

26602 TAIN L'HERMITAGE CEDEX
Téléphone 04 75 07 59 59 - Télécopie 04 75 07 59 10
FINESS 260 0014 139 – APE 853 C

Internet : www.teppe.org
e-mail : admissions@teppe.org
Association (Loi de 1901)

Mr Yves GAUTIER
Chef de département
Mlle Laetitia VETTER – Educatrice
☎ 06.09.15.54.91
Mme Christine LAYEUX – Educatrice
☎ 06.99.15.53.55
Mme Agnès PONTON – Assistante Sociale
Mme Colette GORRIAS – Psychologue

Projet d'établissement

S.A.V.S. L'ENVOL

Scénario d'extension
à l'horizon 2009 – 2010

27 août 2008

PROJET D'ETABLISSEMENT – S.A.V.S. L'ENVOL –

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1. L'ETABLISSEMENT, IDENTITE ET ENVIRONNEMENT	3
1.1. L'établissement, son histoire et son contexte institutionnel.....	3
1.2. L'habilitation	4
1.3. L'inscription du S.A.V.S. dans le schéma départemental de la Drôme 2005–2009	4
1.4. Les missions de l'établissement	6
1.5. Les besoins et les attentes de la population accueillie	6
2. L'ETABLISSEMENT : MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT	7
2.1. Registres mobilisés, choix théoriques et valeurs associatives	7
2.2. Un accompagnement pluridisciplinaire de la personne dans sa globalité... ..	8
2.3. Les outils généraux de l'accompagnement.....	9
2.4. Moyens plus spécifiques de l'accompagnement	10
3. L'ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	11
3.1. Les ressources logistiques	11
3.2. Les ressources humaines et le système d'information.....	12
3.3. Les ressources externes (réseau et partenariat).....	12
3.4. L'individualisation de l'accompagnement	12
3.5. Les droits des usagers, les outils de garantie de ces droits	13
3.6. La prévention et le traitement des maltraitances	14
4. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DU SERVICE RENDU	14
5. LE DISPOSITIF D'EVALUATION INTERNE	15
5.1. Le calendrier et les documents de l'évaluation	15
5.2. La méthodologie de l'évaluation interne	15
6. LE PLAN D'AMELIORATION	17
- Objectif d'amélioration 1 : Créer 10 places supplémentaires pour suivi des externes résidant en appartements adaptés	17
- Objectif d'amélioration 2 : Créer un questionnaire satisfaction spécifique au S.A.V.S.....	17
- Objectif d'amélioration 3 : Identifier les références théoriques mobilisées	18
- Objectif d'amélioration 4 : Rédiger un règlement de fonctionnement et modifier le livret d'accueil.....	18
- Objectif d'amélioration 5 : Rédiger un nouveau document de Projet d'Accompagnement Individuel. .	18
- Objectif d'amélioration 6 : Elaborer une nouvelle grille d'évaluation	19
CONCLUSION	20
Annexes	
Charte qualité.....	21
Etat mensuel des suivis	22

INTRODUCTION

Le S.A.V.S. l'Envol est un établissement médico-social qui vit et se développe en synergie avec à la fois, l'établissement médical de la Teppe, sur lequel il est implanté et avec le territoire sur lequel il intervient.

Il a une double spécificité : l'une est héritée de l'histoire de la Teppe, c'est l'accompagnement des personnes épileptiques. L'autre générée par l'évolution du système de santé et le basculement progressif de la psychiatrie vers le champ social et médico-social, c'est l'accompagnement de personnes en situation de handicap-psychique.

Ces deux éléments contribuent à la création **d'une identité et d'une culture d'établissement à la fois fortes et particulières**, axées sur l'articulation du sanitaire et du médico-social, l'articulation de l'accompagnement social et de la prise en charge médicale. Cette articulation est le fil rouge de l'organisation du S.A.V.S., de ses partenariats multiples, de la pratique des professionnels, de l'accompagnement des usagers.

Le projet d'établissement, développé dans les pages qui suivent trouve son origine dans la loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale, qui prévoit dans son article 12, l'obligation pour tout établissement médico-social d'élaborer un projet d'établissement, définissant ses modes d'organisation, de coordination et de coopération.

Il s'agit maintenant de **s'inscrire dans une démarche de projet**, une démarche prospective en planifiant à moyen terme, à partir d'une évolution des besoins externes et internes, des objectifs et des moyens de mise en œuvre.

Ce document, résulte d'une construction collective, à partir de données internes (bilan d'activité de 2 années d'existence et productions diverses de l'équipe) et externes, notamment le schéma départemental 2005 – 2009. Au fur et à mesure de l'écriture, le texte a été supervisé, par le comité de pilotage médico-social, appuyé par un consultant du C.R.E.A.I.

Ce texte n'est donc en rien un document prétendant graver dans le marbre de façon définitive ce que doivent être la bonne organisation et les bonnes pratiques. C'est un projet cohérent et **un guide pour les cinq années à venir**. La démarche de projet, ici inaugurée, est un processus continu. Elle consiste à mettre en œuvre au mieux, le plan d'amélioration projeté, à en évaluer les difficultés éventuelles, à poser des correctifs et ensuite à recueillir et repérer les nouveaux besoins émergents, qui conduiront pour le futur à tracer de nouveaux objectifs.

1. L'ETABLISSEMENT : IDENTITE et ENVIRONNEMENT

1.1. L'histoire et le contexte institutionnel

Le S.A.V.S. se trouve sur le site de l'Etablissement Médical de la Teppe, à TAIN l'HERMITAGE dans la Drôme à 80 kms 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.

Le S.A.V.S est l'une des structures médico-sociales de l'Etablissement Médical de la Teppe. Cet établissement, uniquement dédié à son origine aux soins et à la prise en charge des personnes épileptiques, a été fondé en 1856. Il fut légué par son fondateur dès 1857 à la Compagnie des Filles de la charité de Saint Vincent de Paul, qui l'ont géré et développé pendant plus d'un siècle.

Depuis 1975, cette gestion est assurée par une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, ayant pour titre " **Association de l'Etablissement Médical de la Teppe**".

Cette association privée, à but non lucratif, a pour but de succéder à la Compagnie des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul dans la possession et la gestion de leur établissement, "*dans le même esprit d'assistance, dénué de tout désir de profit de quelque nature qu'il soit*"^[1].

^[1] In "Statuts de l'Association de l'Etablissement Médical de la Teppe"

Dans le même esprit l'Association pourra s'intéresser directement ou indirectement à toute action philanthropique, visant l'assistance et les soins.

L'Etablissement Médical de la Teppe est aujourd'hui un établissement privé participant au service public hospitalier (PSPH) Il se compose de 3 secteurs :

- 1- Le Centre de Lutte contre l'Epilepsie (CLE) dont les services proposent une prise en charge différenciée en fonction des troubles associés à l'épilepsie.
- 2- La Clinique psychothérapique de la Cerisaie
- 3- Les structures sociales et médico-sociales soit 1 M.A.S. comprenant une section de traumatisés crâniens (39 places en tout) 1 F.A.M. (80 places), 1 ESAT (65 places), 1 Foyer d'Hébergement (50 places), 1 S.A.V.S. (17 places), 1 M.A.P.A. (61 places + 2 places d'accueil)

Les structures médico-sociales ont été créées progressivement pour accueillir des personnes épileptiques provenant des services du C.L.E., dont l'épilepsie peut demeurer active, voire sévère réclamant un suivi plus ou moins médicalisé mais ne relevant plus du soin actif.

La Teppe a toujours cherché à s'adapter aux évolutions de la société de la médecine et aux attentes des patients. Ainsi plus de 60 % de l'activité actuelle est réalisée dans des segments de l'institution qui n'existaient pas dix ans auparavant.

1.2. 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 sur-effectif 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.

1.3. L'inscription du S.A.V. S. dans le schéma départemental de la Drôme 2005 – 2009

Le schéma départemental relatif aux personnes handicapées 2005 – 2009 décline un programme d'actions. Le S.A.V.S. répond positivement à un certain nombre de ces objectifs. Il propose d'adapter son offre à d'autres objectifs auxquels il ne répond pas actuellement.

1.3.1. Les objectifs du programme d'action auxquels le S.A.V.S. l'Envol répond en tout ou partie

- Prévenir et lutter contre la maltraitance.

Les réponses apportées sont à 4 niveaux :

- la démarche de projets personnalisés construits, avec la personne, à partir du recueil et de l'évolution de ses attentes et de ses besoins.
- la formation permanente des professionnels,
- le dispositif d'analyse de la pratique,
- l'existence d'une procédure de signalement des cas de maltraitance ou d'abus sexuel (voir § 3.7.).

- Améliorer le partenariat entre les professionnels sanitaires et médico-sociaux

La présence en interne, de professionnels du soin (médecin psychiatre) constituant une équipe commune avec les professionnels de l'accompagnement social est un atout.

La participation de ces différentes catégories de professionnels à des temps de formation continue est un deuxième atout.

Il conviendrait d'ouvrir plus encore la participation des professionnels du Foyer à des associations de type O.D.I.A.S. et plus encore au fonctionnement du réseau départemental sur le handicap psychique, afin de contribuer à améliorer les représentations partagées des personnes en situation de handicap.

- Articuler les prises en charge sanitaires et médico-sociales

Cela correspond à un mode de fonctionnement interne à l'Etablissement Médical de la Teppe sur deux points majeurs : un médecin, psychiatre ou neurologue ou généraliste, est affecté à chaque structure médico-sociale, les équipes sont pluridisciplinaires.

Les transferts s'effectuent de façon relativement satisfaisante :

en interne,

- vers l'Unité d'Observation Neurologique pour les bilans ou les urgences liées à l'épilepsie
- vers la Clinique de la Cerisaie pour des épisodes dépressifs ou des séjours de rupture concernant des femmes.

en externe,

- hospitalisations vers le secteur psychiatrique de St Vallier,
- hospitalisations, consultations et soins spécialisés à l'hôpital de Romans.
- Unité de Soins en Alcoologie de Valence

- Améliorer la connaissance mutuelle et réciproque des acteurs

Nous y contribuons de deux manières différentes :

- Par la collaboration quotidienne des équipes éducatives et médicales en interne au sein de la Teppe et en inter-établissements en raison des liens multiples avec d'autres établissements hospitaliers ou médico-sociaux et d'autres professionnels
- Par l'existence de formations communes

- Promouvoir pour les personnes en situation de handicap vieillissantes, une palette d'offre diversifiée :

Nous y contribuons par :

- l'accompagnement vers des établissements pour personnes âgées soit liés à l'établissement de la Teppe (M.A.P.A., Long séjour) soit dans la région d'origine de la personne.
- un lien fort avec la famille, la fratrie notamment lorsque c'est possible.

- Promouvoir les conditions de participation des personnes à la vie sociale

Le schéma départemental invite à décliner la participation à la vie sociale selon 3 niveaux allant du plus concret au plus général.

- Promouvoir la liberté de déplacement et de circulation

Nous y répondons par :

- l'autonomisation concrète de chaque personne avec dans la mesure du possible, un mode de déplacement personnel adapté et maîtrisé (vélo, cyclomoteur, voiture)
- l'accompagnement à la préparation du permis de conduire
- le transport possible par l'équipe éducative
- l'apprentissage lorsque c'est nécessaire de l'utilisation des transports collectifs (trains, bus).

- Promouvoir l'accès de tous aux sports, loisirs, à la culture, au tourisme et aux vacances, aux techniques numériques de l'information

L'équipe éducative propose toute l'année de façon individuelle ou en petits groupes, des activités et animations favorisant l'accès à des pratiques sociales.

Le S.A.V.S. travaille en partenariat avec plusieurs organismes de vacances adaptées.

- Promouvoir l'accès à la citoyenneté

L'exercice concret de la citoyenneté est rendu accessible à plusieurs niveaux :

- existence d'une vie démocratique au sein du S.A.V.S., avec le fonctionnement du C.V.S. et le rôle des représentants des usagers ;
- ouverture et accompagnement vers des activités socialisantes extérieures de loisirs, sportives, fréquentation M.J.C...

1.3.2. Les objectifs du programme d'action sur lesquels le S.A.V.S projette de nouvelles réponses

La prise en compte des besoins d'attentes de la population actuelle du S.A.V.S. et les objectifs du schéma départemental convergent et nous invitent à diversifier et restructurer notre dispositif d'accompagnement.

Dispositif projeté : extension de capacité et nouveaux types de suivis :

L'objectif est de créer une dizaine de places pour des personnes actuellement accompagnées en Foyer d'Hébergement. Les personnes résideront dans deux pôles distincts de 5 places chacun, en studio ou en appartement collectif

Objectif : créer 10 places supplémentaires pour suivre des externes résident en appartements adaptés individuels ou collectifs.

Ce nouveau dispositif, permettra de :

- **Intégrer pleinement les dispositions de la loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002**, qui font obligation aux établissements relevant de l'Action Sociale de répondre de manière individualisée aux besoins en évolution des personnes handicapées.

- Répondre aux besoins retenus par le schéma départemental par :

- l'amélioration de la fluidité du parcours de vie des personnes en situation de handicap,
- l'aide à la socialisation des personnes handicapées psychiques.
- une meilleure différenciation des réponses en termes de modalités d'accompagnement et d'hébergement.

Renforcer l'offre de logement adapté :

L'accès à ces 10 places de logement adapté sera appuyé par un suivi des personnes en S.A.V.S. (cf. pré-projet annexe)

1.4. Les missions de l'établissement

Favoriser l'autonomie de la personne accompagnée, afin qu'elle (re) trouve sa place de citoyen. Cela implique d'accompagner la personne ayant une épilepsie – handicap ou un handicap psychique vers l'autonomisation dans la vie quotidienne et la socialisation.

Les missions pour atteindre ces objectifs sont les suivantes :

- aider la personne à trouver et obtenir les moyens de compenser ses incapacités et ses déficiences.
- orienter, guider et soutenir la personne dans sa vie quotidienne
- favoriser l'épanouissement et la réalisation de ses potentialités
- aider la personne, si elle le souhaite, à établir, recréer ou maintenir des liens familiaux.

1.5. Les besoins et attentes de la population accompagnée

Le recueil des besoins et attentes de la personne et de sa famille, lorsque celle-ci le souhaite s'effectue de la façon suivante :

- entretien d'accueil, lors de l'admission et au cours de la période d'essai, conduits par le référent.
- entretien d'accueil, possible, avec la psychologue pour chaque nouvel arrivant, pour une prise contact et pour un bilan.
- entretien avec l'éducateur référent, à rythme formalisé ou non, tout au long de l'accompagnement.
- assemblée du S.A.V.S. : réunion de toutes les personnes suivies avec le chef de département et l'équipe éducative. C'est l'occasion d'évaluer différents aspects du suivi et de recueillir des attentes collectives et individuelles, de définir des projets (sorties, animations, etc...) de contribuer à l'amélioration du suivi.

- Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.) qui réunit des représentants des résidents, des professionnels.
- questionnaire satisfaction des usagers à mettre en place.

Objectif : créer un questionnaire satisfaction spécifique au S.A.V.S.

2. L'ETABLISSEMENT : MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT

2.1. Les registres mobilisés, les valeurs associatives

2.1.1. Les références théoriques

L'équipe du S.A.V.S., n'échappe pas aux débats de société, aux modes idéologiques, aux influences sociétales.

A ce titre, et en fonction de leur appartenance générationnelle, à des degrés divers, les membres de l'équipe ont été plus ou moins « contaminés » dans les années 70, par le mouvement de « psychanalysation de l'éducation »^{2[2]}, il y eut ensuite le vent de pensée systémique, et plus récemment en lien avec le recul des pensées théoriques et critiques, une influence de techniques pragmatiques et d'outils communicationnels de type P.N.L.

Ainsi sous forme de strates, il existe plusieurs types d'influences à défaut de références théoriques énoncées.

Il n'est nullement question ici, d'évaluer la pertinence des apports de ces différents courants. Il s'agit seulement de repérer que dans la pensée opératoire des professionnels, ces références ont déposé des empreintes, influençant les représentations et les pratiques.

L'analyse de la pratique, installée progressivement, puis maintenant de façon régulière, un an sur deux, a contribué à nourrir une pensée réflexive, empruntant plus particulièrement aux courants psychanalytiques et systémiques.

Les formations individuelles, inscrites au plan de formation de l'établissement, sont très diversifiées mais l'on y retrouve les trois courants théoriques cités plus haut.

Les formations collectives, les plus récentes, ont été conduites par des intervenants se référant pour l'une à une théorisation psychanalytique (accompagnement au vécu de la sexualité en établissement médico-social) à une théorisation systémique pour l'autre (formation à la démarche de projet personnalisé).

En résumé, il est possible de faire les constats suivants :

- les modalités d'accompagnement, mises en œuvre, au S.A.V.S., ne sont pas fondées sur telle ou telle référence théorique assumée et identifiée.
- il n'existe pas d'idéologie référentielle ou officielle,
- néanmoins, **la pensée et les pratiques des différents professionnels ont été et sont encore au présent nourries par des théorisations clairement identifiables.**

Objectif : Procéder à une réflexion d'équipe pour identifier les références théoriques mobilisées, afin de parvenir à une articulation claire et cohérente des différents champs conceptuels.

2.1.2. Des valeurs associatives clairement énoncées et assumées.

A la différence des références théoriques, l'éthique et les valeurs associatives et institutionnelles sur lesquelles se fondent nos pratiques et le projet d'établissement sont, elles clairement énoncées.

Le rappel de cette énonciation peut se faire de la manière suivante :

La personne épileptique et la personne en situation de handicap psychique doivent bénéficier **des droits fondamentaux de la personne humaine**. L'accompagnement proposé doit donc tout mettre en œuvre pour qu'elle accède au droit à la vie, à l'éducation et à la formation, au travail et à l'emploi, au logement, aux loisirs et aux sports, à la culture, à l'information, à la santé, à des ressources décentes, à la possibilité de se déplacer librement.

^{2[2]} Guy DREANU « Guide de l'éducation spécialisée » Edition Dunod, PARIS 2000, p 97

En contre partie de ces droits, il s'agit de l'aider à remplir au mieux les devoirs auxquels tout citoyen est tenu.

La spécificité de chaque personne doit nous amener à la soutenir en :

- veillant à ce qu'elle soit **reconnue et respectée**, tant à l'intérieur de l'établissement que par l'environnement extérieur,
- lui apportant la protection, qui la préserve de toute exploitation et de toute situation mal-traitante.

Il s'agit donc de mettre en œuvre, **un accompagnement spécifique** de nature à compenser pour chaque personne, la réduction de ces capacités par un accompagnement prenant en compte ses **potentiels à développer**, ainsi que ses incapacités, ses attentes et ses besoins.

Il ne s'agit pas de **faire à la place** de la personne, mais de **l'aider à faire**, de lui **apprendre à faire**.

Enfin, il s'agit de concevoir **la promotion de chaque personne** accompagnée.

2.2. Un accompagnement pluridisciplinaire de la personne dans sa globalité

2.2.1 L'admission

La personne est reçue par l'équipe éducative pour un premier entretien, dans les locaux du S.A.V.S. En cas de difficulté, l'équipe peut-être amenée à se déplacer au domicile de la personne

Le rôle du service, le travail en réseau avec différents partenaires, pour définir et répondre au mieux aux besoins de chaque personne accompagnée, sont clairement expliqués

Un second entretien, permet à la personne de confirmer sa demande de suivi et à l'équipe éducative de s'assurer de son adhésion au mode d'accompagnement proposé. La conclusion de l'entretien permet d'informer la personne soit de sa non-admission soit de son admission et enfin de signer le Contrat Individuel d'Accompagnement. Consécutivement à l'admission, la Charte des droits et liberté de la personne accueillie et un livret d'accueil sont remis au nouvel arrivant.

Le règlement de fonctionnement doit également être remis à la personne lors de son admission. Il est en cours d'élaboration.

Objectif : Rédiger le règlement de fonctionnement et modifier le livret d'accueil en plaquette de présentation du S.A.V.S.

2.2.2. Les difficultés spécifiques des personnes accompagnées :

Les personnes ayant une épilepsie invalidante et les personnes handicapées psychiques, sont **à la fois atteinte de maladie et en situation de handicap**. Une première difficulté réside en ceci que, si la maladie et le handicap sont indissociables, l'axe du soin et celui de l'accompagnement relèvent de domaine, de services et de professionnels distincts. **Le rôle du S.A.V.S. ici, consiste à coordonner les différents champs et les interventions des différents acteurs afin de les mettre de façon cohérente au service des besoins de la personne et de son accompagnement**

Une deuxième difficulté résulte de la fragilité de ces personnes et de leurs incapacités transitoires ou non, à certaines modalités d'autonomie et à faire valoir leurs droits. Il convient de mentionner également les handicaps relationnels et / ou comportementaux rencontrés par un grand nombre de personnes accompagnées.

Face à cette réduction des capacités, **l'accompagnement vise à permettre la compensation des incapacités** et des empêchements. Il doit être :

- **adapté** à la personne et à son potentiel (personnalisé)
- **évolutif** dans le temps et en fonction des situations et des évolutions de la personne
- **durable** ou non, en fonction de la nature des incapacités

Il convient dans la mesure du possible, d'éviter la compensation substitutive, c'est à dire **non pas faire à la place, mais aider à faire ou apprendre à faire**.

L'accompagnement vise donc autant que possible à offrir une compensation par l'éducation et la formation, en recherchant au préalable la compréhension et le consentement de la personne.

2.2.3 Le S.A.V.S. est un lieu d'apprentissage

Objectifs de l'apprentissage, proposés aux usagers :

- Prendre conscience des limites liées à la maladie/au handicap, la/le remettre à sa juste place.
- Améliorer sa santé, ses potentiels, grâce à une bonne hygiène de vie
- Repérer et mettre en œuvre les potentialités et les capacités de chaque personne (sociales, intellectuelles, psycho-affectives, physiques...) pour élaborer avec elle un projet de vie lui permettant l'existence la plus ouverte et la plus autonome possible. Ainsi par étapes, il s'agit d'aider chacun (e) à accéder à plus de maturité et de lui permettre de (re)trouver une bonne image de soi.
- L'accompagnement au quotidien vise à faire avec la personne, en fonction de ses possibilités, plutôt que d'agir à sa place.

2.2.4. Les réunions

La réunion d'équipe hebdomadaire

Elle comporte un temps institutionnel (fonctionnement, horaires etc....) et un temps clinique. Elle réunit l'équipe éducative et l'ensemble des intervenants (chef de département, psychologue, assistante sociale et éventuellement médecin psychiatre, neurologue, neuro-psychologue etc ...)

Sur ce créneau hebdomadaire sont élaborés et validés :

- les demandes d'orientation (ou de renouvellement) à la C.D.A.
- les Projets Individualisés d'Accompagnement

En outre la réunion est un temps de réflexion pluridisciplinaire, visant à d'élaborer et à mettre en œuvre les accompagnements les plus cohérents et satisfaisants possibles.

Les réunions usagers-équipe

Elles rassemblent l'ensemble des personnes accompagnées, les membres de l'équipe, le chef de département. Cela peut être un moment festif ou convivial.

Ces réunions permettent à chaque résident d'exprimer ses besoins et attentes ou toute proposition concernant le fonctionnement à la dimension collective de l'accompagnement. Elles permettent à l'équipe de donner des informations de manières formalisées. Elles peuvent être préparées avec les représentants des usagers, élus au Conseil de la Vie Sociale.

Les réunions du C.V.S. (Conseil de la Vie Sociale)

Voir (§3.6.5.)

2.3. Les outils généraux de l'accompagnement

2.3.1. La référence

L'éducateur(trice) référent(e) est nommé(é) dès l'entrée. Des co-références sont mises en place systématiquement. Le référent est le garant du bon déroulement du projet et l'interlocuteur privilégié (mais non exclusif) auprès de la famille (ou du tuteur) et des différents intervenants dans l'accompagnement.

Il prépare les réunions de projet en concertation avec les différents acteurs de l'accompagnement, afin de pouvoir décider, en réunion d'objectifs et d'actions.

2.3.2. L'équipe et l'évaluation pluridisciplinaires

Conformément à l'article D312 16 du décret n°2005 1135 du 7 septembre 2005, les prestations inscrites dans l'accompagnement sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire.

Ainsi le S.A.V.S. l'Envol, bénéficie de l'intervention de la psychologue de l'assistante sociale et plus ponctuellement du médecin psychiatre qui intervient sur le Foyer d'hébergement et sur l'E.S.A.T. de l'établissement. L'accompagnement n'est donc pas seulement proximal, il est également global, et fonctionne selon deux modalités.

Il est assuré directement et au quotidien par l'équipe proximale, composée d'éducateurs(trices).

Il est également assuré par des intervenants qui ont, soit un rôle de coordinateur de l'accompagnement (chef de département, médecin psychiatre), soit celui de réaliser des bilans et des prises en charge spécifiques (psychologue, assistante sociale).

Chaque professionnel, de par sa spécificité, est un maillon qui contribue à donner consistance et cohérence au projet personnalisé.

Fonction et place de l'assistante sociale,

L'assistante sociale n'intervient qu'exceptionnellement, en relation directe avec les personnes suivies. Elle a prioritairement une fonction de personne ressource auprès des membres de l'équipe. Elle effectue les demandes administratives telles que l'A.A.H. ou le renouvellement des notifications lorsqu'elles arrivent à échéance. Elle assure le lien courrier avec la M.D.P.H.

Fonction et place de la psychologue

La psychologue n'intervient pas directement auprès des personnes accompagnées. Elle contribue à l'étayage des personnes en apportant régulièrement un éclairage clinique sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement.

Elle est également disponible pour des entretiens isolés à la demande de la personne. Elle participe aux réunions d'équipe et peut-être consultée par le référent et par l'équipe pour toute question relevant de son champ d'intervention.

Fonction et place du médecin psychiatre

Le psychiatre du S.A.V.S. n'intervient pas directement dans le suivi des personnes accompagnées. Il contribue à l'étayage des usagers de façon médiatisée par l'intervention du quotidien de l'équipe éducative.

Bien que requérant peu de temps son rôle est stratégique dans l'accompagnement. Cette dimension stratégique peut se décliner ainsi :

- Rôle de coordination, lorsque nécessaire, du parcours de santé des personnes accompagnées.
- Fonction de personne ressource pour l'équipe pluridisciplinaire, sur l'axe de l'abord clinique des personnes et des situations.
- Position de psychiatre de 1^{ère} ligne, impliquant la possibilité de consultations ponctuelles dans l'urgence.

2.4. Les moyens plus spécifiques de l'accompagnement.

2.4.1. Le contrat individuel d'accompagnement

Il engage les deux parties à respecter les droits et obligations de chacun et fixe la durée de l'accompagnement, car le suivi S.A.V.S. est une aide temporaire qui n'a pas pour vocation de se pérenniser dans le temps.

Le contrat propose l'élaboration d'un projet personnalisé et l'évaluation régulière des actions menées. Il fixe les causes et les modalités ou de l'interruption de l'accompagnement. Il est signé par la personne, l'éducateur référent et le chef de département.

2.4.2. Le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)

Ce document prolonge, précise ; concrétise le contrat. Rédigé avec la personne accompagnée il formalise par écrit les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne et exprimées par la personne, ainsi que les besoins repérés par l'équipe et / ou les partenaires. Il définit des objectifs à atteindre. Il fixe la périodicité des rencontres et propose une évaluation régulière des actions menées.

Nous rencontrons une réelle difficulté à fixer avec certaines personnes accompagnées des objectifs qui soient à la fois adaptés à leurs besoins et dont ils puissent être acteurs. Après l'utilisation d'un premier document dans la période qui a suivi l'ouverture du service, la formalisation du projet individuel d'accompagnement a été abandonnée.

Cet outil au maniement délicat est cependant un pivot dans l'accompagnement. En 2008, nous devons élaborer un nouveau document et inscrire durablement le projet individuel d'accompagnement dans notre pratique.

Objectif : Rédiger un nouveau document de Projet Individuel d'Accompagnement

2.4.3. La grille d'évaluation des compétences

C'est un outil complémentaire et préparatoire à l'élaboration du P.I.A. Son maniement est également délicat. Il est essentiel que la personne perçoive bien que ce qui est évalué, ce sont ses compétences dans un certain nombre de domaines, déterminées en commun (au nombre de 3 au minimum).

10 domaines différents peuvent être abordés : la santé, l'hygiène de vie, la gestion du budget, l'administratif, les loisirs et les vacances, l'entretien du logement, la recherche d'un logement, l'insertion professionnelle, les déplacements et les relations sociales.

Chaque grille retenue d' »un commun accord est un support à la relation éducative. Elle permet de **cerner** les domaines de difficultés, **d'évaluer** le parcours de la personne, de **visualiser** la progression ou non vers l'autonomie.

Les grilles ont été initialement utilisées, puis abandonnées. Il est nécessaire de proposer une échelle permettant de graduer plus finement l'estimation des compétences et surtout de proposer des formulations plus accessibles et parfois plus 'acceptables' pour les personnes accompagnées.

Objectif : Elaborer une nouvelle grille d'évaluation

3. L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE ET LE FONCTIONNEMENT

3.1. Les ressources logistiques

Les prestations logistiques des établissements médico-sociaux de La Teppe sont assurées par l'Etablissement Médical de La Teppe.

L'accueil et l'hébergement

Les personnes accompagnées en S.A.V.S. vivent en milieu ordinaire. Elles ne bénéficient donc pas de prestations en matière d'hébergement.

La restauration

Seules les personnes accompagnées à l'E.S.A.T. et celles qui travaillent à l'Entreprise Adaptée de l'établissement sont concernées pour cette prestation.

L'entretien et la maintenance

L'entretien et la maintenance des locaux et matériels sont assurés par des services techniques formés aux exigences réglementaires de la sécurité et de l'hygiène.

Les transports

Les personnes accompagnées par le S.A.V.S. sont pour nombre d'entre elles autonomes en matière de transport. Pour d'autres, parmi les travailleurs handicapés de l'E.S.A.T., notamment, le trajet pour se rendre de chez elle au lieu de travail est une véritable difficulté.

D'autre part les déménagements qui surviennent parfois dans des situations de crise, doivent être effectués dans des délais courts. Ils nécessitent l'utilisation de véhicules adaptés, dont l'équipe du S.A.V.S. n'est pas pourvue.

Objectif : Organiser en partenariat avec l'E.S.A.T et/ou l'E.A., un ramassage journalier sur le trajet : centre ville de Tain → Etablissement de la Teppe.
--

Objectif : Par attribution directe ou par mutualisation, donner au S.A.V.S. la possibilité d'utiliser un véhicule ad hoc pour effectuer de petits déménagements.
--

Donner au S.A.V.S. la possibilité de faire appel, lors des déménagements, à l'intervention des ateliers thérapeutiques pour la manutention des meubles et objets lourds et encombrants.

3.2. Les ressources humaines et le système d'information

Le système d'information la logistique et la gestion des ressources humaines du FAM. sont organisés de façon globale avec celle des autres sections de l'établissement Médical de La Teppe. Les dispositifs sont décrits dans le projet d'établissement 3 approuvé par l'ARH auquel il est fait ici renvoi.

3.3. Les ressources externes (réseau et partenariat)

Le S.A.V.S. travaille en partenariat :

Partenariats internes :

- premièrement avec l'E.S.A.T. de la Teppe, puisque le S.A.V.S. a été créé en priorité pour répondre aux besoins d'un suivi adapté des externes de l'E.S.A.T. Malgré une diversification des recrutements la majorité des personnes accompagnées (11 sur 17) est issue de l'E.S.A.T.
 - avec l'Entreprise Adaptée de la Teppe
 - avec le Foyer d'Hébergement, notamment lors des phases de préparation à l'externat et lorsque des relations s'établissent entre des personnes accompagnées par le S.A.V.S. et des résidents du Foyer, nécessitant rencontres et collaboration entre les membres des deux équipes.
- avec les services de soins de la Teppe pour des hospitalisations (U.O.N. et Cerisaie) ou des réorientations (Louis de larnage).

Partenariats externes :

- avec le S.A.V.S. de l'A.D.A.P.E.I.
- avec C.A.P. emploi et Acc'ent dans le champ de l'insertion vers l'emploi
- avec le secteur psychiatrique et certaines cliniques pour des séjours de rupture (SOPHORA et QUISSAC dans le Gard).
- avec des organismes de vacances spécialisées (Vac'Hands, E.E.V.A. Rêves et Découvertes, etc....)

L'accompagnement des personnes accueillies vers la socialisation implique des échanges et des collaborations, avec des associations locales : M.J.C. – Centre Social, piscines, associations sportives, etc....

Afin de répondre au mieux aux besoins des personnes accompagnées, le S.A.V.S. doit se créer un réseau de partenaires très large (travailleurs sociaux, administrations, professionnels de l'immobilier, médecins de ville secteur psychiatrique etc....). Le S.A.V.S. veille à mettre en cohérence, les interventions des différents partenaires autour de chaque personne.

3.4. L'individualisation de la prise en charge

La dimension individuelle s'appuie sur le processus du projet personnalisé qui décrit les objectifs et prestations adaptées à la personne.

3.5. Les outils de garantie des droits des usagers

3.5.1. Les droits et liberté de la personne accueillie

Les valeurs de l'établissement

Les établissements médico sociaux de la Teppe ont établi une Charte Qualité (voir annexe 1) qui engage l'institution à veiller au respect de l'application des droits énoncés dans la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie ».

Par cette charte qualité les établissements médico sociaux s'engagent aussi à :

- veiller à la **sécurité** des personnes accueillies
- à assurer la **continuité** de l'accompagnement
- assurer la **qualité et l'efficacité** de l'accompagnement
- veiller à la **satisfaction** des personnes accueillies

3.5.2. Le livret d'accueil

Un livret d'accueil, spécifique pour chaque structure, fourni depuis 2007 à chaque entrant propose :

- une présentation synthétique de l'établissement d'accueil ;
- les conditions de séjour :
 - les formalités d'admission
 - les frais de séjour
 - le processus d'accompagnement.
 - la participation à la vie institutionnelle (CVS).
 - le dossier, son accessibilité pour la personne accueillie.

La « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » est jointe en annexe de chaque livret .

3.5.3. Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement s'adresse aux personnes accueillies, à leurs familles et représentants légaux. Il engage aussi les professionnels de l'établissement et toute personne intervenant dans cet établissement.

Il précise les règles de vie collective, en accord avec l'ensemble des réglementations en vigueur et notamment il est en conformité avec les droits fondamentaux énumérés dans la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » et la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

Ses grands chapitres sont :

- Accueil, accompagnement et prise en charge
- Droits et devoirs de chacun
- Droits du résidant
- Concertation avec les usagers et leurs représentants légaux
- Organisation institutionnelle
- Règles de vie collective

Il est expliqué à chaque nouveau travailleur avant signature.

3.5.4. Le contrat de séjour

Ce contrat décline les règles concernant la dimension collective de l'accompagnement :

- le service rendu, les modalités d'accompagnement pensées pour l'ensemble des personnes accueillies quelle que soit leur singularité, les objectifs généraux de prise en charge,
- les besoins pris en compte au regard des missions de l'établissement.

La dimension individuelle s'appuie sur le processus projet personnalisé qui décrit les objectifs et prestations adaptées à la personne.

3.5.5. Le conseil de la vie sociale (C.V.S.)

Il est constitué de représentants élus des personnes accueillies, des familles, des salariés, ainsi que de représentants de l'organisme gestionnaire.

Il se réunit 3 fois par an, afin d'examiner les budgets et les orientations de l'établissement.

Il peut donner son avis et faire des propositions sur tout ce qui concerne l'organisation de l'établissement (règles de fonctionnement, organisation de la vie quotidienne, activités...) et les modalités d'accompagnement des usagers.

3.6. La prévention des maltraitances

La prévention des maltraitances fait l'objet d'une procédure qui s'organise de la façon suivante :

La direction, les chefs de départements, chefs de service et le personnel sont tenus à la vigilance sur les éventuels cas de maltraitance (violences physiques, violences morales, violences matérielles, négligences passives ...) dont pourrait être victime un résidant au sein ou hors de l'établissement, que le responsable soit un autre usager, un tiers ou un salarié.

Prévention

Les dispositifs de prévention sont les suivants :

- vigilance accrue sur la qualité de la prise en charge, le déroulement du séjour des résidants et les situations à risque (résidant 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 résidants, au sein des services d'hébergement, sur les thèmes de la violence et des conduites sexuelles.

Obligation de signalement

Toute personne étant témoin ou ayant connaissance (signalement par un résidant ou une autre personne) d'une situation de maltraitance ou violence sexuelle sur un résidant doit immédiatement : en référer à son responsable (chef de service ou chef de département), et rédiger une fiche de signalement d'évènement indésirable.

Le responsable et la direction prennent les mesures d'organisation et de signalement administratif et/ou judiciaire qui s'imposent.

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'embauché, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification de promotion, ni d'aucune sanction.

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

Soutien aux victimes

Un dispositif de suivi des victimes est en place : prise en charge, soutien, écoute, accompagnement par des personnes formées à cet effet, en collaboration - si nécessaire - avec des associations externes de protection des personnes.

4. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DU SERVICE RENDU

La Teppe a mis en place une politique qualité en 1997. Cette politique s'est appliquée à l'ensemble de ses structures, structures sanitaires (qui ont satisfait à la procédure d'accréditation en 2003 puis de certification HAS en 2007) et structures médico sociales.

Une charte qualité a été rédigée qui s'applique elle aussi à l'ensemble de La Teppe.

La mise en œuvre de l'amélioration continue de la qualité dans les établissements médico sociaux de La Teppe s'appuie sur les dispositifs mis en place sur l'ensemble de La Teppe (voir ANNEXE 6) et sur un Comité de Pilotage Médico social

Ce Comité de Pilotage Médico social :

- fixe les orientations techniques de la démarche d'amélioration continue de la qualité,
- valide les propositions d'amélioration,

- suit la mise en œuvre des actions,
- valide l'évaluation de ces actions.

5. LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION INTERNE

5.1. le calendrier et les documents de l'évaluation

Le calendrier

Référentiel évaluation interne	juin 2005
1 ^{ère} évaluation interne	octobre 2005 – avril 2006
Projets d'établissements	mars 2008
2 ^{ème} évaluation interne	2008
Evaluation externe	avant 2009

Les documents de l'évaluation interne médico sociale

- Les référentiels d'évaluation interne de chaque établissement médico social
- Les évaluations internes de chaque établissement médico social
- Les plans d'action qualité issus de ces évaluations
- Les tableaux de bord de suivi de ces plans d'action
- Les projets d'établissements et leurs fiches techniques et fiches action
- Les règlements de fonctionnement des établissements médico sociaux
- Les contrats de séjour
- Le règlement intérieur des Conseils de la Vie Sociale de chaque établissement

5.2. La méthodologie de l'évaluation interne

5.2.1. Les acteurs de l'évaluation interne médico sociale (voir aussi §4.)

Les pilotes

Chaque établissement médico social a constitué des groupes d'évaluation interne. Ces groupes sont managés par des pilotes action qualité. Les pilotes des groupes d'évaluation sont des volontaires issus des différentes unités médico sociales concernées, de différentes fonctions, professions et niveaux hiérarchiques.

Certains d'entre eux ont déjà piloté ou participé à des groupes d'action qualité Teppe, d'autres pas.

La liste des pilotes a été validée par le Comité de pilotage.

Chaque pilote de groupes a bénéficié d'une formation dispensée par le responsable qualité afin d'acquérir les méthodes nécessaires et d'homogénéiser les pratiques pour la réussite du dispositif.

Les groupes de travail

La constitution des groupes

Les équipes d'évaluation sont des groupes pluridisciplinaires qui associent des infirmières, aides soignantes, éducateurs d'internat, éducateurs techniques, agents de service hospitaliers, assistantes sociales, personnels de nuit.

Pour la constitution des groupes, le volontariat a été privilégié (appel à candidature), complété par un recrutement par les pilotes des personnels jugés utiles au travail des groupes.

Ces groupes ont été ouverts aux personnes ayant ou non déjà participé aux groupes qualité Teppe.

Les équipes travaillent indépendamment les unes des autres pour :

- établir un état des lieux objectif sur le fonctionnement des établissements médico sociaux concernés;
- rédiger les commentaires item par item sur les pratiques;
- proposer des actions d'amélioration ;
- rédiger les synthèses.

Le responsable qualité se charge, avec les pilotes, de faire le lien entre les groupes qui abordent des sujets communs.

L'objet d'investigation des groupes

En l'absence de référentiel, un premier travail d'élaboration de référentiel a été fait pour chaque établissement avec la supervision d'un consultant externe.

Il a été décidé par le comité de pilotage médico social de concentrer cette première évaluation sur les grands thèmes suivants :

Pour chaque établissement il y a un groupe par thème d'évaluation choisi :

FAM Patio /Arc-en-ciel

Droits des usagers

Besoins et attentes des usagers

Fonction pluridisciplinaire

Foyer

Droit des usagers

Fonction éducative et sociale

Fonction soignante

ESAT

Un seul groupe traite de l'ensemble des thèmes.

MAS les collines

Droits des usagers

Besoins et attentes des usagers

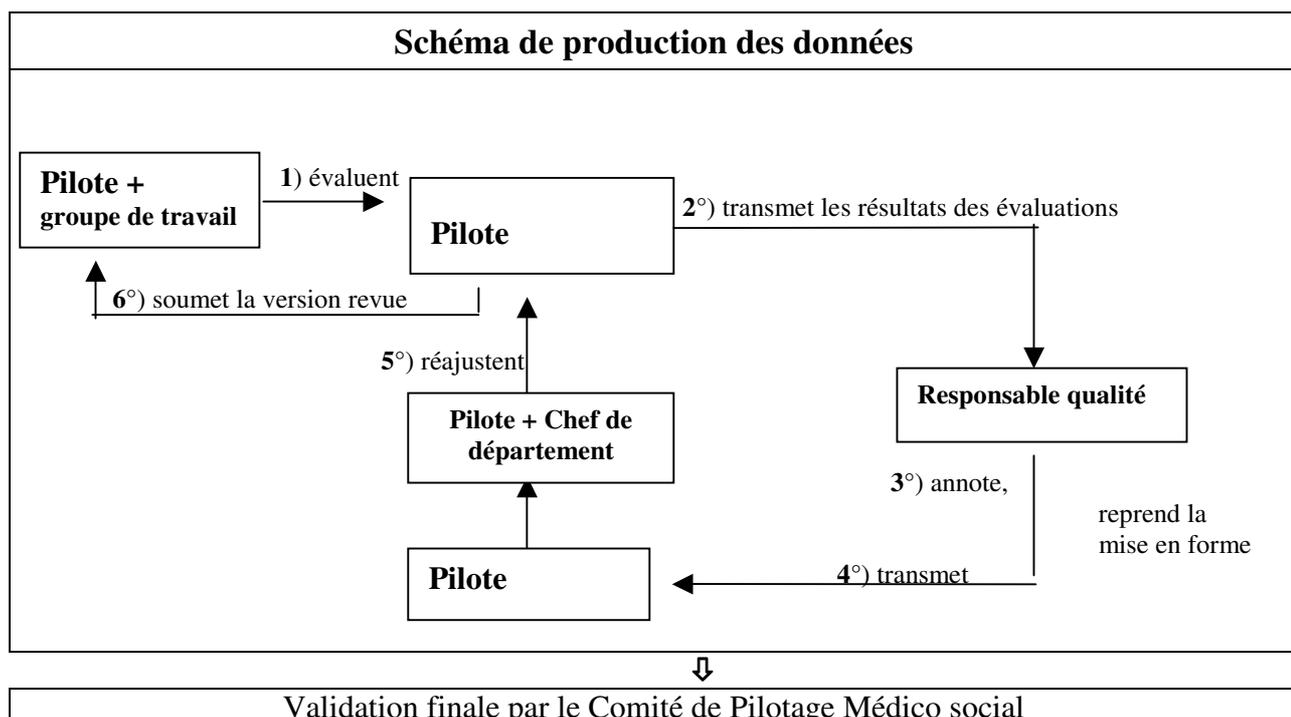
Fonction pluridisciplinaire

S.A.V.S. L'Envol

Compte tenu de la création récente du S.A.V.S. et de la très petite dimension de l'équipe actuelle (deux éducatrices à mi-temps), il n'a pas été constitué de groupe de travail spécifique.

5.2.2. La production des données

Les données produites ou recueillies suivent un parcours entre les différents acteurs de l'évaluation interne :



6 - LE PLAN D'AMELIORATION

Projet d'amélioration 1 : Créer 10 places d'externes vivant en logement adapté avec suivi SAVS

Population :

Ce projet concerne une population de personnes en situation de handicap, actuellement accompagnées par l'E.S.A.T. et le Foyer d'Hébergement de la Teppe, ayant la capacité à vivre en milieu ordinaire, sans risque majeur pour leur santé, avec un accompagnement social S.A.V.S.

Objectif :

Combiner le « chez soi » et le « pas tout seul ».

Il s'agit de donner la possibilité à des personnes ayant une épilepsie handicap suffisamment contrôlée par le traitement ou stabilisée et à des personnes ayant un handicap psychique, d'habiter leur propre studio, ou de vivre en appartement collectif, tout en partageant des temps de repas et de loisirs avec d'autres, grâce à l'étayage d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

Dispositif envisagé :

- constitution de deux pôles de vie, soit sur un même immeuble, soit sur un même secteur urbain, situés dans un rayon de 10 kms maximum autour de l'établissement de la Teppe.
- Chaque pôle est constitué de 5 personnes vivant seules ou en appartement associatif de deux à trois personnes.
- Sur chaque pôle un studio est réservé aux temps de vie collective (rencontres, repas à plusieurs) et disponible pour rencontrer l'équipe éducative.
- Ce dispositif peut être mis en place en deux séquences.

Extension du S.A.V.S. l'Envol

La réalisation de ce projet implique un développement progressif de capacité du S.A.V.S. l'amenant à passer par étapes de 17 à 30 places.

Les effectifs de l'encadrement seront portés de 1 E.T.P. à 2,25 E.T.P.

Cela permettra comme dans les S.A.V.S. renforcés outre l'accompagnement individualisé de mettre en place des activités et des temps plus collectifs de socialisation en milieu de vie ordinaire.

Projet d'amélioration 2 : Créer un questionnaire satisfaction, spécifique au S.A.V.S.

Constat :

Nous ne sommes actuellement pas en situation de mesurer objectivement la satisfaction des personnes accompagnées par le S.A.V.S. les questionnaires existants sur le restant de l'établissement ne sont adaptés ni à la population suivie, ni aux modalités de la prestation d'accompagnement.

Objectif :

Elaborer un questionnaire spécifique

Moyen :

Rencontre avec le responsable qualité

Pilote J.P. BRISSART

Impact en investissement : 0

” en exploitation : 0

Date prévisionnelle : dernier trimestre 2008

Projet d'amélioration 3 : Identifier les modèles théoriques mobilisés

Constat :

Les modalités d'accompagnement et les pratiques des professionnels mis en œuvre au S.A.V.S. si elles sont nourries par des pensées et des théorisations repérables, ne sont pas fondées sur des références théoriques claires et identifiées.

Objectif :

Repérer et identifier clairement les références théoriques mobilisées, afin de parvenir à une articulation claire et cohérente des différents champs conceptuels, sur les quels reposent les pratiques professionnelles.

Moyens :

2 ou 4 réunions spécifiques et interventions de la psychologue du S.A.V.S.

3 Pilote Yves GAUTIER

Impact en investissement : 0

” en exploitation : 0

Date prévisionnelle : dernier trimestre 2008

Projet d'amélioration 4 : Rédiger un règlement de fonctionnement et modifier le livret d'accueil

Constat :

L'ouverture récente du S.A.V.S. ne nous a pas permis de mettre en route simultanément tous les outils d'accompagnement garantissant le droit des personnes. Il est nécessaire d'y remédier rapidement.

Objectif :

Rédiger un règlement de fonctionnement et ré-élaborer un livret d'accueil sous forme de plaquette à destination à la fois des personnes accompagnées et des personnes extérieures.

Moyens :

2 réunions de validation

Pilote : Yves GAUTIER

Date prévisionnelle : juillet 2008

Projet d'amélioration 5 : Rédiger un nouveau document de Projet Individuel d'Accompagnement

Constat :

L'équipe éducative rencontre une réelle difficulté à fixer avec certaines personnes accompagnées des objectifs qui soient à la fois adaptés à leurs besoins et dont ils puissent être acteurs. Après la tentative d'utilisation d'un premier document dans la période qui a suivi l'ouverture du service, la formalisation du projet individuel d'accompagnement a été abandonnée.

Objectif :

Formaliser les Projets Individuels d'Accompagner dans un nouveau document qui en permette la traçabilité.

Moyen :

2 à 3 réunions d'équipe

Pilotes J.P. BRISSART – Y. GAUTIER

Date prévisionnelle : fin d'année 2008

Projet d'amélioration 6 : Elaborer une nouvelle grille d'évaluation.

Constat :

Nous ne sommes pas actuellement en mesure de recueillir avec un outil fiable les besoins et attentes des personnes accompagnées. Cet outil est à construire.

Objectif :

Elaborer une grille d'évaluation spécifique au S.A.V.S.

Moyen :

2 à 3 réunions de travail.

Pilote :Yves GAUTIER

Date prévisionnelle : septembre 2008.

CONCLUSION

La création du S.A.V.S. l'Envol, par l'établissement Médical de la Teppe en 2006, répondait au besoin d'offrir à la grande majorité des externes de l'E.S.A.T., un accompagnement spécifique adéquat, prenant en compte les particularités et les fragilités générées tant par l'épilepsie que par le handicap-psychique.

Aujourd'hui, le S.A.V.S., s'il accompagne prioritairement les externes de l'E.S.A.T., suit également d'anciens patients de l'établissement médical, ainsi que des jeunes femmes adressées par les psychiatres de la Cerisaie.

Après une « montée en charge » progressive, le S.A.V.S. est non seulement en pleine capacité, mais après une extension de deux places à moyens constants, il dispose d'une véritable liste d'attente. **Il est donc nécessaire aujourd'hui de se projeter vers une nouvelle étape impliquant cette fois-ci extension de capacité et augmentation des ressources et des postes.**

L'extension projeté en termes quantitatifs nous conduirait à faire passer la capacité de 17 à 30 places et à une création de 1,25 E.T.P. En termes qualitatifs, elle permettrait **le suivi de personnes ayant des modalités de logements différenciées**, allant du **logement individuel à l'appartement collectif**, voire **au pôle de logements adaptés sur un même secteur géographique.**

Ce projet vise à répondre aux données suivantes :

- **les besoins et attentes des personnes en situation de handicap-psychique**, de modalités d'accompagnement différenciées, favorisant une meilleure fluidité de leurs parcours de vie, afin **de prendre en compte, de façon plus souple et plus réactive la discontinuité, les ruptures, les évolutions mais également les régressions** provisoires ou de longue durée. Il convient également pour certaines personnes de proposer un habitat collectif pour faire face, entre autres, **au problème de gestion de la solitude.**
- **Les incitations fortes en direction des établissements, des lois de 2002**, rénovant l'action sociale et de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- **Les énoncés du schéma départemental de la Drôme 2005-2009**, indiquant clairement la nature des réponses à apporter dans le département, en matière d'accès au milieu ordinaire de vie lorsque c'est possible, de différenciation des parcours de vie, d'accès réel à la vie sociale et à la citoyenneté.
- **Les projets** de notre partenaire, le **Foyer d'Hébergement de la Teppe**, qui s'engage dans un parcours de restructuration, conduisant à une diversification de ses modalités d'hébergement incluant notamment la création de places d'externes en appartements adaptés avec suivi S.A.V.S.
- **Les projets d'extension de l'Entreprise Adaptée** de l'établissement de la Teppe . Ce premier projet d'établissement formalisé s'il s'inspire des analyses et objectif du pré-projet antérieur à l'ouverture à l'ouverture, comporte également des objectifs de développement et des objectifs d'actions d'amélioration concernant des points auxquels des réponses satisfaisantes n'ont pas encore été apportées (plaquette de présentation, questionnaire de satisfaction, logistique des déménagements, etc...)

Le document présenté ici, n'est pas un texte définitif, intangible, décrivant dans le détail le S.A.V.S. du futur. Il vise plus modestement à rendre compte de la réalité actuelle et de la dynamique d'un établissement médico-social, encore en construction, mais bien vivant et inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de son fonctionnement et de ses prestations.

CHARTRE QUALITE

Dans le cadre des moyens mis à leur disposition

LES ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX DE LA TEPPE

☞ S'engagent à veiller à la **sécurité** des personnes accueillies par :

- Un personnel formé et compétent.
- Un programme de prévention des risques.
- La rénovation régulière des locaux et des matériels.

☞ S'engagent à assurer la **continuité** de l'accompagnement par :

- L'organisation du travail des équipes pluridisciplinaires.
- Une prise en charge globale des personnes accueillies.
- Un travail en réseau avec d'autres structures sociales, médico sociales ou sanitaires.
- L'information des personnes accueillies et de l'ensemble des acteurs de l'accompagnement, pendant le séjour et lors de l'organisation de la sortie.

☞ S'engagent à assurer la **qualité et l'efficacité** de l'accompagnement par :

- La formation permanente de ses personnels.
- L'adaptation constante aux nouvelles techniques.
- Une évaluation régulière des pratiques de prise en charge.

☞ S'engagent à veiller à la **satisfaction** des personnes accueillies par :

- Une évaluation régulière des besoins et de la satisfaction des personnes accueillies.
- Une politique d'accueil et d'information de ces personnes.
- Le respect des droits énoncés dans la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie ».
- Une politique hôtelière adaptée.
- Une politique de transparence sur le fonctionnement de l'établissement.

La Direction

Annexe 2

Etat Mensuel des suivis
Mois de :

YG/JG001 le 03.04.2008

NOMS	Date entrée	Entretiens au bureau	Entretiens au domicile	Entretiens téléphonique	Accomp. extérieurs	Urgences avec		Hospitalisation le	Travail Administratif
						déplacement	Appel tel		
BAVARD F.									
BLANC S.									
BRECHAT D.									
CHEVALIER N.									
FAUGIER F.									
FAUGIER M.									
FURIATI H.									
HUOT M.									
MARTY SCATTLON S.									
MICHEL M.L.									
MINODIER I.									
MOUZARD F.									
MUSIAL G.									
POLOSSE A.									
QUIBLIER P.									
REKKEB M.									
WEBER S.									