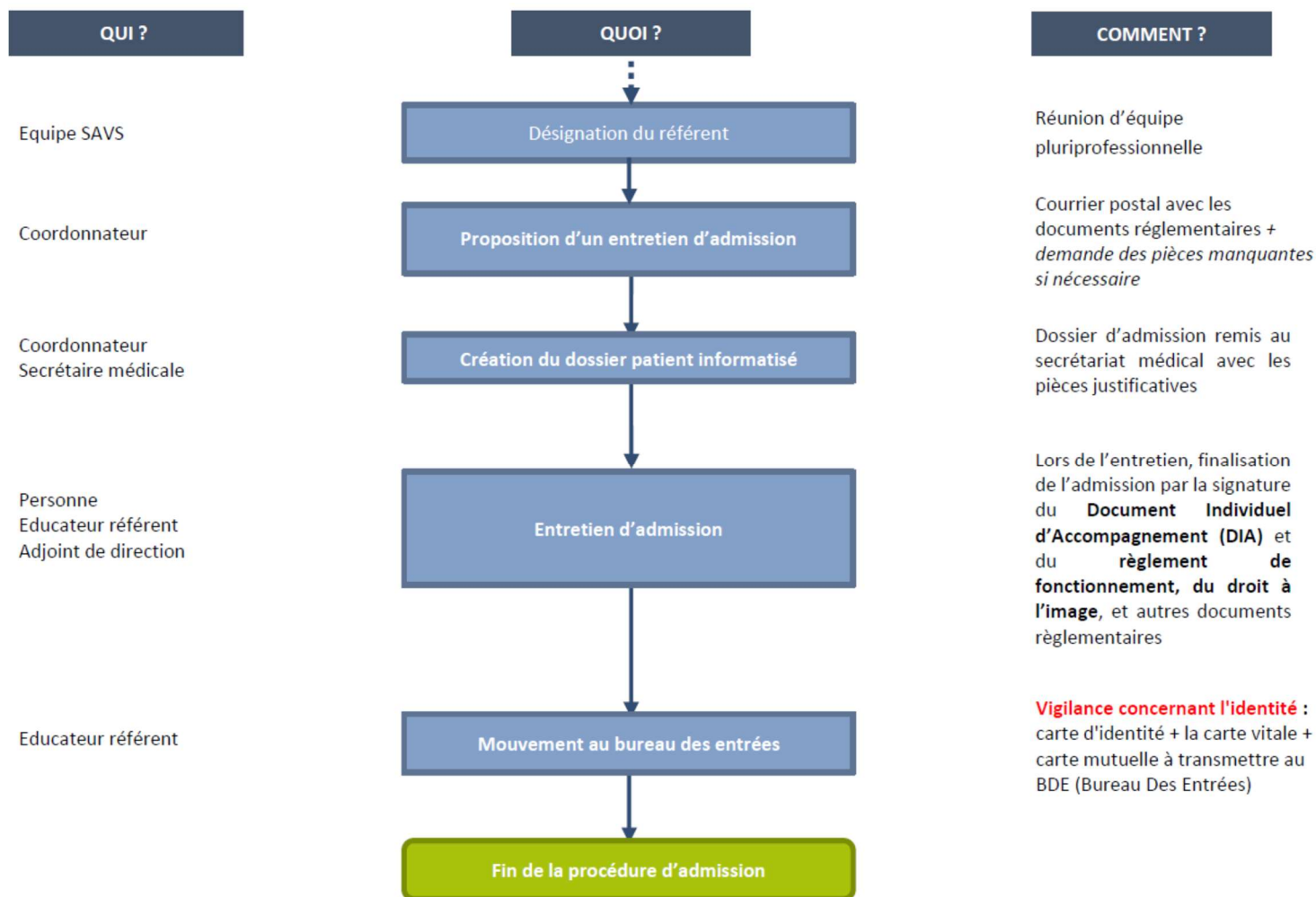
Engage la responsabilité : de l'adjoint de direction de pôle Hébergement et Accompagnement social

Objectif : Définir les modalités de candidatures et d'admission au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) l'Envol

Modalités d'admission

A CHAQUE ETAPE : TRAÇABILITE SUR LE DOSSIER INTERNE VIATRAJECTOIRE





Documents associés et références :

- Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS, mars 2022 : objectifs 2.9 et 2.10
- SAVS PE Projet d'établissement SAVS 2023-2028
- DOS ADM 001 Dossier Admission ESAT-FH-FA-SAVS
- LIV ADM 008 Livret d'accueil SAVS
- LIV ADM 008-01 Plaquette d'information du SAVS
- PCD SAV 001 Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au SAVS

Historique des modifications :

- Version 01 du 13 janvier 2017 : Création
- Version 02 du 7 septembre 2017 : Mise à jour
- Version 03 du 5 mars 2018 : Mise à jour
- Version 04 du 10 novembre 2022 : Mise à jour et intégration dispositif « Via Trajectoire »

Rédaction		Validation		Approbation
Emmanuel FABRE Coordinateur de parcours	Nelly LEVRERO Monitrice Educatrice	Perrine SAVOYE Monitrice Educatrice	Lyne CAILLET Adjoint de pôle Hébergement	Gilvaine POGNON Responsable Qualité & Risques
10/11/2022	10/11/2022	24/11/2022	24/11/2022	Date d'application 08/12/2022

* Les dernières versions des documents validés par le service qualité sont sur l'outil de gestion documentaire interne YES (onglet PROCEDURES / PROTOCOLES du site intranet). Seule la présence du document dans cet onglet garantie qu'il s'agit de la version en vigueur au sein de l'établissement. Toute autre diffusion annexe (affichage dans un service, diffusion par mail, présence dans un dossier partagé, etc.) n'est pas de la responsabilité du service qualité et sa mise à jour devrait être effectuée par la personne responsable de cette diffusion annexe.

Annexe 4 : Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au SAVS

PROCEDURE

Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au SAVS

Mots-clés : admission, SAVS, PAP, DIA, synthèse

Applicable par : Personnel du service SAVS

Engage la responsabilité : de l'adjoint de direction de pôle Hébergement et Accompagnement social

Objectif : Définir les modalités de réalisation et de suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) l'Envol

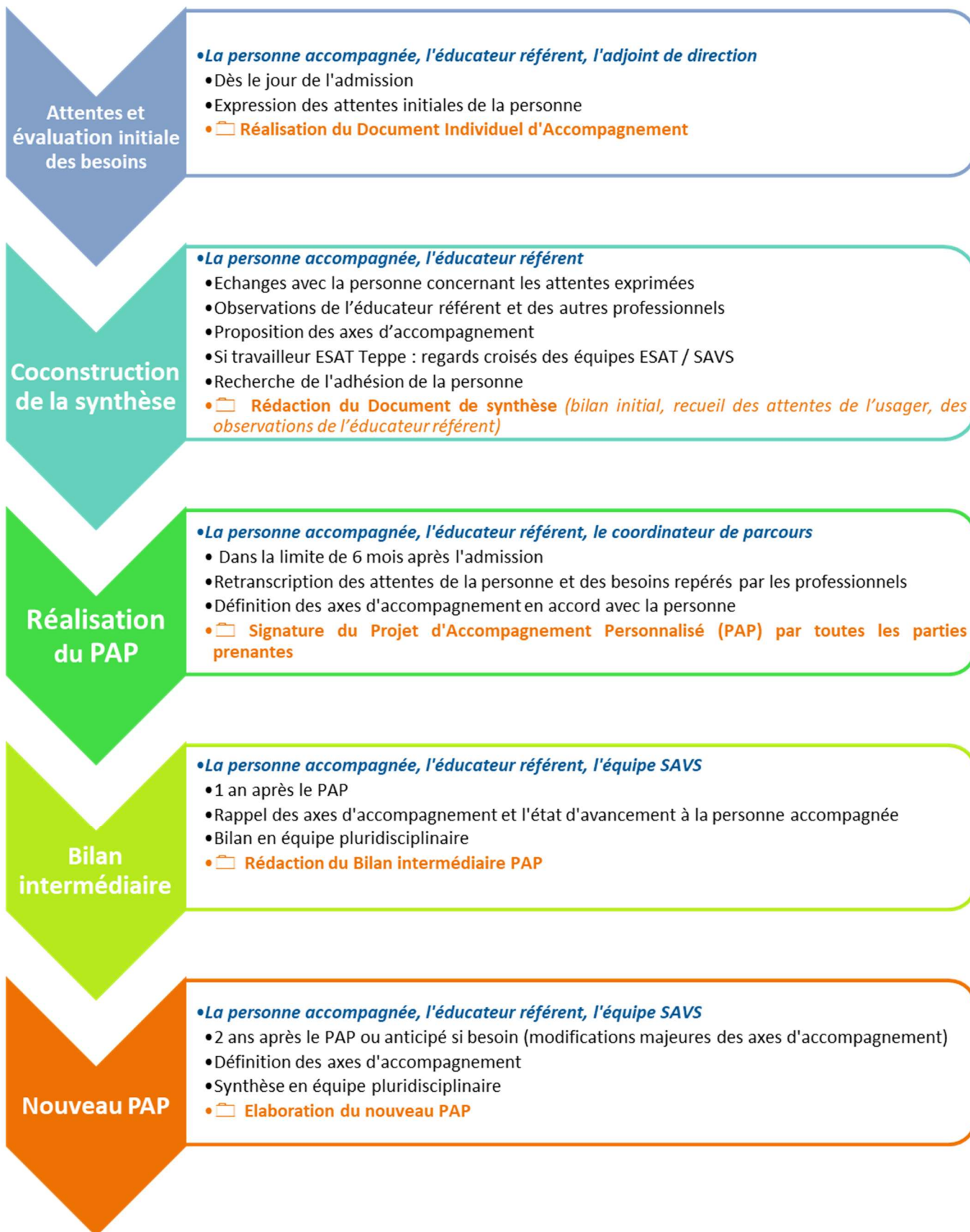
1. Réalisation et suivi du PAP

QUOI	QUI	QUAND	COMMENT
Expression des attentes initiales de la personne / SAVS	<ul style="list-style-type: none"> Personne accompagnée Educateur référent Adj. de direction 	Le jour de l'admission	Programmation d'un rendez-vous avec la personne au bureau du SAVS ☐ Réalisation du DIA : Document Individuel d'Accompagnement
Prise en compte des attentes et évaluation initiale des besoins	<ul style="list-style-type: none"> Personne accompagnée Educateur référent 	De l'admission jusqu'à la signature du PAP (dans les 5 premiers mois)	Réalisé lors des différentes rencontres avec la personne accompagnée. S'appuyer des attentes identifiées dans le DIA. ☐ Comptes-rendus synthétiques des points abordés lors des entretiens = suivis individuel
Coconstruction de la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> Personne accompagnée Educateur référent 	Entre 2 à 5 mois après l'admission	Programmation d'un ou plusieurs rendez-vous au bureau du SAVS Echanges avec la personne concernant les attentes exprimées et les observations de l'éducateur référent. ☐ Document de synthèse (bilan initial, recueil des attentes de l'utilisateur, des observations de l'éducateur référent)
Définition des axes d'accompagnement à proposer à la personne	<ul style="list-style-type: none"> Educateur référent Adj. de direction Equipe éducative Assistante Sociale Psychologue 	Avant la fin du 6 ^e mois suivant l'admission	Réunion de synthèse pluridisciplinaire Présentation de la synthèse par l'éducateur référent Observations des différents professionnels Définition des axes d'accompagnement à proposer. ☐ Document de synthèse pluridisciplinaire
Proposition des axes d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> Personne accompagnée Educateur référent 	Après la réunion de synthèse pluridisciplinaire	Echanges avec la personne : retour sur la synthèse pluridisciplinaire, information des axes d'accompagnement proposés Recherche de l'adhésion de la personne ☐ Traçabilité de la restitution de la synthèse pluridisciplinaire dans le suivi social
Préparation du support PAP	<ul style="list-style-type: none"> Educateur référent 	Avant le rendez-vous de validation du PAP	Retranscription par l'éducateur référent des attentes de la personne, de la famille ou du représentant, ainsi que les axes d'accompagnement définis lors de la synthèse pluridisciplinaire. ☐ Réalisation du document PAP

Suite page suivante

QUOI	QUI	QUAND	COMMENT
Regards croisés PAP <i>(Pour les usagers du SAVS travaillant à l'ESAT de l'Institut La Teppe)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Equipe SAVS Equipe ESAT Adj. de direction Assistante Sociale Psychologue 	Après la réunion de synthèse pluridisciplinaire	Lors de la réunion SAVS / ESAT mensuelle Information sur les axes d'accompagnement définis par la synthèse pluridisciplinaire Coordination entre les établissements
Validation des axes d'accompagnement du PAP	<ul style="list-style-type: none"> Personne accompagnée + entourage (si elle le souhaite) Educateur référent Coordinateur de parcours 	Dans les 6 mois qui suivent l'admission Le 6 ^{ème} mois	Convocation écrite envoyée à la personne Présentation du document et des différentes étapes d'élaboration du PAP. Retour sur les attentes exprimées et retranscription de la parole de la personne sur le document PAP (dans « commentaires »). Présentation à la personne des besoins repérés par les professionnels. Les réactions d'accord ou désaccord de l'utilisateur sont retranscrits dans le document de PAP. En fonction des commentaires, les axes d'accompagnement sont adaptés avec la personne lors de cette rencontre. Signature du document par l'utilisateur et les professionnels. Attention : vigilance sur la compréhension <input type="checkbox"/> PAP signé
Bilan intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> Personne accompagnée Référent 	N+1 (année suivante)	Peut se faire au bureau ou au domicile. Se fait dans le cadre des rencontres habituelles prévues entre le référent et l'utilisateur. Rappel de chaque axe d'accompagnement et évaluation de l'avancé de la personne sur chacun de ces axes. <input type="checkbox"/> Bilan intermédiaire PAP
Présentation du bilan intermédiaire en équipe	<ul style="list-style-type: none"> Equipe éducative Assistante sociale Psychologue Adj. de direction 	Dans le mois qui suit la rencontre avec l'utilisateur	Lecture du Bilan intermédiaire du PAP. Les professionnels font part de leurs remarques. <i>(Ce bilan peut aboutir à planifier un nouveau PAP anticipé)</i> <input type="checkbox"/> Bilan intermédiaire PAP
Nouveau PAP	<ul style="list-style-type: none"> Personne accompagnée Educateur référent 	N+2	Au bout de 2 années, un nouveau PAP est fait avec les mêmes étapes et échéances de réalisation. <input type="checkbox"/> Nouveau PAP signé

2. Résumé du processus d'élaboration du PAP



Documents associés et références :

- Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS, mars 2022 : objectifs 2.9 et 2.10
- Recommandation « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », ANESM, 2008
- Projet d'établissement SAVS 2023-2028
- PCD ADM 004 Procédure d'admission au SAVS
- DIA : Document Individuel d'Accompagnement
- Document de synthèse pluridisciplinaire
- Document Projet d'Accompagnement Personnalisé
- Bilan intermédiaire du PAP

Historique des modifications :

- Version 01 du 24 août 2017 : Création
- Version 02 du 24 novembre 2022 : Révision globale

Rédaction		Validation		Approbation
Emmanuel FABRE <i>Coordinateur de parcours</i>	Nelly LEVRERO <i>Monitrice Educatrice</i>	Perrine SAVOYE <i>Monitrice Educatrice</i>	Lyne CAILLET <i>Adjoint de pôle Hébergement</i>	Gilvaine POGNON <i>Responsable Qualité & Risques</i>
24/11/2022	24/11/2022	24/11/2022	24/11/2022	Date d'application 08/12/2022

Annexe 5 : Procédure de signalement des cas de maltraitance

ETABLISSEMENT MEDICAL DE LA TEPPE		
Signalement des cas de maltraitance		
(procédure)		
OPC Code : PCD RAQ 006	Date version 01 : 13/02/2003 Version n° 03 : (30/03/2018)	Date d'application 30/03/2018 Nombre de pages : 03
Mot-clef : <i>maltraitance signalement droits des patients protection juridique</i>		

Cette procédure est applicable par : l'ensemble du personnel de l'établissement

Cette procédure engage la responsabilité de : médecins chefs de service, adjoints de direction

1. Description de la procédure

Cette procédure décrit la conduite à tenir pour tout professionnel qui serait témoin d'un cas de maltraitance dont pourrait être victime un patient ou un résidant au sein ou hors de l'établissement, que le responsable soit un autre usager, un tiers ou un salarié.

2. Références

Décret no 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

CIRCULAIRE N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

3. Périmètre et cas de maltraitance concernés

Cette procédure de signalement s'applique à onze catégories d'événements dont les cas de maltraitance, les décès accidentels et les défauts de soins.

Les formes de maltraitance (classification du Conseil de l'Europe -1992) sont :

- les violences physiques
- les violences morales
- les violences matérielles ou financières (vols, escroqueries diverses...)
- les violences médicales ou médicamenteuses (manque de soins, abus de traitement sédatif ou neuroleptiques, non prise en compte de la douleur...)
- les négligences actives (toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire)
- les négligences passives (négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage)
- les privations ou violation de droits (limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...)

4. Prévention

Les dispositifs de prévention sont les suivants :

- Vigilance accrue sur la qualité de la prise en charge, le déroulement du séjour des patients et les situations à risque (patient à risque, situations relationnelles particulières, situations de crise ...).
- Vérification du bulletin n°3 du casier judiciaire pour chaque personnel embauché.
- Vigilance sur les allées et venues de personnes étrangères à l'établissement.

- Information des patients ou résidents, au sein des services d'hébergement et de soins, sur les thèmes de la violence et des conduites sexuelles.

5. Procédure de signalement

a. Conduite à tenir de la personne constatant le cas de maltraitance

Toute personne étant témoin ou ayant connaissance (signalement par un patient ou une autre personne) d'une situation de maltraitance sur un patient ou résident doit **immédiatement en référer à son responsable** (adjoint de direction, médecin chef de service ou cadre d'astreinte).

Une fois le responsable averti, la personne témoin rédigera une **fiche de signalement d'événement indésirable** (voir procédure PCD RAQ 004 « *Déclaration et traitement des évènements indésirables* »). Cette déclaration devra contenir :

- la nature des faits ;
- les circonstances dans lesquelles ils sont survenus ;
- la ou les victimes concernées (informations anonymisées) ;
- la ou les personnes ou service mis en cause (informations anonymisées) ;

b. Conduite à tenir du responsable informé du cas de maltraitance

Le **responsable ET la direction** prennent les mesures de signalement (administratif et/ou judiciaire) qui s'imposent.

Les cas de maltraitance doivent faire l'objet d'une déclaration immédiate à l'ARS. Ce **signalement immédiat, qui peut être réalisé par téléphone ou par mail, s'accompagne dans les meilleurs délais (sous 48 heures) d'une information écrite précise**. Les modalités de déclaration sont précisées dans le protocole PTS RAQ 001 « *Déclarations externes des évènements indésirables graves* » *.

**Ces signalements de cas de maltraitances sont inclus dans un dispositif plus large de signalement obligatoire des évènements exceptionnels et/ou dramatiques à l'ARS.*

6. Protection de la personne qui procède au signalement

Le fait qu'un salarié ait témoigné de mauvais traitements infligés à une personne accueillie ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant que ce soit en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification de promotion, ni d'aucune sanction.

7. Protection des personnes devant faire face à des accusations sans fondement

La protection juridique prévoit deux recours pour la personne qui se considère injustement mise en cause :

- la plainte pour diffamation,
- et l'action en référé pour atteinte à la présomption d'innocence.

8. Soutien aux victimes

Le suivi des victimes est en place dans chaque établissement. La prise en charge est effectuée par l'équipe pluridisciplinaire : soutien, écoute, accompagnement par des personnes formées à cet effet, en collaboration - si nécessaire - avec des associations de maltraitance et de protection des personnes.

En Validation