

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE SAVS

OCTOBRE 2016

**LIGUE
HAVRAISE**
POUR
L'AIDE
AUX
PERSONNES
HANDICAPÉES

SOMMAIRE

1.	PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DES ÉLÉMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITÉS.....	3
1.1	Cadre réglementaire.....	3
1.1.1.	Contenu de l'autorisation	3
1.1.2.	L'organisme gestionnaire.....	4
1.1.3.	Présentation du SAVS :.....	4
1.2	Caractérisation de la population accompagnée.....	5
1.3	Spécifications des objectifs de l'accompagnement.....	7
1.3.1.	L'organisation et le fonctionnement du SAVS sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes.....	8
1.3.2.	L'accompagnement est personnalisé	13
1.3.3.	La garantie des droits et participation des personnes accompagnées sont effectives.....	14
1.3.4.	La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accompagnées et au mode d'accompagnement sont mises en place.	14
2.	PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE	14
2.1	Protocole d'évaluation	14
2.2	Les modalités de l'implication des différents acteurs.....	15
2.2.1	Mise en place de comités de pilotage	15
2.2.2	Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes.....	15
2.3	Modalités de la remontée des informations.....	16
2.3.1	Principe de construction du référentiel d'évaluation.....	16
2.3.2	Structure du référentiel d'auto-évaluation:	16
2.3.3	Les principaux domaines évalués et les références.....	17
2.3.4	Le déroulement des sessions d'évaluation.....	17
3.	PRESENTATION DES RESULTATS.....	19
3.1	Les principaux constats : résultats et analyse	19
3.1.1	L'accueil.....	19
3.1.2	L'accompagnement de la personne.....	21
3.1.3	Les soins	29
3.1.4	Le cadre de vie	31
3.1.5	Le respect des droits de la personne	35
3.1.6	Les outils de la loi de 2002	39
3.1.7	Le management	40
3.1.8	Le réseau, le territoire et les partenaires	42
3.1.9	La prévention des risques	45
3.2	Synthèse.....	48

4.	PLAN D' ACTIONS	51
5.	CONCLUSION	58

1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DES ÉLÉMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITÉS

1.1 CADRE REGLEMENTAIRE

1.1.1. Contenu de l'autorisation

L'ouverture du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de la Ligue Havraise a été autorisée par le Conseil Départemental, en date du 4 novembre 1986.

Dès 1983, le désir d'autonomie de certains résidents du foyer d'hébergement Edmond Debraize de l'Association La Ligue Havraise nécessite une réponse alternative à l'hébergement collectif ; c'est à partir de ce besoin identifié que se crée le SAVS.

A cette même époque l'association La Ligue Havraise gère un dispensaire spécialisé dans la prophylaxie antituberculeuse, service qui fut fermé le 30 avril 1985. L'enveloppe budgétaire de ce dispensaire est redéployée en vue de la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale. Ainsi le 20 octobre 1986, la signature d'une convention entre le Conseil Général et la Ligue Havraise, marque la création du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale tel qu'il se présente aujourd'hui.

Quelque temps plus tard l'agrément autorise un effectif d'accueil de 50 « usagers », en 2002 celui-ci fut porté à 65, pour être, en 2006, fixé à 75. A ce jour, et conformément à l'agrément, le SAVS accompagne 75 personnes en situation de handicap. Le SAVS s'adresse à des personnes adultes en situation de handicap psychique et/ou déficience intellectuelle.

Par ailleurs, par convention signée entre l'Association et le Conseil Départemental, le SAVS assure le suivi de familles d'accueil demeurant sur le secteur havrais, depuis le 22 octobre 1991. Cette convention est renouvelée périodiquement. La dernière signature a eu lieu le 6 janvier 2015 pour une durée de trois ans. Le nombre de familles suivies a fluctué depuis la première convention. A ce jour, 12 familles pour 13 personnes sont suivies par le SAVS.

❖ Nos principales références législatives et réglementaires :

Le SAVS s'inscrit dans un contexte marqué par la mise en application de plusieurs textes législatifs :

- 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 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »
- Le décret 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS.
- La loi n°2009-879 du 2 juillet 2009 dite « loi HPST »
- Et plus récemment la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

❖ Nos références spécifiques

Le SAVS est défini dans l'article D312-162 du code de l'action sociale et des familles :

« Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. ». Plus précisément (CASF - Article D312-163), il s'agit d'apporter aux usagers :

- 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.

L'accompagnement dispensé aux usagers du SAVS s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et notamment :

- "Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques"
- "L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes"
- "L'accompagnement à la santé de la personne handicapée"
- "Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux" ;
- "Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service" ;
- "Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile" ;
- "Les attentes de la personne et le projet personnalisé" ;
- "Ouverture de l'établissement à et sur son environnement" ;
- "La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre".

1.1.2. L'organisme gestionnaire

L'Association « La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées », dont le siège administratif est situé au HAVRE a été créée en 1958 et est reconnue d'utilité publique. Elle gère 23 établissements et services nécessaires à l'accueil et l'épanouissement des personnes avec handicap mental, polyhandicap, autisme, et psychique. Elle est organisée autour de 3 pôles : enfants (224 places), adultes (385 places), travail (295 places et 1600 suivis).

A ce jour, l'Association « La Ligue Havraise » accompagne dans leur parcours de vie près de 900 personnes en situation de handicap, et en suit 1600 au travers de son Cap Emploi. Elle emploie plus de 500 professionnels dans l'agglomération Havraise.

Elle affirme ses valeurs dans son projet associatif à travers les trois grands principes:

- Accompagner à l'autonomie par l'éducation, le travail, les loisirs et l'accès au logement.
- Garantir le respect de la dignité de chacun.
- Proposer un accompagnement et une écoute tout au long de la vie.

En 2016, l'Association la Ligue Havraise a écrit son premier projet stratégique « Horizon 2020 » dont l'objectif principal est d'améliorer la qualité de vie et les services des établissements gérés par l'association. Les professionnels sont au cœur de ce projet stratégique, « Horizon 2020 » qui vise à leur offrir des conditions optimales d'exercice, davantage les former sur les évolutions de leurs métiers et les publics accueillis, ainsi que reconnaître leur savoir-faire afin de toujours améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées.

1.1.3. Présentation du SAVS :

Le service est implanté au Havre, suffisamment desservi par les transports en commun afin de permettre aux personnes autonomes dans leurs déplacements, d'y venir seules. Auparavant, de 2005 à 2010, le SAVS est implanté en ville haute, au 51 rue Henri Favre.

Cet immeuble était partagé avec deux autres services de la Ligue Havraise : le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et le Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD).

En 2010, tous les services de l'Association emménagent dans des locaux situés au 58, rue du Général Chanzy. Le SAVS occupe des locaux du premier étage.

L'admission aux prestations offertes s'effectue sur décision de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) pour une durée définie par l'équipe de la Maison Départementale des Personnes Handicapées indiquée sur la notification d'orientation. Celles-ci sont réalisées à partir du ou au domicile des usagers et dans tous les lieux contribuant à améliorer leur projet de vie.

1.2 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE

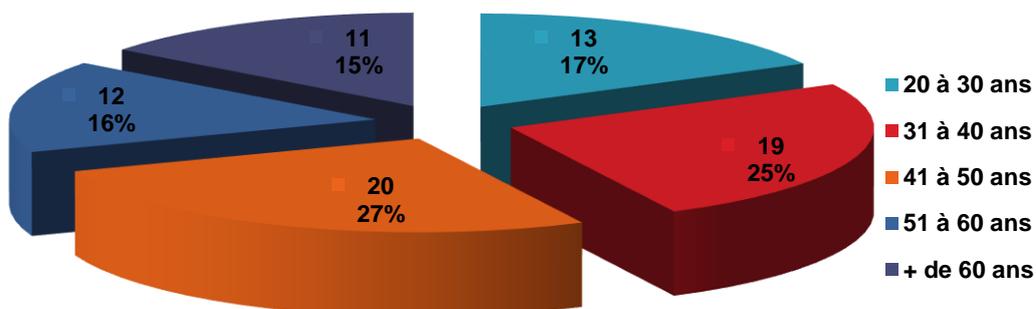
❖ Les personnes accueillies : au 31 décembre 2015

Les personnes accompagnées au SAVS sont majeures et suffisamment autonomes dans leur vie quotidienne pour vivre en appartement de droit commun et/ou en habitat collectif (maison relais, Résidence pour Personnes Agées...). Les bénéficiaires nécessitent néanmoins un accompagnement global dans leur vie, dans la cité. Ils vivent seuls, en couple, en colocation, ou en famille.

→ Capacité autorisée : **75 personnes**

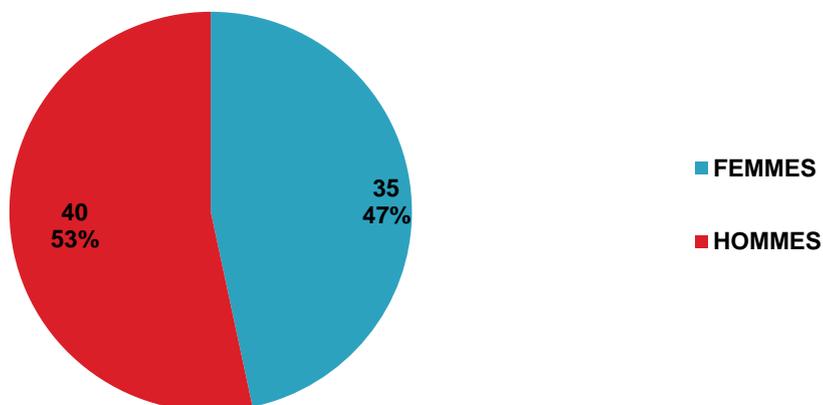
→ Capacité installée : **75 personnes**

Moyenne d'âge

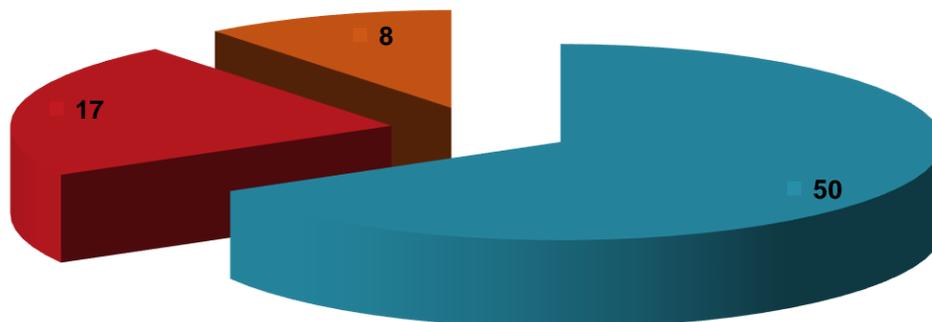


La moyenne d'âge des personnes suivies au 31 décembre 2015 est de 44,37 ans

Répartition par sexe



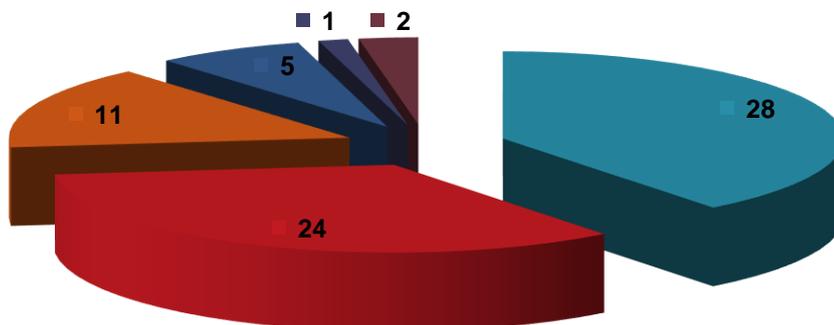
Situation familiale



■ Célibataires ■ En couple ■ Mariés

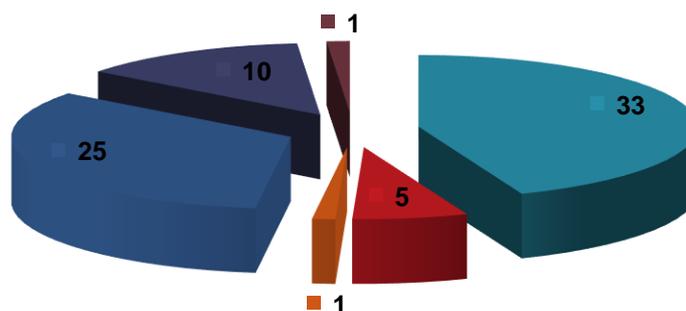
* 6 enfants à charge au domicile et 7 enfants placés

Mode d'hébergement



■ Bailleurs sociaux ■ Bailleurs privés
 ■ Maisons relais ■ Résidences pour Personnes Agées
 ■ Logement Ligue Havraise ■ Propriétaire

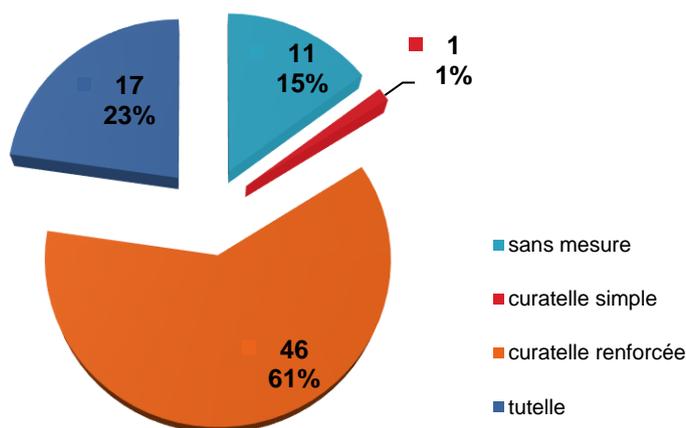
Situation professionnelle



■ ESAT temps plein ■ ESAT mi-temps
 ■ Ent.adaptée ■ Sans emploi

6

Protection juridique



L'évolution du public :

- De plus en plus de personnes accompagnées présentent des troubles du comportement fragilisant leur indépendance.
- Un nombre croissant de personnes accompagnées souffrent de troubles psychiques.
- Le nombre de personnes sans emploi est en augmentation.
- Le vieillissement induit un double phénomène :
 - Un besoin d'accompagnement au long terme lié à la perte progressive d'autonomie,
 - Une précarisation plus importante conséquence d'une perte d'activité et donc de revenus.

1.3 SPECIFICATIONS DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'Association La Ligue Havraise s'appuie sur un socle que sont ses valeurs. En effet, le Conseil d'Administration affirme avec détermination son attachement aux valeurs humaines que sont :

- LA DIGNITE DES PERSONNES,
- LE RESPECT,
- L'ACCEPTATION DE LA DIFFERENCE,
- LA TOLERANCE,
- LA SOLIDARITE

❖ Le projet d'établissement présente les axes stratégiques suivants :

Le SAVS se trouve donc axé autour de la promotion du droit des personnes accompagnées à évoluer dans un environnement le plus harmonieux possible et avec le consentement éclairé des personnes concernées.

Ainsi, pour répondre à ses valeurs et en lien avec les apports des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, les missions du service se déclinent de la façon suivante :

- Evaluer les besoins et les capacités d'autonomie de la personne
- Identifier l'aide à mettre en œuvre, en conséquence.
- Assurer le suivi et la coordination des actions des différents intervenants.
- Assurer un accompagnement, une aide dans la réalisation des actes de la vie quotidienne.
- Soutenir la personne dans ses relations avec l'environnement familial et social.
- Apporter un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion professionnelle en favorisant son maintien.
- Garantir un suivi éducatif et psychologique.

1.3.1. L'organisation et le fonctionnement du SAVS sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes

Les missions du SAVS se réalisent dans le cadre d'une action visant à rétablir, développer ou maintenir, chez la personne accompagnée, ses potentialités, sa position d'acteur et de décideur.

Les prestations offertes par le S.A.V.S. concernent tous les registres de la vie quotidienne de la personne accompagnée et s'inscrivent dans une logique personnalisée, en fonction des besoins et de la situation de la personne mais aussi de ses attentes et de ses souhaits.

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque personne accompagnée, le S.A.V.S. aide les personnes à identifier les étapes de leur projet. Ainsi, il organise et met en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- Apporter un soutien à la vie quotidienne,
- Accompagner la personne dans son parcours de soins,
- Accompagner la personne dans son parcours professionnel,
- Soutenir la personne dans ses relations sociales et familiales.

Un des points fort de ce service, est le travail d'équipe qui met en synergie un ensemble de compétences au service de la personne. Dans cette perspective, le fonctionnement du service accorde une importance particulière à l'organisation dans le travail de prévention, de diagnostic et de mise en œuvre du projet d'accompagnement qui constitue, par une approche globale, le projet de vie de la personne.

Le projet de service décrivant le cadre d'intervention auprès des personnes accompagnées a été réactualisé en 2015. Ce projet part de l'analyse des besoins des personnes accueillies et décline les actions à mettre en place pour répondre à un accompagnement adapté et de qualité. Les besoins des personnes sont singuliers et sont affinés dans les projets personnalisés.

a) L'accompagnement médical et paramédical

Bien qu'il ne dispense pas de soin en tant que tel, le SAVS s'assure de l'état de santé et du bien-être de la personne accompagnée. Ces prestations sont conditionnées par l'évaluation des besoins, des capacités d'autonomie et l'identification de l'aide à mettre en œuvre.

ACTIONS ET ATTITUDES MISES EN OEUVRE	MOYENS LOGISTIQUES ET/OU TECHNIQUES ACTIONNES	PRINCIPAUX MOYENS HUMAINS MOBILISES EN INTERNE ET EN EXTERNE
Sensibiliser à une hygiène corporelle en adéquation avec l'estime de soi.	Visite à domicile Entretien éducatif Observation	Usager Référent L'équipe éducative Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat SSIAD ¹
S'informer au premier entretien, de la situation médicale de la personne.	Entretien d'admission Fiche médicale (ordonnances...)	Usager Educateur référent Famille Mandataire judiciaire

¹ SSIAD : Service de Soins A Domicile

Sensibiliser à la bonne prise des traitements et/ou des régimes médicaux.	Entretien individuel Visite à domicile Projet personnalisé supports pédagogiques	Usager Educateur référent Membres de l'équipe du S.A.V.S. IDE et SSIAD Famille
Accompagner et coordonner le suivi médical	Entretien individuel Projet personnalisé Fiche médicale	Usager Educateur référent Secrétaire Partenaires santé Famille
Informier sur le thème de la sexualité, et prévenir des risques.	Projet personnalisé Entretiens individuels Visite à domicile Supports pédagogiques (brochures, affiches,...)	Educateur référent Conjoint
Etre attentif à toutes manifestations de détresse psychique et/ou psychologique de la personne, et l'aider à les exprimer.	Entretiens individuels (écoute) Accompagnement dans les consultations médicales Visites médicales Visites à domicile	Usager Médecin traitant référént éducatif médecin psychiatre psychologue Hôpital psychiatrique Famille
Etre attentif à la vulnérabilité, à la sécurité, et l'intégrité physique des personnes.	Entretiens individuels Visite à domicile Contacts avec l'environnement de proximité de la personne Information des textes législatifs en vigueur	Usager Référént éducatif Environnement relationnel Mandataire judiciaire Associations de consommateurs Maison du droit et de la justice
Fournir une information générale de santé et d'hygiène de vie (prévention vis-à-vis du tabac, de l'alcool, des drogues).	Entretien individuel Visite à domicile Mise à disposition de matériels d'information (brochures, campagne d'information)	Usager Référént éducatif L'équipe Médecin traitant CSAPA ² CAARUD ³

Par ailleurs, davantage de personnes accompagnées aspirent à s'inscrire dans un schéma familial. Ainsi le service propose un accompagnement dans le désir d'enfant et dans la parentalité et soutient la parole de l'adulte dans les institutions. Le travail en partenariat avec l'ensemble des services en lien avec l'enfance (Protection Maternelle Infantile- PMI, Crèche, Aide Sociale à l'Enfance-ASE, Juge pour Enfants...) est important pour optimiser la réussite du projet de la personne accompagnée.

b) L'accompagnement socio-éducatif

- Le SAVS propose aux personnes suivies une aide dans la gestion de leur vie quotidienne.

² CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

³ CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

ACTIONS ET ATTITUDES MISES EN ŒUVRE	MOYENS LOGISTIQUES ET/OU TECHNIQUES ACTIONNÉS	PRINCIPAUX MOYENS HUMAINS MOBILISÉS EN INTERNE ET EN EXTERNE
Proposer une aide dans la gestion de son argent. Sensibiliser à la valeur de l'argent et amener à la prévision et à la planification d'un budget.	Projet personnalisé Relevé de compte Entretien individuel Outils d'aide à la gestion Réalisation de devis Autorisation de crédit Malette pédagogique d'argent fictif	Usager Référént éducatif Mandataire judiciaire et/ou famille Fournisseur
Informier l'usager sur les droits et devoirs du citoyen, Accompagner la personne dans ses démarches administratives, juridiques ou personnelles, Relayer et promouvoir les droits spécifiques des personnes en situation de handicap.	Entretiens individuels Dossier administratif Presse spécialisée (papier et internet) Guide publié par la mairie du Havre, dép. Affichage d'informations en salle d'attente. Cahier de réunion Formation professionnelle	Usager Référént éducatif Secrétaire Direction Partenaires (Handicap dans la ville, mandataire judiciaire, bailleurs publics et privé...etc)
Fournir aide et accompagnement lors de la recherche d'un logement en tenant compte de la situation de la personne (financière, accessibilité,...) de ses attentes (quartier, proximité familiale, transports, commerces de proximité,...)	Projet personnalisé Rencontre bailleurs publics et privés Bilan financier de la personne Entretiens individuels Stage en structure collective Dossier MDPH Numéro unique départemental locatif Système Priorité Logement (SYPLO) Parcours habitat (appartement Dauphine et Tremplin)	Famille Référént d'accompagnement mandataire judiciaire Bailleurs L'équipe éducative Associations proposant différents types de logements Association Havraise Action Promotion Sociale (AHAPS), Coté cours, etc...
Accompagner la personne dans l'équipement de son habitat.	Budget prévisionnel Entretiens individuels Elaboration de devis Visite domicile	Usager Référént d'accompagnement Mandataire judiciaire
S'assurer de la bonne utilisation des équipements électroménagers (maîtrise des fonctions, sécurité domestique,...)	Projet personnalisé Supports pédagogiques adaptés Mise en situation Entretien individuel	Usager Référént d'accompagnement
Veiller à la propreté de son habitat.	Projet personnalisé Visites à domicile Supports pédagogiques apprentissage / Conseils Recherche de financement adapté (Prestation de Compensation du Handicap-PCH-, Aide Sociale Départementale)	usager Référént d'accompagnement Associations d'aide à domicile

Accompagner la personne dans la gestion quotidienne de son alimentation	Projet personnalisé visite à domicile Supports pédagogiques d'apprentissage/conseils Observation Mise en situation Encadrement des courses	usager Réfèrent Partenaires Associations d'aide à domicile Associations de quartier
Mettre en place un système de communication et/ou d'alerte adapté pour prévenir en cas de difficultés (pompiers, SAMU, police, S.A.V.S., famille,...)	Projet personnalisé Rencontre avec l'environnement de proximité de l'utilisateur Supports pédagogiques	Usager Réfèrent Mandataire judiciaire
Fournir aide et conseil en matière de prévention des risques d'accidents domestiques et des conduites à tenir en cas d'incendie.	Projet personnalisé Supports pédagogiques de rappels des consignes.	Usager Réfèrent éducatif Bailleur
S'assurer du bon entretien du linge de la personne et fournir le cas échéant l'aide technique nécessaire.	Entretien individuel Visite à domicile Projet personnalisé Mise en situation Supports pédagogiques	Usager Réfèrent Aide à domicile Famille
Evaluer l'autonomie de la personne dans ses déplacements et l'accompagner si nécessaire.	Mise en situation Information et prévention Projet personnalisé Entretien individuel Repérage des différents trajets Supports pédagogiques	Usager Réfèrent éducatif L'équipe Mobifil

La référente éducative co-écrit en lien avec la personne accompagnée et/ou son représentant légal les objectifs d'accompagnement individualisé et définis par le Document Individuel de Prise en Charge. Ces objectifs sont déclinés dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement.

- Le SAVS soutient la personne suivie dans la gestion de ses relations sociales.

ACTIONS ET ATTITUDES MISES EN OEUVRE	MOYENS LOGISTIQUES ET/OU TECHNIQUES ACTIONNES	PRINCIPAUX MOYENS HUMAINS MOBILISES EN INTERNE ET EN EXTERNE
Favoriser la socialisation de la personne par l'aide au développement de conduites sociales et de modes de communication adaptés aux situations	Informations sur les règles de savoir-vivre adaptées aux rôles sociaux. Entretien individuel Accompagnement dans les démarches (observation)	Réfèrent éducatif Partenaires sociaux (ESAT, mandataire judiciaire,...) ⁴
Proposer à l'utilisateur une médiation avec son entourage et favoriser une issue négociée	Entretien individuel Projet personnalisé Formation permanente	Réfèrent éducatif Famille Tissu relationnel (amis,

⁴ ESAT : Etablissement Social d'Aide par le Travail

afin d'éviter un isolement relationnel.		voisinage, bailleur,...)
Conseiller la personne en situation parentale sur le plan de la relation éducative et psychologique avec son enfant.	Entretien individuel Projet personnalisé Visite à domicile Visite médiatisée	Référent éducatif Partenaires sociaux (PMI, mandataire judiciaire, instituteurs) ⁵
Considérer l'autonomie en matière de loisirs comme facteur de progrès de la personne.	Projet personnalisé Entretien individuel Mise en réseau avec « des partenaires loisirs » Information (brochures)	Référent éducatif
Développer les capacités d'expression de la personne bénéficiaire et favoriser son accès à diverses formes de créativité.	Projet personnalisé	Référent éducatif Partenaire handicap dans la ville
Aider la personne à préparer et à assurer ses propres loisirs en visant l'accès à des loisirs et activités existants dans l'environnement proche du bénéficiaire.	Projet personnalisé Accompagnement et mise en relation avec des services d'activités de loisirs Préparation et organisation de vacances dans le cadre d'organismes spécialisés Entretien individuel	Référent éducatif mandataire judiciaire Partenaires du dispositif « handicap dans la ville »
S'assurer que la personne dispose d'équipements permettant l'accès aux loisirs dans le cadre de son espace privatif (télé, radio, hifi...)	Entretien individuel Visite à domicile Mise à disposition de matériels d'information (brochures, campagne d'information)	Référent éducatif mandataire judiciaire Tissu relationnel
Développé ou maintenir l'autonomie. Développé ou maintenir un lien social.	Projet personnalisé. Entretiens individuels Observations Bilan avec les différents partenaires	Référent L'équipe Employeurs A.P.F, Association (APRES, IRIS...), Maison de quartier, Handicap dans la ville.
Travail en réseau avec les partenaires. Accompagnement dans le cadre de l'admission.	Contrat insertion Comité de suivi Entretien individuel Projet personnalisé	Référent A.S. de secteur Service Handicap dans la ville

⁵ PMI : Protection Maternelle et Infantile

- Le SAVS soutient la personne accompagnée dans son emploi, ou le cas échéant dans la recherche d'emploi.

ACTIONS ET ATTITUDES MISES EN OEUVRE	MOYENS LOGISTIQUES ET/OU TECHNIQUES ACTIONNES	PRINCIPAUX MOYENS HUMAINS MOBILISES EN INTERNE ET EN EXTERNE
Le S.A.V.S. offre un appui logistique pour la recherche d'un emploi ou d'une activité, pour mener diverses démarches de nature administrative ou juridique. Cet appui passe notamment par l'aide rédactionnelle de courriers, de mise en contact téléphonique.	Projet personnalisé Entretiens individuels Accompagnement	Educateur Secrétaire Partenaires concernés
Evaluation des besoins et désirs de la personne. Prends connaissance de son parcours professionnel et scolaire. Evalue la faisabilité par rapport à son autonomie de déplacement.	Entretiens individualisés. Rencontres des partenaires Projet personnalisé	Référénts L'équipe Partenaires du secteur de l'emploi : employeurs, centre de formation, CAP emploi...
Rencontre des partenaires de l'insertion professionnel. Prise de connaissance des partenaires.	Rencontres Bilan de stages	Usagers Référénts
Mise en place de stages. Aide à la recherche d'emploi. Orientation vers les partenaires spécialisés.	Elaboration de CV et lettres de motivations Internet	Référénts Partenaires du secteur de l'emploi : employeur, centre de formation, CAP emploi...
Suivi et accompagnement de l'usager auprès de son employeur.	Entretiens individualisés Projet personnalisé.	Usager Référénts

1.3.2. L'accompagnement est personnalisé

Le temps important d'aide et de soutien apporté à chaque personne accompagnée, favorise grandement la personnalisation de l'accompagnement. Chaque personne suivie a une histoire singulière, son parcours de vie, ses troubles, sa (ou ses) déficience(s)... elle a donc ses propres besoins, ses propres attentes. Au travers des entretiens formels ou informels, de l'écoute, des observations, de la relation de confiance établie entre la personne et les professionnels, émanent de nouveaux axes de travail, de nouveaux objectifs.

Le projet personnalisé d'accompagnement est ainsi élaboré dans une dynamique de co-construction.

1.3.3. La garantie des droits et participation des personnes accompagnées sont effectives

Après une interrogation collective au cours de l'évaluation interne, il ressort :

La fiche de premier entretien, le DIPC, le livret d'accueil et le projet personnalisé incluent les objectifs, les choix et les droits du futur usager. Le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement dispensé par le service. Les professionnels veillent à sa compréhension. Les entretiens formels et informels, sont, pour la personne accompagnée, des moyens d'exprimer librement ses choix. Ceux-ci sont connus des professionnels au travers de la fiche du premier entretien, des réunions et du projet personnalisé pour lequel, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les objectifs sont co-construits avec la personne. La personne suivie exprime ses choix sur son projet de vie, ses loisirs... Les professionnels, en cohérence avec le projet personnalisé de la personne et le cadre de l'accompagnement y répondent favorablement. Il est garanti à la personne, comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant l'accompagnement de l'usager, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Le SAVS garantit à toutes personnes suivies le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins.

Le SAVS facilite aux personnes accompagnées l'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques et de leurs libertés individuelles et prend, à cet effet, toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Le SAVS garantit le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne.

La personne suivie par le service peut, à tout moment, renoncer aux prestations dont elle bénéficie par écrit ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues et ce, en concertation avec son représentant légal. Pour recueillir la satisfaction des personnes accompagnées quant à l'accompagnement dispensé, chacune d'entre elle est invitée à répondre à un questionnaire de satisfaction. Cet outil est mis en place et diffusé depuis en 2015. Dans le cas où la personne renonce à cet accompagnement, cette démarche fait l'objet d'une réflexion en équipe afin d'objectiver au mieux les réponses à apporter. Le service ne doit en revanche pas laisser une personne sans solution. C'est pourquoi, des solutions d'accueil sont recherchées en amont vers d'autres structures si nécessaire.

1.3.4. La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accompagnées et au mode d'accompagnement sont mises en place.

Cet item a fait également l'objet d'une réflexion collective au cours de l'évaluation interne. Il en ressort que des mesures et des outils sont effectivement mis en place pour assurer la sécurité des personnes et des biens, tels que les procédures, les protocoles, le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels, diverses formations, le groupe de Prévention des Risques liés à l'Activité Physique PRAP, la gestion des événements indésirables, la maintenance et le contrôle des différents équipements...

2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE

2.1 PROTOCOLE D'ÉVALUATION

2.1.1 Lancement de la démarche

Au cours d'une réunion spécifique, le Directeur du service, a présenté le référentiel validé par la Direction Générale de l'Association. Ce référentiel est construit sur dix domaines identifiés, organisés en 42 critères et couvrant au total environ 120 questions.

Un logiciel de pilotage de la qualité a été acquis par l'Association en début d'année 2016 afin de pouvoir piloter la réalisation et le suivi de l'évaluation avec un outil informatique, il s'agit du logiciel AGEVAL. Celui-ci a été utilisé pour l'évaluation du SAVS.

2.1.2 Cadrage de la démarche d'évaluation par l'équipe de direction

Le SAVS est constitué d'une petite équipe. De ce fait, le Directeur a choisi d'impliquer tous les professionnels, et ce, sur chaque domaine d'évaluation. Ainsi, une réunion mensuelle spécifique à ce travail collectif a été mise en place, sans pour autant bouleverser l'organisation du service.

2.2 LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES DIFFERENTS ACTEURS

2.2.1 Mise en place de comités de pilotage

a) Compositions et missions

Composition	Missions	Dates
<ul style="list-style-type: none"> 1 membre du Conseil d'administration 7 professionnels Le directeur du service 	Evaluations des critères, ajustements et compléments d'informations si nécessaires après échanges	28 janvier 2016 25 février 2016 17 mars 2016 12 mai 2016

2.2.2 Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes

Un membre du Conseil d'Administration était affecté à l'évaluation interne du SAVS. Déjà mobilisé sur deux autres établissements de l'association, il n'a pu s'impliquer totalement ou même être présent. Il a donc été remplacé de manière impromptue par un autre membre du Conseil d'administration, qui aux vues de son planning, n'a pu assister à l'ensemble des réunions.

Malgré notre volonté, nous constatons une carence dans les modalités d'implication des usagers et/ou de leur famille. Nous constatons qu'il reste difficile de mobiliser l'environnement des personnes accompagnées par le service, souvent lié à une absence d'intérêt commun, d'une individualisation et une personnalisation de nos actions qui visent à concourir à l'exercice de leur citoyenneté. L'environnement familial des personnes suivies est souvent peu impliqué ou absent, ou bien encore en opposition avec leur proche que nous accompagnons.

⇒ Etape 1 – Phase d'information

La présentation de la démarche d'évaluation interne a été faite par le directeur du service. Aux regards de l'effectif du service, une réunion a suffi à informer tous les professionnels.

Actions	Dates
✓ Information collective et présentation du référentiel	14 janvier 2016

⇒ Etape 2 – L'auto-évaluation : du 28 janvier au 12 mai 2016

Les réunions consacrées à l'évaluation interne se sont déroulées, un jeudi par mois de 9 h 00 à 12 h 00. Les réponses apportées aux questions par tous les membres de l'équipe ont été saisies en direct sur le logiciel AGEVAL. - Tableau récapitulatif des groupes et sessions d'auto-évaluation :

Domaine évalué	Nombre de professionnels	Nombre de personnes accueillies et de parents	Nombre de réunions
L'accueil	1 animateur 7 professionnels	1 parent	1 réunion 1 x 3h00
Le respect des droits	1 animateur 7 professionnels		1 réunion 1 x 3h00
L'accompagnement	1 animateur 7 professionnels	1 parent	1 réunion 1 x 3h00
Le cadre de vie	1 animateur 7 professionnels	1 parent	Travaillé à la suite d'un autre domaine
La prévention et la gestion des risques	1 animateur 7 professionnels	1 parent	Travaillé à la suite d'un autre domaine
Les réseaux	1 animateur 7 professionnels	1 parent	1 réunion 1 x 3h00
Le management	1 animateur 7 professionnels		Travaillé à la suite d'un autre domaine
Les outils de la loi 2002	1 animateur 7 professionnels		1 réunion 1 x 3h00
TOTAL PARTICIPATION ET NOMBRE DE REUNIONS	1 animateur 7 professionnels	1 parent	15 h de réunion Réparties sur 5 réunions

⇒ Etape 3 – Synthèse et analyse des résultats : de mai 2016 à juillet 2016

⇒ Etape 4 – Elaboration du plan d'amélioration : de mai 2016 à juillet 2016 (simultanément)

⇒ Etape 5 – Suivi du plan d'amélioration et préparation de l'évaluation externe à compter de janvier 2017

2.3 MODALITES DE LA REMONTEE DES INFORMATIONS

2.3.1 Principe de construction du référentiel d'évaluation

- Le référentiel d'évaluation a été construit:
 - En fonction des spécificités de la population (les dimensions de l'accompagnement, le public accueilli, les pratiques observées dans la structure)
 - En tenant compte du cahier des charges de l'évaluation externe
 - En tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

2.3.2 Structure du référentiel d'auto-évaluation:

- Un référentiel global subdivisé en domaines thématiques.
- Chaque domaine est structuré en références et critères.
 - Référence : l'énoncé d'une attente ou exigence, c'est un engagement / objectif qualité que se fixe les équipes et/ou la direction.
 - Critère : l'énoncé des conditions ou ce qui est attendu pour réussir engagement

- Une échelle d'appréciation : indication du niveau de réalisation de l'engagement :
 - OUI : satisfait ou fait
 - EN GRANDE PARTIE : en grande partie satisfait ou fait
 - PARTIELLEMENT: peu ou partiellement satisfait ou fait
 - NON : pas du tout satisfait ou fait
 - NON APPLICABLE : non concerné
- Indicateur : l'énoncé d'un moyen ou élément précis attestant de la réalisation ou non de l'engagement, c'est une preuve.
- Propositions d'axes d'amélioration

2.3.3 Les principaux domaines évalués et les références

- *Domaine 1 : L'accueil*
 - L'établissement est facilement accessible à tous et à tout moment
 - L'accueil téléphonique est assuré tout au long de l'année et le lien avec la personne accueillie peut être direct
 - L'accueil des proches est constant et adapté aux besoins et au projet des personnes
 - L'accueil est organisé et efficient
- *Domaine 2 : L'accompagnement des personnes accueillies*
 - Un processus d'admission est mis en place
 - Le processus d'admission vise à vérifier l'adéquation entre la mission de l'établissement, les besoins de la personne, l'intégration dans la vie de l'établissement et la cohabitation avec les autres personnes accueillies ainsi que la capacité à produire une prise en charge de qualité
 - Le processus d'admission est formalisé, pluridisciplinaire
 - L'admission suppose l'information des personnes orientées et des proches (documentation) et de la MDPH
 - L'établissement accompagne les personnes et les familles auprès de la MDPH lorsqu'elles doivent le faire
 - L'accompagnement de la personne s'efforce de garantir la continuité de son projet de vie
 - Le projet personnalisé est élaboré en fonction des souhaits et des besoins de la personne accueillie et repose sur des objectifs partagés
 - L'équipe pluridisciplinaire garantit le respect du projet de vie personnalisé de la personne accueillie et sa mise en œuvre.
 - L'établissement adapte son cadre de vie aux personnes accueillies.
 - Des activités sont mises en place pour répondre aux besoins des personnes accueillies.
- *Domaine 3 : Les soins*
 - L'offre de soins est fonction de l'état de santé, du handicap de la personne et de ses choix
 - Le suivi de l'état de santé de la personne accueillie est organisé, planifié, global et personnalisé
 - La continuité et la sécurité des soins sont garanties.
 - La spécificité des soins est prise en compte pour le handicap psychique et les troubles psychiatriques.
- *Domaine 4 : Le cadre de vie*
 - L'accessibilité des locaux respecte la réglementation en vigueur

- Les normes de sécurité sont privilégiées et respectées
 - Le milieu se rapproche du cadre de vie familial de la personne accueillie
 - Le cadre de vie permet le respect de l'intimité de la personne accueillie
 - Les lieux de vie de l'établissement favorisent la vie en collectivité
 - L'établissement propose des prestations adaptées
- **Domaine 5 : Le respect des droits des personnes accueillies**
 - Le personnel est informé et formé au respect des droits de la personne accueillie
 - La bientraitance est au cœur du projet de l'établissement
 - L'établissement s'engage à favoriser la participation de la personne accueillie et/ou de son représentant légal
 - L'établissement organise et encourage la participation de la personne accueillie au Conseil de la Vie Sociale et au fonctionnement de l'établissement
 - Chaque personne accueillie dispose d'un dossier auquel elle a accès
 - Le respect de la décision et du choix de la personne est effectif
 - Le recueil de la satisfaction des personnes accueillies est organisé régulièrement
- **Domaine 6 : Les outils de la loi de 2002**
 - Les outils existent et sont diffusés
- **Domaine 7 : Le management**
 - La gestion des ressources humaines est conforme aux besoins des personnes accueillies et de la réglementation en vigueur
 - Le projet d'établissement existe et répond aux besoins des personnes accueillies.
- **Domaine 8 : Le réseau, les partenaires et le territoire**
 - L'établissement développe des conventions et des partenariats avec d'autres établissements
 - L'établissement fait appel à des ressources extérieures qui contribuent à la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies
 - L'établissement favorise l'ouverture sur son environnement
- **Domaine 9 : La prévention des risques**
 - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des personnes
 - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des biens
 - Le Document Unique d'Evaluation des Risques est un outil au service de la démarche de prévention des risques de l'établissement
 - L'établissement a une procédure de gestion des événements indésirables

2.3.4 Le déroulement des sessions d'évaluation

- Un animateur / rapporteur assure la conduite des sessions et la gestion du temps de la réunion.
- Chaque groupe de travail a pour mission de :
 - Répondre aux questions du référentiel sur les différents domaines et critères retenus.
 - Porter une appréciation sur le niveau de réalisation de l'engagement/objectif qualité.
 - Identifier les preuves : données concrètes qui attestent la réussite ou l'atteinte du critère et son niveau de satisfaction (indicateurs).
 - Réfléchir sur des axes de progrès.

- Le Directeur :
 - Centralise l'ensemble des résultats : ceux du groupe d'évaluation, les résultats des entretiens effectués avec les représentants des familles et les résultats du questionnaire évaluatif.
 - Procède à une synthèse graphique et statistique des résultats.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1 LES PRINCIPAUX CONSTATS : RESULTATS ET ANALYSE

3.1.1 L'accueil

Critère AC1 - L'établissement est facilement accessible à tous et à tout moment

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC1 A Il existe une signalétique externe d'accès et une signalétique interne	Oui
AC1 B L'établissement ou service est accessible à tout type de handicap	Non

Points forts

AC1 A: A l'externe de l'établissement, un panneau signalant l'accès du service est implanté au carrefour. Sa localisation est repérable par GPS. Le service est desservi par les transports en commun et le plan d'accès figure dans le livret d'accueil. A l'interne, le bâtiment partagé par différents services de l'association est équipé d'une enseigne. Une signalétique propre à chacun permet aux usagers de se repérer dans les locaux. En cas de difficulté, un agent d'accueil présent à l'entrée du bâtiment guide les usagers. Les professionnels du service organisent une visite des lieux pour les personnes nouvellement admises afin de faciliter leur repérage.

Points faibles

AC1 B: Le service se situe au premier étage du bâtiment, sans ascenseur, donc non accessible aux personnes à mobilité réduite.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AC 2 - L'accueil téléphonique est assuré toute l'année et la personne peut être jointe directement

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC2 A La personne peut être jointe à tout moment si cela est nécessaire	Oui

Points forts

AC2 A : Les usagers sont tous titulaires d'une ligne téléphonique (fixe ou portable). Le service est ouvert de 8h 30 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 19 h 00. Le livret d'accueil en précise les horaires d'ouverture. En dehors de ces heures, un répondeur téléphonique est mis en fonctionnement. Toutefois, en cas de nécessité, les horaires sont modifiés pour répondre aux besoins des usagers.

Points faibles

AC2 A : La secrétaire occupe un poste à hauteur de 80%, soit les mardis, mercredis et jeudis. Sur les autres jours, le service est sur répondeur lorsque les professionnels éducatifs sont en accompagnement au domicile des usagers. A leur retour au service, elles notent les messages sur le cahier prévu à cet effet et rappellent les usagers en cas d'urgence.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AC3 - L'accueil des proches est constant et adapté aux besoins de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC3 A L'accueil est possible toute l'année sous conditions (horaires, respect intimité)	Oui
AC3 B Le consentement de la personne (si possible) est une condition de l'accueil des proches	Oui
AC3 C Les proches disposent d'un espace dédié	Non applicable

Points forts

AC3 A : Le service est ouvert toute l'année (hors week-end et jours fériés). Les horaires sont spécifiés sur le livret d'accueil. Une communication quant aux modalités d'intervention du service est effectuée auprès des partenaires et des familles.

AC3 B : En cas de litige entre l'utilisateur et sa famille, le SAVS assure une médiation et/ou les démarches auprès des services compétents (police, mandataire de justice...) selon la gravité.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère AC 4 - L'accueil est organisé et efficient

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC4 A L'accueil garantit un contrôle d'accès et prévient les intrusions	Oui
AC4 B L'accueil peut répondre à tout type de demandes (visiteurs, etc...) de façon à y répondre efficacement	Oui
AC4 C L'accueil est compétent pour faire le lien entre tous les intervenants et aussi dans l'urgence	Oui
Points forts	
<p>AC4 A : L'entrée dans l'enceinte du bâtiment est contrôlée par la présence d'un gardien. Le secrétariat d'un autre service de l'association se situe à l'entrée du bâtiment, ce qui garantit un meilleur contrôle des accès. En l'absence de professionnel du service, les portes sont systématiquement fermées à clef.</p> <p>AC4 B : Les agents d'accueil qui orientent les personnes vers les différents services permettent de répondre efficacement aux demandes des visiteurs.... L'accueil physique est assuré du Lundi au Vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 19h et le samedi matin de 8h30 à 11h30.</p> <p>AC4 C: Le secrétariat et l'équipe sont en mesure d'appréhender, d'orienter et parfois de répondre à l'urgence des situations. Les éducateurs et le directeur sont joignables sur leur téléphone professionnel individuel, l'agenda collectif permet également de répondre à ces besoins. Une fiche médicale d'urgence est également disponible au secrétariat en cas de nécessité.</p>	
Points faibles	
AC4 C: La réactualisation de la fiche médicale d'urgence n'est pas toujours faite. L'agenda collectif n'est pas toujours rempli.	

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.2 L'accompagnement de la personne

Critère AP 1 - Un processus d'admission est mis en place

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP1 A Une procédure d'admission est écrite et connue des professionnels chargés des dossiers	Oui

Points forts

AP1 A : La procédure d'admission est formalisée et connue des professionnels, les modalités en sont définies dans le livret d'accueil. Lorsqu'une place se libère, les potentiels candidats sont reçus. En revanche, lorsque le service ne peut répondre favorablement, faute de place, un courrier est envoyé pour signifier la bonne réception de la demande et notre impossibilité de répondre dans l'immédiat.

Points faibles

AP1 A : Faute de temps, la procédure n'est pas toujours appliquée et les professionnels ne sont pas toujours associés aux futures admissions.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 2 - Le processus d'admission vise l'adéquation entre le projet et les besoins de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP2 A Avant de prononcer l'admission, le candidat est reçu par l'équipe pluridisciplinaire	Partiellement
AP2 B La commission d'admission réunit toutes les composantes nécessaires à l'évaluation	Oui
AP2 C La décision d'admission n'est possible qu'après recueil de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire	Oui

Points forts

AP2 A : Pour toute admission, les personnes sont reçues par le directeur du service. Les éléments essentiels à l'accompagnement sont rédigés sur une fiche spécifique de premier entretien.

AP2 B : La fiche de premier entretien permet un recueil d'informations et d'évaluer les premiers besoins et attentes de la personne. Les composantes nécessaires à l'évaluation des besoins sont donc réunies.

AP2 C : Tous les membres de l'équipe sont informés des futures admissions. Le compte rendu de l'entretien et les décisions sont notées dans le cahier de réunion. La prise en compte de l'urgence est effective. La personne en demande d'admission est informée de la décision dans un délai de trente jours maximum.

Points faibles

AP2 A : L'équipe n'est constituée que de postes éducatifs. Le poste de psychologue n'a pas été renouvelé depuis 2011.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 3 - Le processus d'admission est formalisé, pluridisciplinaire

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP3 A Un dossier d'admission est transmis systématiquement à toute personne qui le demande	Partiellement
AP3 B Le dossier d'admission est transmis aux membres de la commission après examen par la Direction	Oui
AP3 C Une réponse est apportée systématiquement aux candidats à l'issue de l'examen du dossier	Oui
AP3 D Il existe un processus d'admission spécifique à l'accueil de jour ou l'accueil temporaire	Non applicable

Points forts

AP3 A : Dès qu'une place vient à se libérer, des candidats à l'admission sont reçus par le Directeur du service. Lors de cette rencontre, une fiche de premier entretien est remplie avec la personne afin de recueillir ses besoins et ses attentes. Le premier critère ouvrant droit à l'admission reste la décision de la CDAPH.

AP3 B : Aux vues de l'effectif constituant l'équipe du service, il n'existe pas de commission en tant que telle. En revanche, les éléments fournis par la personne lors du premier entretien sont transmis à l'équipe et font l'objet d'échanges.

AP3 C : La Direction apporte systématiquement une réponse aux candidats rencontrés. Dans le cas d'une réponse négative, la personne est orientée vers les autres services d'accompagnement à la vie sociale de la région havraise.

Points faibles

AP 3 A : Lorsque toutes les places sont pourvues, le service ne transmet pas, de façon systématique, de dossier d'admission.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère AP 4 - L'admission suppose l'information des personnes, des proches, de la MDPH

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP4 A Le site internet décrit les caractéristiques des prestations et du public accueilli	Oui
AP4 B Des conventions existent avec les structures d'amont pour faciliter les orientations	Non
Points forts	
<p>AP4 A : Le site internet de l'association décrit l'accueil, l'équipe et les moyens, ainsi que le projet de chaque établissement et service. On peut également y trouver les coordonnées. Les usagers et leurs familles sont ainsi informés des modalités d'accompagnement, des événements organisés par le service.</p> <p>AP4 B : L'accompagnement proposé aux usagers du SAVS fait appel à différents prestataires ou associations extérieures. La coordination de ces interventions est assurée par l'équipe du SAVS ce qui permet au service de se faire connaître et de garantir une cohérence dans l'accompagnement des personnes.</p>	
Points faibles	
AP4B: Le partenariat avec différentes structures existe mais il n'est pas formalisé.	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 5 - L'établissement ou le service accompagne la personne vers la MDPH si besoin

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP5 A Les personnes qui ne peuvent être admises sont orientées vers la MDPH pour la suite de leurs démarches	Oui
AP5 B Les personnes candidates à l'accueil temporaire/de jour sont accompagnées dans leurs démarches d'orientation	Non applicable
Points forts	
<p>AP5 A : Si les personnes ne peuvent être admises en raison de leur profil, la direction les informe et les oriente vers la MDPH pour l'instruction du dossier, garantissant davantage l'adéquation entre les besoins et la demande d'orientation. En revanche, si les personnes ne peuvent être admises, faute de place, la direction les informe sur les autres services d'accompagnement à la vie sociale de la région havraise susceptibles de pouvoir répondre à leurs besoins.</p>	
Points faibles	

AP5 A : Les missions et les spécificités du service d'accompagnement sont méconnues par l'extérieur.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère AP 6 - L'accompagnement de la personne garantit la continuité de son projet de vie

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP6 A Le dossier de la personne inclut obligatoirement des éléments permettant de retracer son parcours de vie	Oui
AP6 B L'établissement/service encourage la personne et/ou son représentant légal à participer à l'élaboration de son projet personnalisé	Oui

Points forts

AP6 A : Il existe un document telle que la fiche du premier entretien permettant de recueillir les besoins et attentes des usagers. L'accompagnement débute avec les éléments transmis par la personne et son environnement.

AP6 B: L'élaboration du projet personnalisé est, dans la mesure du possible, une co-construction entre la personne accompagnée et son référent éducatif. Les orientations et l'évolution de son projet de vie sont déterminées dans le respect des choix de la personne accompagnée. L'élaboration du projet personnalisé fait toujours l'objet d'un entretien préalable entre la personne suivie et le référent pour identifier des axes de travail.

Points faibles

AP6 A: Le document servant de base à l'admission n'est pas suffisamment étayé.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 7 - Le projet personnalisé est fonction des souhaits et des besoins de la personne et repose sur des objectifs partagés

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP7 A Les attentes de la personne/de la famille sont recueillies dès l'admission et tout au long de l'accompagnement	Oui
AP7 B Les besoins de la personne sont identifiés et évalués	Oui
AP7 C Il existe des objectifs clairement définis dans le projet personnalisé	Partiellement
AP7 D Les objectifs/moyens définis lors du projet personnalisé sont le résultat d'une co-construction entre la personne, la famille et l'équipe	Oui

Points forts

AP7 A : Les attentes et les besoins de la personne sont recueillis lors du premier entretien notamment au travers de la fiche premier entretien. Ces éléments sont régulièrement réactualisés au cours de l'évaluation et la révision du projet personnalisé qui constitue un avenant au document individuel de prise en charge. La rédaction d'une synthèse vient enrichir les données nécessaires à l'accompagnement des personnes. De plus, les entretiens formels et informels permettent également un ajustement permanent du DIPC et donc du PP dans lequel des objectifs seront clairement identifiés.

AP7 B : Les besoins de la personne sont identifiés au début de l'accompagnement, et évalués tout au long de l'accompagnement lors de l'actualisation du projet personnalisé, lors des entretiens, ou bien encore lors de la synthèse.

AP7 D : Dès que la capacité de l'utilisateur le permet, il participe activement à l'élaboration de son projet personnalisé. Pour les personnes les plus démunies, un travail de collaboration est entrepris avec les représentants légaux pour définir les différents objectifs du projet personnalisé de l'utilisateur.

Points faibles

AP7 C : La réactualisation des projets personnalisés ne respecte pas toujours les délais. Ce travail est en cours.

AP7 D : Toutes les personnes accueillies ne sont pas en mesure de se projeter et par conséquent de définir les orientations de leur projet personnalisé.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 8 - L'équipe pluridisciplinaire garantit le respect du projet de vie personnalisé de la personne et sa mise en œuvre

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP8 A Les projets personnalisés sont connus de tous	Partiellement
AP8 B Des référents sont désignés pour la personne et veillent à la mise en œuvre du projet personnalisé	Oui
AP8 C Les informations relatives à la mise en œuvre du projet sont transmises et disponibles pour tous	Oui
AP8 D La coordination des différents intervenants est organisée et effective	Oui
Points forts	
<p>AP8 A Les projets personnalisés sont disponibles dans les dossiers individuels des personnes au secrétariat. Le calendrier prévisionnel de présentation des projets personnalisés permet à l'ensemble de l'équipe d'en prendre connaissance et de l'enrichir le cas échéant.</p> <p>AP8 B : Chaque personne accompagnée par le service a un référent éducatif, qui veille à la mise en œuvre du projet personnalisé.</p> <p>AP8 C : L'évolution des personnes et de leur situation fait l'objet de transmissions et d'échanges réguliers notamment dans le cadre des réunions d'équipe hebdomadaires.</p> <p>AP8 D : Le référent éducatif assure la coordination entre les intervenants qui interviennent dans le quotidien de l'usager. Cette coordination permet au service de se faire connaître, et de garantir une cohérence et une continuité dans l'accompagnement des personnes.</p>	

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 9 - Des activités sont mises en place pour répondre aux besoins de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP9 A Des activités sont mises en œuvre et articulées dans un accompagnement global	Oui
AP9 B Des instances d'expression et de régulation sont mises en place pour les personnes	Oui
Points forts	
<p>AP9 A : Bien que l'organisation d'activités ne rentre pas dans les missions premières du SAVS dans le projet de service actuel, l'équipe organise ponctuellement des activités collectives et/ou à visée thérapeutique et</p>	

éducative. Celles-ci permettent par ailleurs de rompre l'isolement des personnes accompagnées. Ainsi, pour favoriser l'inclusion sociale des personnes, l'équipe les oriente vers des réseaux associatifs proposant des activités.

AP9 B : L'expression des usagers quant à l'organisation des activités est recueillie lors des entretiens formels et informels. Les accompagnements sont individuels ce qui reste propice à l'échange.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 10 - L'établissement/service adapte son cadre aux besoins des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP10 A L'établissement/service adapte son projet aux évolutions des profils des personnes	Oui
AP10 B L'établissement/service adapte les compétences des professionnelles aux besoins des personnes	Partiellement

Points forts

AP10 A : Lors de la révision du projet de service en 2015, une réflexion a été menée autour de l'évolution des profils des personnes et des nouvelles actions à mener en leur faveur. Ainsi, le nouveau projet de service est en adéquation avec les besoins actuels des personnes suivies. Sont également inscrites dans ce projet de service, des pistes d'amélioration pour répondre aux profils futurs, notamment autour de la maladie psychique, du vieillissement...

AP10 B : Il existe une bonne dynamique des professionnels pour l'adaptation aux besoins des personnes. Un plan de formation est réalisé au niveau associatif. Les salariés s'inscrivent régulièrement pour bénéficier d'un programme. Par ailleurs, tous les salariés, de par leur formation initiale, sont qualifiés. Le service travaille en réseau, les professionnels, sous conditions de moyens, peuvent s'inscrire à des colloques en lien avec les problématiques prises en charge.

Points faibles

AP10 B: Le service dispose de faibles moyens financiers pour la formation mais l'Association a décidé de mutualiser les budgets afin d'augmenter l'enveloppe disponible pour l'équipe.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1

Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.3 Les soins

Critère SP 1 - L'offre de soins est fonction de l'état de santé, du handicap et des choix de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP1 A L'organisation des soins peut être adaptée à un emploi du temps imprévu de la personne	Partiellement
SP1 B Le projet de soin favorise la mise en œuvre des autres projets de la personne	Non applicable
Points forts	
SP1 A : Bien que le service n'ait pas vocation première à assurer les soins, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux des usagers prend une place et un temps importants pour les professionnels. Ce phénomène s'accroît par le vieillissement des personnes accompagnées et des problématiques d'ordre psychique plus présentes.	
Points faibles	
SP1 A : L'organisation de rendez-vous pour les travailleurs ESAT reste complexe.	

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère SP 2 - Le suivi de l'état de santé de la personne est organisé, planifié, global et personnalisé

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP2 A Un programme personnalisé de soins est établi et réévalué chaque année pour chaque personne	Non applicable
SP2 B Des examens cliniques réguliers sont planifiés afin de prévenir les accidents de santé	Oui
SP2 C Des suivis cliniques sont réalisés périodiquement et systématiquement	Oui

Points forts

SP 2 B : L'équipe planifie les rendez-vous et les accompagnements en fonction des problématiques rencontrées. Des usagers appréhendent certaines consultations telles que la gynécologie, les soins dentaires, les imageries ou soins spécifiques. Afin d'annihiler ces appréhensions, les rendez-vous sont préparés en amont avec l'éducatrice référente pour apaiser l'usager. L'accompagnement préparé garantit un meilleur déroulement des consultations. Les usagers sont accompagnés dès que nécessaire ou à leur demande pour le travail de réassurance et pour faciliter la compréhension des diagnostics.

SP 2 C : Les personnes suivies font l'objet de consultations régulières.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère SP 3 - La continuité et la sécurité des soins sont garanties

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP3 A La permanence médicale est continue et la prescription médicale est possible si besoin	Non applicable
SP3 B Le personnel soignant et d'accompagnement est qualifié et formé régulièrement	Non applicable
SP3 C La prescription et le circuit des médicaments sont organisés et sécurisés	Oui
SP3 D Tout événement indésirable fait l'objet d'un traitement selon un protocole connu de tous	Non applicable
SP3 E Les transmissions quotidiennes d'informations sont organisées par oral et par informatique	Non applicable
SP3 F Les informations médicales sont transférées dans le dossier informatisé de la personne	Non applicable

Points forts

SP3 C : Lorsqu'un usager n'est pas en mesure de respecter ses prescriptions, les professionnels sollicitent l'intervention d'une infirmière libérale au domicile de l'usager. Les modalités de cette intervention restent identiques à chaque citoyen (prescription médicale spécifique).

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0

Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	5

Critère SP 4 - La spécificité des soins est prise en compte pour le handicap psychique

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP4 A Un projet est élaboré pour les personnes aux besoins spécifiques avec repérage et évaluation	Non applicable
SP4 B La sensibilisation des professionnels pour la population aux besoins spécifiques est effective	Non applicable
SP4 C La coordination autour de cet accompagnement spécifique est formalisée	Non applicable
SP4 D Les professionnels sont formés aux troubles du comportement	Oui
SP4 E Les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique	Oui

Points forts

SP4 D : Les professionnels, de par leur formation initiale, mais également de par les formations régulièrement proposées à l'interne, sont tous sensibilisés aux troubles du comportement, au handicap psychique.

SP4 E : Tous les professionnels sont formés et qualifiés. De plus, de par leur connaissance du public, de leurs observations, des relations avec les différents partenaires intervenant auprès de l'utilisateur et leur écoute active qu'ils dispensent auprès de ces derniers, les professionnels sont à même de repérer leurs signes de souffrance psychique.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	3

3.1.4 Le cadre de vie

Critère CDV 1 - L'accessibilité des locaux respecte la réglementation en vigueur

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV1 A L'établissement respecte les règles d'accessibilité	Non
CDV1 B Les locaux favorisent la circulation et l'accès à tous les lieux de l'établissement	Non

Points forts

CDV 1 A : Un diagnostic AD'AP (agenda d'accessibilité programmée- loi n° 2005-102 DU 11 FEVRIER 2015) a été réalisé en fin d'année 2015.

CDV1 B : Il existe une signalétique interne qui permet aux usagers du service de se repérer plus facilement.

Points faibles

CDV1 A : Le service se situe à l'étage d'un bâtiment et ne disposant pas d'ascenseur. Néanmoins il est possible de recevoir les personnes dans un bureau au rez-de-chaussée.

CDV 1 B : L'évacuation en cas d'incendie serait difficile.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	2
Nombre de "Non applicable"	0

Critère CDV 2 - Les normes de sécurité sont respectées

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV2 A Les locaux ont été aménagés pour garantir la sécurité des personnes	Partiellement
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Oui

Points forts

CDV2 A : La disposition des meubles choisie est adaptée au public. L'escalier est équipé d'une rampe.

CDV 2 B : Conformément à la réglementation, des exercices d'évacuation en cas d'incendie sont régulièrement réalisés. Les véhicules sont contrôlés tous les deux ans, comme le prévoit la réglementation. des réparations ponctuelles sont également confiées aux professionnels compétents dès que cela s'avère nécessaire.

Points faibles

CDV 2 A : Le service est situé à l'étage auquel, il n'y a pas d'issue de secours. L'évacuation en cas d'incendie pourrait s'avérer complexe.

CDV 2 B : L'accès et la sécurité des personnes présentant des troubles moteurs ne peuvent que partiellement être assurés.

Nombre de "Oui"	1
-----------------	---

Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère CDV 3 - Le milieu se rapproche du cadre familial de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV3 A Les chambres et les espaces de vie, de détente sont confortables et chaleureux	Non applicable
CDV3 B La personne est libre d'aménager sa chambre à sa guise	Non applicable
CDV3 C Les personnes peuvent participer à l'aménagement des lieux de vie collectifs	Non applicable

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	3

Critère CDV 4 - Le cadre de vie permet le respect de l'intimité de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV4 A L'intimité de la personne est respectée (frapper avant l'entrée,...)	Non applicable
CDV4 B Les professionnels sont sensibilisés au respect de l'intimité des personnes	Non applicable

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	2

Critère CDV 5 - Les lieux de vie de l'établissement favorisent la vie en collectivité

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV5 A Les locaux offrent des espaces de convivialité	Non applicable
CDV5 B L'agencement des locaux et son mobilier sont adaptés à la vie en collectivité	Non applicable

CDV5 C L'aménagement du lieu de restauration favorise un environnement et un climat convivial	Non applicable
---	----------------

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	3

Critère CDV 6 - L'établissement/service propose des prestations adaptées

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CVD6 A Les prestations de restauration sont respectueuses des normes d'hygiène en vigueur	Non applicable
CDV6 B L'établissement offre des prestations de restauration adaptées aux personnes	Non applicable
CDV6 C L'établissement met en œuvre une organisation pour l'hygiène des locaux	Oui
CDV6 D L'établissement organise le traitement du linge dans le respect de l'intimité des personnes	Non applicable
CVD6 E L'établissement organise une prestation de transport adaptée aux personnes	Oui

Points forts

CDV6 C : Un agent de service intérieur est mutualisé sur les différents services du bâtiment, il assure l'entretien de tous les locaux. Il intervient 31 heures par semaine, réparties sur les jours ouvrés.

CDV6 E : Pour favoriser l'autonomie des personnes suivies, le service les inscrit dans le dispositif municipal Mobi'fil si possible. Par ailleurs, beaucoup d'usagers disposent d'un abonnement LIA qui leur permet d'emprunter quotidiennement les transports en commun. Pour les accompagnements spécifiques, les professionnels du service assurent eux-mêmes le transport des personnes.

Points faibles

CDV6 C: Le remplacement de l'agent de service n'est effectué qu'en cas d'absence prolongée.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	3

3.1.5 Le respect des droits de la personne

Critère RDP 1 - Le personnel est formé au respect des droits des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP1 A La réglementation relative au respect des droits des usagers est consultable et à jour	Oui
RDP1 B Il existe des actions d'information et de formation du personnel sur les droits des personnes	Partiellement

Points forts

RDP 1 A : Les outils de la loi 2002 sont mis en place et à jour. Le projet de service a été révisé partiellement en 2015. Le règlement de fonctionnement a été réactualisé en janvier 2016. La charte des droits et des libertés est affichée à l'accueil du service. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) sont accessibles aux professionnels. Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont remis aux personnes nouvellement admises. La nouvelle liste des médiateurs éditée début 2016 a été remise aux usagers du service. Si cela s'avère nécessaire, les professionnels expliquent les documents remis. Les projets personnalisés sont saisis informatiquement et intégrés au dossier de l'utilisateur.

RDP 1 B : Un plan de formation est élaboré au niveau associatif, ce qui permet aux professionnels d'être régulièrement informés sur le droit des usagers. D'autres sources d'informations sont disponibles, telles que les revues dédiées au secteur médico-social (ASH...) ce qui permet également aux professionnels de s'informer et de réactualiser leurs connaissances sur les droits des usagers. La Ligue Havraise s'est dotée d'un serveur, sur lequel des informations sont également disponibles. Ce serveur est très régulièrement alimenté.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 2 - La bientraitance est au cœur du projet d'établissement/de service

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP2 A Le personnel est formé à la bientraitance et sensibilisé à la prévention de la violence	Partiellement
RDP2 B Un référent bientraitance est désigné et sa fonction est connue de tous	Partiellement
RDP2 C Les personnes et les représentants légaux sont informés des dispositifs mis en place	Oui

Points forts

RDP2 A : Les professionnels ont été sensibilisés aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, ils connaissent leur existence.

RDP2 B : La chef de service est certifiée AFNOR "référente formatrice bientraitance".

RDP2 C : Des informations sont communiquées aux usagers sur les dispositifs existants tels que les services d'urgence, de police, SDIS, centres de prévention... Les professionnels peuvent être amenés à assurer des accompagnements en vue d'un dépôt de plainte

Points faibles

RDP2 A : Les professionnels ne sont pas complètement formés aux RPBB, l'appropriation de ces recommandations n'est pas totalement effective pour les professionnels.

RDP2 B : La chef de service venant de prendre ses fonctions au sein du SAVS (avril 2016), n'a pu encore former les professionnels.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 3 - L'établissement encourage et organise la participation des personnes et/ou du représentant légal

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP3 A La participation de la personne et/ou de sa famille est recherchée dès la candidature	Oui
RDP3 B Les attentes de la personne et/sa famille sont demandées dès le dépôt de candidature	Oui

Points forts

RDP 3 A : La direction reçoit la demande d'admission de chaque usager et étudie les dossiers. Lors du premier entretien sont recueillis le consentement de la personne et les éléments permettant de mieux préparer l'accompagnement. L'usager est associé systématiquement et ce, dès le début de la démarche. Il signe son DIPIC.

RDP 3 B : Le dossier d'admission est constitué avec l'usager et/ou son représentant d'accueil et/ou l'établissement d'origine afin de recueillir le maximum d'éléments sur le parcours de vie, les habitudes de vie, les besoins et attentes de l'usager. Ainsi cette collaboration permet de préparer au mieux l'accompagnement de la personne dès le début de la démarche. Les différents éléments sont transmis dès l'énoncé de l'admission aux professionnels, ce qui optimise la qualité du suivi réservé au nouvel usager du service.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 4 - L'établissement encourage et organise la participation de la personne et/ou sa famille via le CVS ou autre

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP4 A Le Conseil de la Vie Sociale fonctionne selon les modalités de la loi	Non applicable
RDP4 B L'établissement/service encourage la participation des personnes au CVS ou autre instance	Partiellement
RDP4 C L'établissement/le service encourage la personne à participer au fonctionnement	Non applicable
Points forts	
RDP4 B : De par le statut du service, le SAVS n'est pas concerné par la mise en place d'un CVS. En revanche, des moments d'échanges tels que des petits déjeuners collectifs sont organisés.	
Points faibles	
RDP4 B : Les usagers du service s'emparent peu de cet espace. Ce moment d'échange n'est pas suffisamment structuré et productif. Beaucoup des usagers sont également travailleurs ESAT. Ce temps ne peut être organisé que le samedi matin. De ce fait, les usagers sont peu motivés à consacrer une matinée de repos pour la rencontre de leurs pairs et collègues.	

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	2

Critère RDP 5 - Le respect de la décision et du choix de la personne est effectif

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP5 A Les professionnels travaillent dans le respect du choix de la personne	Oui
RDP5 B Le droit à la renonciation est effectif et fait l'objet d'une réflexion en équipe	Oui

Points forts

RDP 5 A : Conformément aux recommandations de bonnes professionnelles de l'ANESM, les projets professionnels sont co-construits avec l'utilisateur. Le respect des droits de l'utilisateur est assuré (cf la Charte des droits et libertés).

RDP 5 B : La personne suivie par le service peut, à tout moment, renoncer aux prestations dont elle bénéficie par écrit ou en demander le changement selon ses capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues et ce, en concertation avec son représentant légal. Pour recueillir la satisfaction des usagers quant à l'accompagnement dispensé, chacun d'entre eux est invité à répondre à un questionnaire de satisfaction annuel. Dans le cas où l'utilisateur renonce à cet accompagnement, cette démarche fait l'objet d'une réflexion en équipe afin d'objectiver au mieux les réponses à apporter. Le service ne doit en revanche pas laisser une personne sans solution. C'est pourquoi, des solutions d'accueil sont recherchées en amont vers d'autres structures si nécessaire.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 6 - Chaque personne dispose d'un dossier auquel elle a accès

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP6 A La personne est informée de son droit d'accès à son dossier	Oui
RDP6 B Il existe un protocole d'accès au dossier de la personne	Oui

Points forts

RDP6 A : La personne est informée de son droit d'accès à son dossier. Ce droit est précisé à l'article 3 de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, elle-même annexée au livret d'accueil. Tous les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002 sont remis à l'utilisateur dès son admission.

RDP6 B : Il existe un protocole associatif d'accès au dossier par l'utilisateur ou représentant légal.

Points faibles

RDP6 B : Le protocole décrivant les modalités d'accès au dossier de l'utilisateur n'est pas forcément accessible à tous les usagers.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 7 - Le recueil de la satisfaction des personnes est organisé régulièrement

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP7 A La satisfaction des personnes est recueillie et ce, par diverses expressions	En grande partie

Points forts

RDP7 A : Un questionnaire de satisfaction est rédigé et envoyé aux usagers du service. Il vise à améliorer la qualité de l'accueil physique et téléphonique, l'accompagnement, l'organisation.... Aussi des rencontres, sous forme de petits déjeuners, sont organisées deux fois par an. Ces moments sont destinés à recueillir la satisfaction des personnes, mais ils permettent également de favoriser les liens entre les personnes suivies, ou de rompre l'isolement notamment pour les personnes sans activité professionnelle, loisirs...

Points faibles

RDP7 A : Le public suivi est hétérogène en termes d'autonomie, de capacités intellectuelles... De ce fait, le questionnaire n'est pas accessible à toutes les personnes suivies. Par ailleurs, les rencontres ne sont pas interactives. Elles devront être davantage préparées par l'équipe, pour favoriser l'échange.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	1
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.6 Les outils de la loi de 2002

Critère OU 1 - Les outils de la loi de 2002 existent et sont diffusés

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
OU1 A Le livret d'accueil de la personne existe et il est diffusé dès l'admission	Oui
OU1 B La charte des droits et des libertés existe et est en annexe du livret d'accueil	Oui
OU1 C Le contrat de séjour/ Document Individuel de Prise en Charge est établi à l'admission	Oui
OU1 D Le contrat de séjour ou le DIPC précise les prestations personnalisées	Oui
OU1 E L'avenant est élaboré à la révision annuelle du projet personnalisé	Oui
OU1 F Les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours sont connues des personnes	Oui
OU1 G Le règlement de fonctionnement est remis à toute nouvelle personne admise	Oui
OU1 H L'affichage des outils de la loi de 2002 prévu par la loi est effectif	Oui

Points forts

OU1 A : Le livret d'accueil est remis lors de l'entretien d'admission pour les usagers.

OU1 B : La charte des droits et des libertés est annexée au livret d'accueil du service.

OU1 C : Le DIPC est établi dans la quinzaine suivant l'admission. Il est signé par l'utilisateur ou son représentant légal, famille ou mandataire de justice, selon le statut juridique de la personne suivie et par le directeur du service

OU1 D : Le DIPC précise les prestations proposées par le service. Le projet personnalisé est annexé au DIPC.

OU1 E : Un DIPC est établi de nouveau au renouvellement de la notification MDPH. Le projet personnalisé d'accompagnement est annexé à l'avenant du DIPC.

OU1 F : Conformément à la législation chaque "arrêté préfectoral" portant nomination des personnes qualifiées prévues à l'article L 311-5 du CASF" est remis systématiquement aux personnes suivies et/ou leur représentant légal et/ou leur famille.

OU1 G : Le règlement de fonctionnement est remis lors de l'entretien d'admission pour les usagers.

OU1 H : Le service répond à la législation en vigueur quant à l'élaboration et la diffusion des outils de la loi du 2 janvier 2002. La charte des droits et des libertés, le règlement de fonctionnement, la liste des personnes qualifiées sont affichés à l'accueil du service.

Points faibles

OU1 E : L'évaluation annuelle des projets personnalisés faisait office d'avenants au DIPC jusqu'en 2016.

Nombre de "Oui"	8
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.7 Le management

Critère MA 1 - La gestion des ressources humaines est en adéquation avec les besoins des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
MA1 A Une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est élaborée	Oui
MA1 B Des dispositions sont prévues pour assurer l'accompagnement en cas d'effectif insuffisant	Oui
MA1 C Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée	Oui

MA1 D Les fiches de poste sont élaborées et déterminent les missions et responsabilités de chacun	Non
MA1 E L'évaluation périodique du personnel est mise en œuvre, au moyen d'entretiens de progrès	Oui
MA1 F Les besoins en formations du personnel sont évalués périodiquement	Oui
MA1 G Un organigramme cohérent est établi au niveau de l'établissement/service et Association	Oui

Points forts

MA 1 A : La GPEC est élaborée et mise en place au niveau associatif. L'analyse des compétences est effectuée à l'issue des entretiens de progrès et de développement.

MA1 B : En cas d'absence imprévue, la prise en charge des usagers est répartie entre les différents professionnels. En revanche, pour les absences prévues, telles que les congés, les formations..., l'organisation est anticipée. Les relais sont effectifs afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement des personnes.

MA1 C : Désormais, les recrutements sont effectués par la Directrice des ressources humaines et le directeur du service.

MA1 D : Il existe des fiches de fonction qui sont consultables par les professionnels, des fiches de postes seront élaborées au cours de l'année 2017.

MA1 E : Conformément à la législation en vigueur, les entretiens de développement et de progrès sont organisés tous les ans.

MA1 F : Les besoins en formation sont évalués dans le cadre de l'entretien de développement. Les demandes de formations des salariés sont centralisées par le service des ressources humaines de l'association.

MA1 G : Il existe un organigramme de l'association.

Points faibles

MA1 A : Les effectifs et l'organisation ne permettent pas la mobilité interne.

MA1 D : Les fiches de postes ne sont pas encore disponibles en 2016 (en cours)

Nombre de "Oui"	6
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

Critère MA 2 - Le projet d'établissement/service existe et répond aux besoins des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
MA2 A Les valeurs et les missions de l'Association sont déclinées dans le projet d'établissement/service	Oui
MA2 B Les différentes politiques sont déclinées en cohérence avec le projet stratégique	Oui
MA2 C La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement/service fait l'objet d'un suivi	Oui
Points forts	
MA2 C : La révision du projet de service est en cours et sera finalisée en 2016, l'élaboration des fiches "action" est en cours.	

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.8 Le réseau, le territoire et les partenaires

Critère RT 1 - L'établissement/service développe des conventions et des partenariats

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT1 A Des conventions formalisent les relations qui permettent de garantir la continuité de l'accompagnement	Non
RT1 B Des partenariats sont établis avec des organismes pour mutualiser les ressources/connaissances	Oui
RT1 C Une banque de données, de l'ensemble du réseau, actualisée est accessible aux salariés	Partiellement
Points forts	
RT 1 A : Le SAVS travaille avec de nombreux partenaires tels que les services d'aide à domicile, les centres tutélaires, les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM)... afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement des personnes. L'association est en réflexion afin d'uniformiser les conventions de partenariat conformes au cadre juridique. A l'issue, des conventions de partenariat seront élaborées.	

RT1B : Le SAVS va être inscrit dans le réseau des SAMSAH/SAVS de Normandie. Ce travail de coopération permettra ainsi de mutualiser les ressources et les connaissances.

RT1 C : Les professionnels se sont créé un large réseau mais davantage à titre individuel. Afin de mutualiser ses données, l'équipe se construit actuellement un répertoire commun et informatisé des différents partenaires et contacts.

Points faibles

RT1 A : Le partenariat existe mais n'est pas formalisé.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RT 2 - L'établissement/service sollicite des ressources extérieures pour garantir la qualité des prestations

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT2 A L'établissement/service travaille régulièrement avec des bénévoles	Non
RT2 B L'accueil des bénévoles est organisé et formalisé	Non
RT2 C L'établissement/service fait appel à des professionnels libéraux pour répondre aux besoins spécifiques	Non applicable
RT2 D L'accueil des professionnels libéraux est organisé et formalisé	Non applicable

Points forts

RT2 A : Le SAVS pourrait recourir au bénévolat notamment pour aider ses bénéficiaires à créer des relations sociales. Cette réflexion est encore à approfondir en réunion d'équipe.

RT2 B : L'élaboration d'une charte associative est prévue en 2016 ce qui permettra d'organiser et de formaliser le bénévolat.

RT2 C : Aux vues des missions du service, les professionnels libéraux interviennent de façon directe auprès de l'utilisateur.

Points faibles

RT2 A : Les démarches pour déployer le bénévolat restent complexes au sein de l'association.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0

Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	2
Nombre de "Non applicable"	2

Critère RT 3 - L'établissement/service favorise son ouverture sur son environnement

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT3 A L'établissement/service est connu par les populations environnantes et inséré dans la cité	Oui
RT3 B Des liens existent avec des associations pour que les personnes aient des activités externes	Oui
RT3 C Les évènements relatifs à la vie du quartier sont communiqués aux personnes	Non applicable
RT3 D Des événements organisés au sein de l'établissement sont ouverts aux populations environnantes	Non applicable
RT3 E Des séjours de vacances sont organisés et favorisent la socialisation des personnes, la découverte	Non applicable
Points forts	
<p>RT3 A : Le service concentre davantage ses actions dans le quartier respectif des personnes suivies pour favoriser leur inclusion sociale dans leur environnement, les aider à se créer des repères...</p> <p>RT3 B : Le SAVS est vigilant à pouvoir capter des opportunités pour participer à des manifestations culturelles ou de loisirs.</p>	
Points faibles	
<p>RT 3 E : Le SAVS ne dispose pas de moyens (humains, matériels et financiers) suffisants pour organiser lui-même des séjours de vacances.</p>	

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	3

3.1.9 La prévention des risques

Critère PGR 1 - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR1 A Les principaux risques encourus par les personnes sont répertoriés et connus du personnel	Partiellement
PGR1 B Des mesures préventives en regard de ces risques sont définies et font l'objet d'un suivi	Oui
PGR1 C La gestion des événements indésirables intègre un processus de signalement de la maltraitance	Partiellement
PGR1 D Le registre de la maltraitance est en place	Non
PGR1 E Une veille sanitaire est organisée pour prendre en compte et traiter les risques sanitaires	Non applicable

Points forts

PGR 1 A : Les risques encourus se situent plutôt au domicile, liés à l'état physique ou psychologique des personnes (administration de médicaments, chutes,...). Les risques sont connus par les professionnels du fait de leur connaissance des profils des personnes accompagnées.

PGR 2 A : Les risques sont connus de tous les professionnels donc même en cas d'absence d'un référent les autres professionnels sont en capacité de prendre le relais. La prévention des risques est intégrée aux objectifs des projets personnalisés
 PGR1 C : Une procédure associative de gestion des événements indésirables existe, elle est connue des professionnels.

Points faibles

PGR 1 A : Les risques encourus sont connus mais non formalisés au sein d'un document type "DUERP personnes accompagnées".

PGR1 C : La mise en œuvre des déclarations des événements indésirables n'est pas pleinement déployée auprès des professionnels, les situations ne sont pas encore détectées.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	1

Critère PGR 2 - Des mesures sont prises pour assurer la sécurité des biens

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR2 A Les équipements et les installations font l'objet de contrats de maintenance et de vérification périodiques conformément à la réglementation en vigueur	Oui
PGR2 B Les objets de valeur des personnes peuvent être conservés dans des lieux sécurisés à leur demande	Non applicable
Points forts	
PGR2 A : Les équipements et les installations font l'objet de contrats de maintenance et de vérifications régulières (extincteurs, matériel informatique, climatisation, fontaine à eau...) Ces contrats sont répertoriés et classés au secrétariat du service. Une liste permet de récapituler les vérifications à effectuer et leur périodicité. Ce suivi est mutualisé avec les autres services présents dans le bâtiment.	
Points faibles	
PGR2 A : La communication autour de la gestion des autres contrats par le siège pour les contrats HTrade (informatique), et Promat (extincteur), l'APAVE (électricité) Bail locatif de Chanzy (contrat climatisation et chauffage) n'est pas toujours optimale.	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère PGR 3 - Le DUERP est un outil au service de la prévention des risques

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR3 A Le DUERP est élaboré et régulièrement mis à jour conformément au code du travail	Oui
PGR3 B Le DUERP est connu de tous et est consultable par l'ensemble du personnel	Oui
Points forts	
PGR3 A : Conformément à la réglementation, le DUERP fait l'objet de révisions et de mises à jour régulières.	
PGR 3 B : Le document est consultable au secrétariat ainsi que sur le serveur commun de la ligue havraise, ainsi tous les personnels peuvent en prendre connaissance.	

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère PGR 4 - L'établissement/service a une procédure de gestion des évènements indésirables

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR4 A La procédure de gestion des événements indésirables est connue de l'ensemble du personnel	Oui
PGR4 B Des formations liées à la sécurité des personnes et des biens sont régulièrement organisées	Oui
PGR4 C Les personnes et leurs représentants légaux sont informés des dispositifs pour assurer la sécurité	Oui

Points forts

PGR4 A : Une information a été faite à l'équipe concernant la procédure de déclaration des événements indésirables.

PGR4 B : L'équipe du SAVS est inscrite dans le plan pluriannuel de formation du PRAP et les habilitations SST sont renouvelées tous les 2 ans. Presque l'ensemble du personnel est certifié Sauveteur Secouriste du Travail. Les exercices d'évacuation réglementaires (incendie et confinement) sont réalisés.

PGR4 C: L'ensemble des procédures liées à la sécurité (évacuation et confinement) sont disponibles par voie d'affichage à l'ensemble des personnes pénétrant dans le bâtiment.

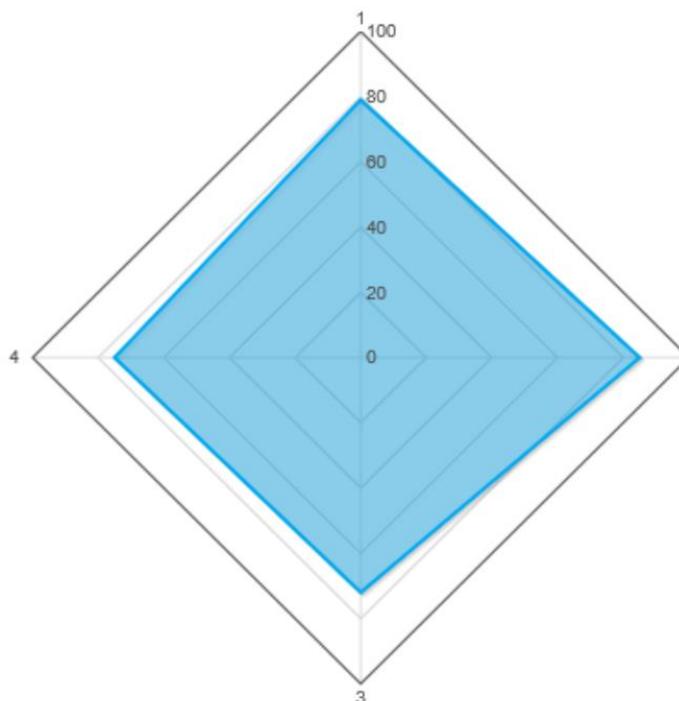
Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.2 SYNTHÈSE



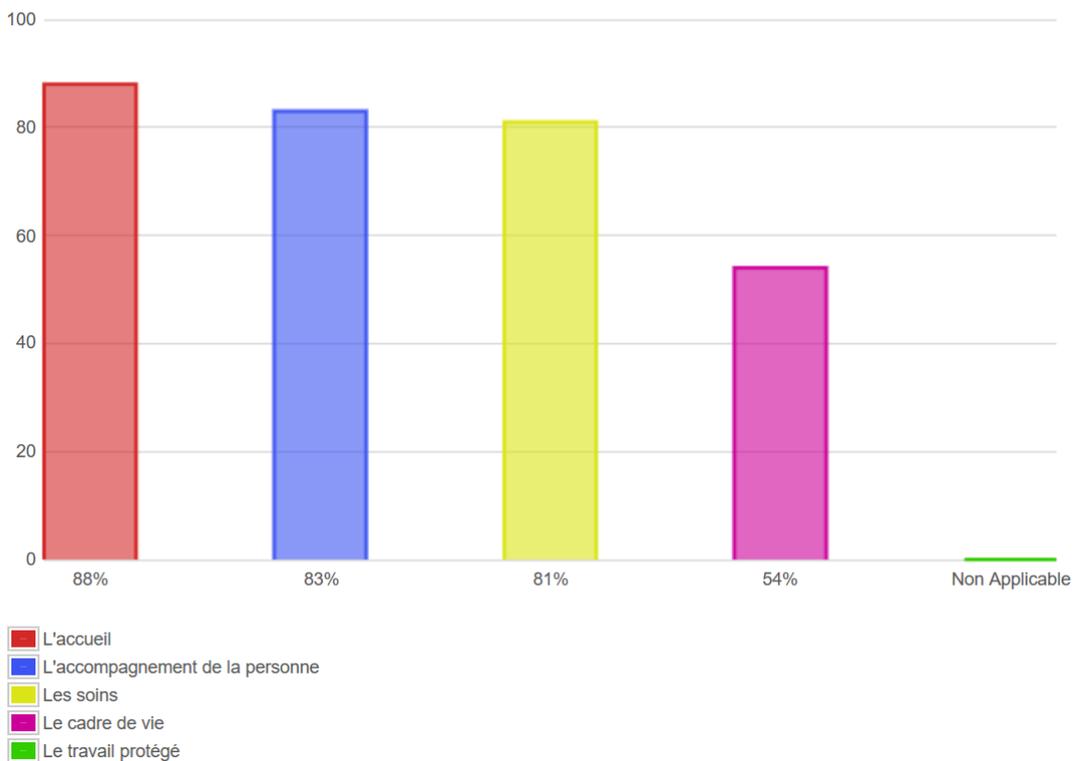
	SCORE	COTATION
Accueil et accompagnement de la personne	79	B
- L'accueil	88	B
- L'accompagnement de la personne	80	B
- Les soins	88	B
- Le cadre de vie	54	C
- Le travail protégé	0	
Les droits de la personne	85	B
- Le respect des droits de la personne	75	B
- Les outils de la loi de 2002	100	A
La gestion des ressources	72	B
- Le management	90	A
- Le réseau, territoire et les partenaires	46	C
Gestion des risques et de la qualité	75	B
- La prévention des risques	75	B
Total	79	B

Résultat de l'évaluation

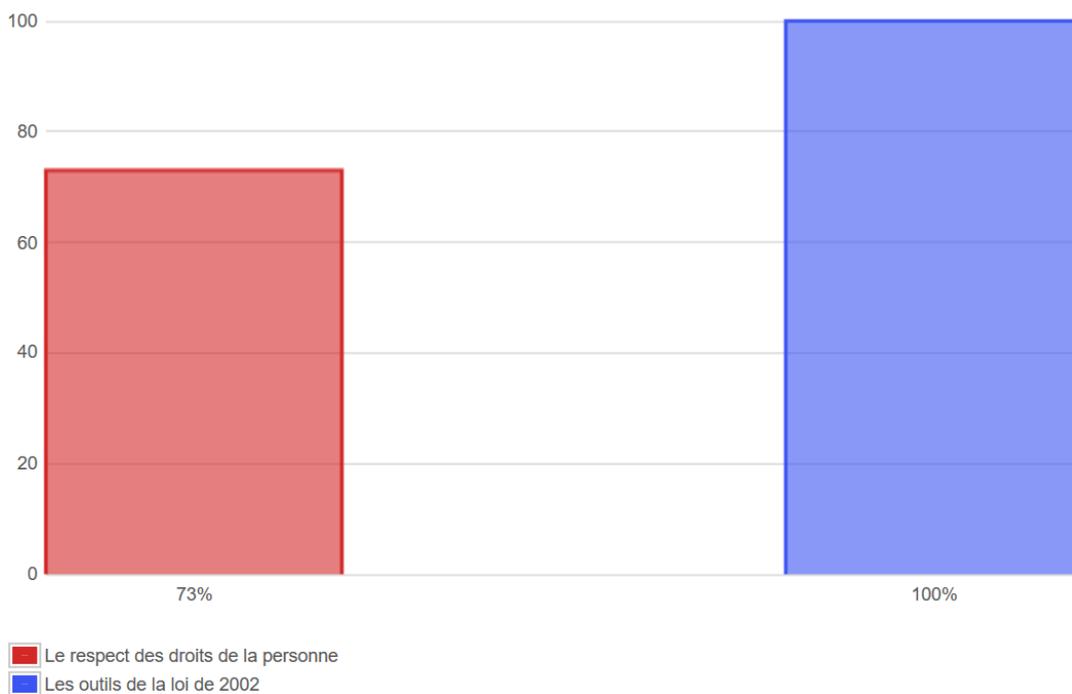


- 1 : Accueil et accompagnement de la personne
- 2 : Les droits de la personne
- 3 : La gestion des ressources
- 4 : Gestion des risques et de la qualité

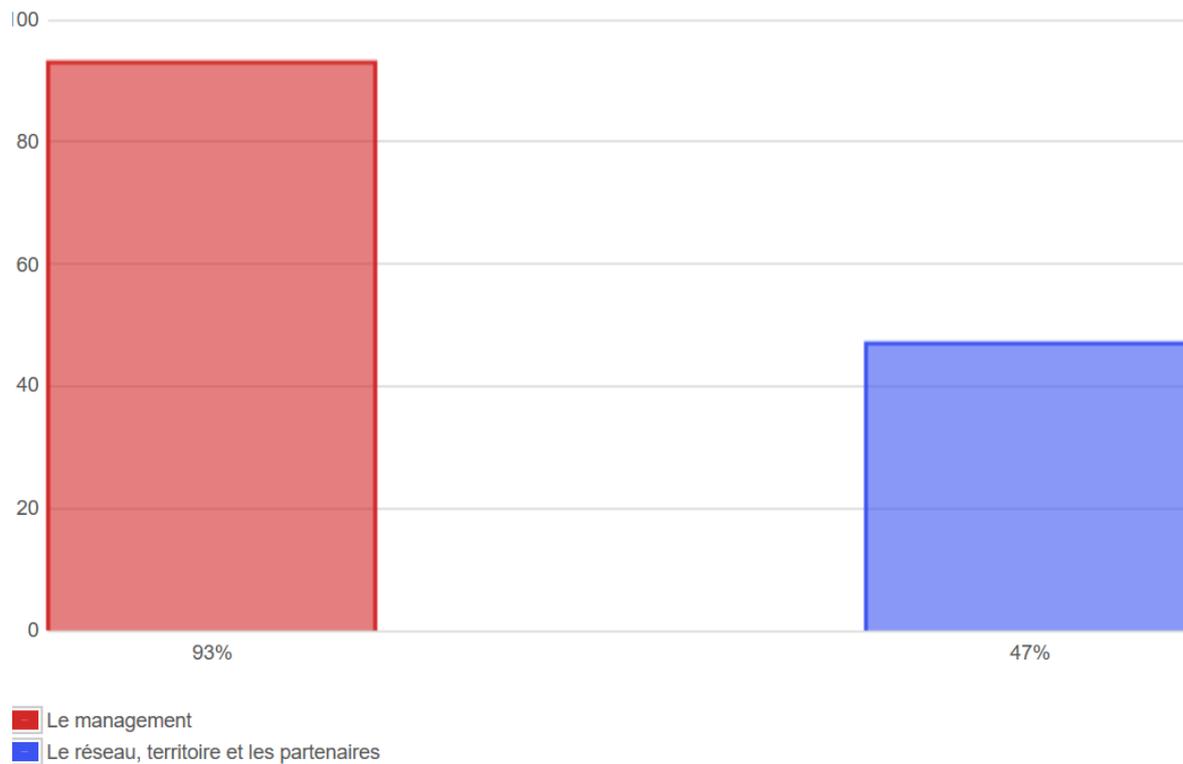
Accueil et accompagnement de la personne



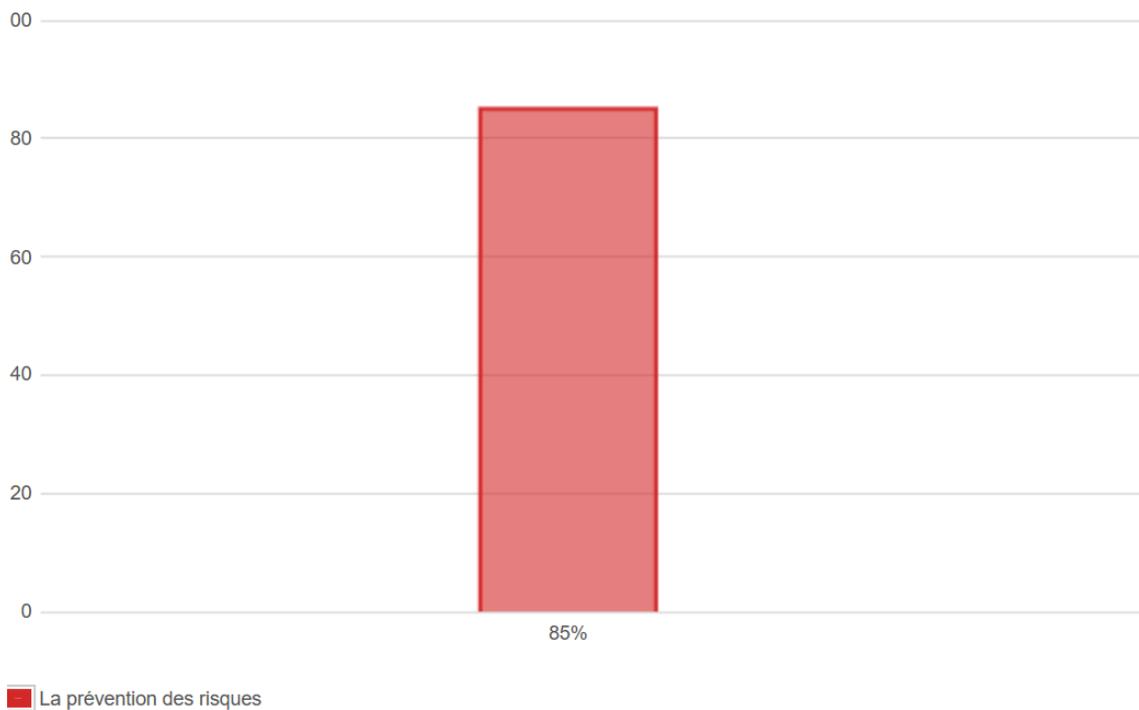
Les droits de la personne



La gestion des ressources



Gestion des risques et de la qualité



4. PLAN D' ACTIONS

Etablissement : SAVS																		
Objectifs	Thèmes	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement												
Aider les professionnels à s'approprier les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/06/2017	2													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planifier le sujet de la bientraitance sur l'ordre du jour de deux réunions au cours de l'année 2017</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>30/06/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Consacrer tous les 2 mois un temps de réunion spécifique ou RBPP</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>01/06/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Planifier le sujet de la bientraitance sur l'ordre du jour de deux réunions au cours de l'année 2017	CLERC-DANIC Barbara	30/06/2017	Non traité	Consacrer tous les 2 mois un temps de réunion spécifique ou RBPP	CLERC-DANIC Barbara	01/06/2017	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement															
Planifier le sujet de la bientraitance sur l'ordre du jour de deux réunions au cours de l'année 2017	CLERC-DANIC Barbara	30/06/2017	Non traité															
Consacrer tous les 2 mois un temps de réunion spécifique ou RBPP	CLERC-DANIC Barbara	01/06/2017	Non traité															
Améliorer l'accès de la procédure d'accès au dossier pour les usagers	- Système d'information	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	31/12/2017	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Décliner la procédure en méthode FALC</td> <td>KERIOU Eric</td> <td>31/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Décliner la procédure en méthode FALC	KERIOU Eric	31/12/2017	Non traité				
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement															
Décliner la procédure en méthode FALC	KERIOU Eric	31/12/2017	Non traité															
Améliorer l'accessibilité des locaux	- Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/12/2016	3													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Organiser la mutualisation d'un bureau avec le SAMSAH qui est accessible</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>30/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Prévoir un accès PMR dans le projet de restructuration des locaux</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>30/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Organiser la mutualisation d'un bureau avec le SAMSAH qui est accessible	CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité	Prévoir un accès PMR dans le projet de restructuration des locaux	CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement															
Organiser la mutualisation d'un bureau avec le SAMSAH qui est accessible	CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité															
Prévoir un accès PMR dans le projet de restructuration des locaux	CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité															

Améliorer l'élaboration et la révision annuelle des projets personnalisés	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/12/2017	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mettre en place un calendrier de révision des projets personnalisés</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>05/12/2016</td> <td>Traité</td> </tr> <tr> <td>Rédiger annuellement les projets personnalisés</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>11/08/2017</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Présenter les projets personnalisés en réunion mensuelle</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>30/12/2017</td> <td>En cours</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Mettre en place un calendrier de révision des projets personnalisés	CLERC-DANIC Barbara	05/12/2016	Traité	Rédiger annuellement les projets personnalisés	CLERC-DANIC Barbara	11/08/2017	En cours	Présenter les projets personnalisés en réunion mensuelle	CLERC-DANIC Barbara	30/12/2017	En cours
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Mettre en place un calendrier de révision des projets personnalisés	CLERC-DANIC Barbara	05/12/2016	Traité																			
Rédiger annuellement les projets personnalisés	CLERC-DANIC Barbara	11/08/2017	En cours																			
Présenter les projets personnalisés en réunion mensuelle	CLERC-DANIC Barbara	30/12/2017	En cours																			
Améliorer la formalisation de la révision des Documents Individuels de Prise en Charge	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SAVS	CLERC-DANIC Barbara	30/10/2016	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaborer des avenants types pour les Documents Individuels de Prise en Charge</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>30/10/2016</td> <td>Traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Elaborer des avenants types pour les Documents Individuels de Prise en Charge	CLERC-DANIC Barbara	30/10/2016	Traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Elaborer des avenants types pour les Documents Individuels de Prise en Charge	CLERC-DANIC Barbara	30/10/2016	Traité																			
Améliorer la formalisation des partenariats du SAVS	- Qualité	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/11/2017	3																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recenser tous les partenaires travaillant en lien avec le SAVS</td> <td>BELLEC Claudine</td> <td>31/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Etablir les conventions adéquates en lien avec le Siège Social pour respecter le format juridique le cas échéant</td> <td>KERIOU Eric</td> <td>30/11/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Recenser tous les partenaires travaillant en lien avec le SAVS	BELLEC Claudine	31/07/2017	Non traité	Etablir les conventions adéquates en lien avec le Siège Social pour respecter le format juridique le cas échéant	KERIOU Eric	30/11/2017	Non traité				
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Recenser tous les partenaires travaillant en lien avec le SAVS	BELLEC Claudine	31/07/2017	Non traité																			
Etablir les conventions adéquates en lien avec le Siège Social pour respecter le format juridique le cas échéant	KERIOU Eric	30/11/2017	Non traité																			

Améliorer la gestion des risques	- Prévention des risques	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	31/12/2017	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rédiger un DUERP pour les personnes suivies pour mieux appréhender leurs risques</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>31/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Poursuivre les informations régulières en réunion de service sur les déclarations des événements indésirables.</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>31/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Rédiger un DUERP pour les personnes suivies pour mieux appréhender leurs risques	CLERC-DANIC Barbara	31/12/2017	Non traité	Poursuivre les informations régulières en réunion de service sur les déclarations des événements indésirables.	CLERC-DANIC Barbara	31/12/2017	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement															
Rédiger un DUERP pour les personnes suivies pour mieux appréhender leurs risques	CLERC-DANIC Barbara	31/12/2017	Non traité															
Poursuivre les informations régulières en réunion de service sur les déclarations des événements indésirables.	CLERC-DANIC Barbara	31/12/2017	Non traité															
Améliorer le processus d'admission	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/11/2016	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transmettre un dossier d'admission à toute personne qui le demande en expliquant les possibilités d'admission en amont.</td> <td>BELLEC Claudine</td> <td>30/11/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Transmettre un dossier d'admission à toute personne qui le demande en expliquant les possibilités d'admission en amont.	BELLEC Claudine	30/11/2016	Non traité				
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement															
Transmettre un dossier d'admission à toute personne qui le demande en expliquant les possibilités d'admission en amont.	BELLEC Claudine	30/11/2016	Non traité															
Améliorer le processus d'admission du SAVS	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	31/01/2017	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Envoyer une proposition de rendez-vous dès réception de la demande</td> <td>KERIOU Eric</td> <td>31/01/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Associer un professionnel lors du premier entretien de contact avec la personne sollicitant une admission</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>31/01/2017</td> <td>En cours</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Envoyer une proposition de rendez-vous dès réception de la demande	KERIOU Eric	31/01/2017	Non traité	Associer un professionnel lors du premier entretien de contact avec la personne sollicitant une admission	CLERC-DANIC Barbara	31/01/2017	En cours
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement															
Envoyer une proposition de rendez-vous dès réception de la demande	KERIOU Eric	31/01/2017	Non traité															
Associer un professionnel lors du premier entretien de contact avec la personne sollicitant une admission	CLERC-DANIC Barbara	31/01/2017	En cours															
Assurer le renouvellement de la certification AFNOR de la référente "bienveillance"	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SAVS	CLERC-DANIC Barbara	15/05/2017	2													

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Prévoir le financement de la formation au plan de formation 2017			CLERC-DANIC Barbara	15/05/2017	Non traité	
Assurer un suivi médical régulier des personnes suivies	- Soins	- Evaluation interne 2016 SAVS	CLERC-DANIC Barbara	30/06/2017	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Travailler en concertation avec la direction des différents ESAT pour simplifier le suivi médical des usagers.			CLERC-DANIC Barbara	30/06/2017	Non traité	
Assurer une permanence téléphonique quotidienne	- Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	01/11/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Procéder au remplacement du poste de secrétariat vacant et mutualisé avec un autre service.			KERIOU Eric	01/11/2016	Non traité	
Développer une communication externe relative aux missions du SAVS et référer au site de l'association.	- Système d'information	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/03/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Formaliser une plaquette de présentation du service			KERIOU Eric	30/03/2017	Non traité	
Encourager la participation des usagers dans la démarche d'amélioration continue	- Qualité	- Evaluation interne 2016 SAVS	CLERC-DANIC Barbara	01/03/2017	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre en place trois groupes d'expression annuels		CLERC-DANIC Barbara	01/03/2017	Non traité
Préparer un ordre du jour pour cette instance		CLERC-DANIC Barbara	01/03/2017	Non traité
Diffuser annuellement le questionnaire de satisfaction Ageval		BELLEC Claudine	02/01/2017	Non traité
Rentre les données de suivi dans le logiciel AGEVAL		BELLEC Claudine	01/03/2017	Non traité

Engager les professionnels du SAVS sur des aspects de formation concernant le respect des droits des personnes	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/06/2017	2	
--	--------------------	-----------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Impliquer les professionnels dans les groupes de travail transversaux "Axe bonnes pratiques"		CLERC-DANIC Barbara	30/06/2017	Non traité

Faire connaître le SAVS à d'autres associations	- Système d'information	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/06/2017	3	
---	-------------------------	-----------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre en place la fiche action du projet de service "communication externe"		KERIOU Eric	30/12/2016	Non traité
Etablir des conventions avec les partenaires en lien avec le Siège social si nécessaire pour garantir le format juridique		KERIOU Eric	30/06/2017	Non traité

Faire mieux connaître le SAVS à son environnement	- Qualité	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/12/2016	3	
---	-----------	-----------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Mettre en oeuvre la fiche action communication du projet de service SAVS		KERIOU Eric	30/12/2016	Non traité		
Favoriser l'expression des usagers	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/03/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Organiser des groupes d'expression trimestriels		CLERC-DANIC Barbara	01/03/2017	Non traité		
Etablir un ordre du jour en amont des groupes d'expression		KERIOU Eric	30/03/2017	Non traité		
Impliquer le service dans la réflexion associative autour du bénévolat	- Animation	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/09/2017	3	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Réfléchir en équipe à l'intérêt du bénévolat au sein du SAVS		KERIOU Eric	30/09/2017	Non traité		
Intégrer des locaux plus adaptés aux personnes à mobilité réduite	- Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/12/2017	2	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Mener une réflexion associative pour l'investissement de locaux adaptés.		KERIOU Eric	30/12/2017	Non traité		
Limiter la dispersion des informations relatives à l'organisation du service ou de l'accompagnement des usagers	- Qualité	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/07/2017	2	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Rechercher un logiciel permettant une centralisation des données.		LECORVAISIER Tiphaine	30/07/2017	Non traité
Informatiser l'agenda collectif des professionnels		BELLEC Claudine	30/12/2016	Non traité
Informatiser les fiches d'urgence des usagers		BELLEC Claudine	30/12/2016	Non traité

Mettre à jour le DUERP tous les ans	- Sécurité	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	25/11/2016	2	
-------------------------------------	------------	--------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Planifier un travail en amont avec l'équipe pour la réévaluation du DUERP		KERIOU Eric	25/11/2016	Non traité

Mettre en place une évaluation continue du projet de service	- Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/06/2017	2	
--	--------------------------	--------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Etablir un calendrier des actions à mener		KERIOU Eric	30/06/2017	Non traité

Mieux cibler les besoins et attentes de la personne nouvellement admise.	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	31/10/2016	1	
--	---------------------------------------	--------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Formaliser un dossier d'admission		CLERC-DANIC Barbara	31/10/2016	Traité
Intégrer une grille d'évaluation au dossier d'admission		CLERC-DANIC Barbara	31/10/2016	Traité

Participer aux formations mutualisées via le pôle Adulte	- Recherche et développement	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	05/12/2016	2	<input type="radio"/>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S'inscrire individuellement ou collectivement aux actions de formations et d'informations</td> <td>KERIOU Eric</td> <td>05/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Se saisir de la nouvelle procédure de demande de formations réalisée par le Siège Social</td> <td>KERIOU Eric</td> <td>05/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	S'inscrire individuellement ou collectivement aux actions de formations et d'informations	KERIOU Eric	05/12/2016	Non traité	Se saisir de la nouvelle procédure de demande de formations réalisée par le Siège Social	KERIOU Eric	05/12/2016	Non traité				
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
S'inscrire individuellement ou collectivement aux actions de formations et d'informations	KERIOU Eric	05/12/2016	Non traité																			
Se saisir de la nouvelle procédure de demande de formations réalisée par le Siège Social	KERIOU Eric	05/12/2016	Non traité																			
Recueillir la satisfaction des personnes accompagnées.	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	30/06/2017	2	<input type="radio"/>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adapter le questionnaire de satisfaction à l'ensemble des personnes suivies</td> <td>BELLEC Claudine</td> <td>30/04/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Organiser des groupes d'expression semestriels.</td> <td>KERIOU Eric</td> <td>30/06/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Préparer la réunion autour d'un sujet spécifique.</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>30/06/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Adapter le questionnaire de satisfaction à l'ensemble des personnes suivies	BELLEC Claudine	30/04/2017	Non traité	Organiser des groupes d'expression semestriels.	KERIOU Eric	30/06/2017	Non traité	Préparer la réunion autour d'un sujet spécifique.	CLERC-DANIC Barbara	30/06/2017	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Adapter le questionnaire de satisfaction à l'ensemble des personnes suivies	BELLEC Claudine	30/04/2017	Non traité																			
Organiser des groupes d'expression semestriels.	KERIOU Eric	30/06/2017	Non traité																			
Préparer la réunion autour d'un sujet spécifique.	CLERC-DANIC Barbara	30/06/2017	Non traité																			
Réviser le projet de service	- Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SAVS	KERIOU Eric	31/07/2017	1	<input type="radio"/>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Organiser des groupes de travail pour effectuer la réécriture du projet</td> <td>CLERC-DANIC Barbara</td> <td>31/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Organiser des groupes de travail pour effectuer la réécriture du projet	CLERC-DANIC Barbara	31/07/2017	Non traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Organiser des groupes de travail pour effectuer la réécriture du projet	CLERC-DANIC Barbara	31/07/2017	Non traité																			

5. CONCLUSION

L'ensemble de cette évaluation met en évidence que l'axe de travail porté par le projet de service et par l'équipe est en adéquation avec la commande sociale et conforme aux attentes de nos financeurs. Bien sûr il nous faut pondérer cette affirmation par l'analyse de nos résultats.

En effet, nos différents scores nous montrent que des marges de progression sont possibles et nécessaires à l'amélioration du service rendu aux personnes bénéficiant de notre accompagnement.

L'équipe du SAVS a intégré et fait vivre les outils de la loi 2002- 2 (la réglementation, le document individuel de prise en charge, les projets personnalisés sont en cours de réactualisation), la nouvelle organisation et l'appui de notre ingénieur qualité a consolidé notre approche en la matière. Il n'en reste pas moins que cette évaluation a mis en évidence notre difficulté à tracer et rendre lisible notre action.

Les moyens mis en œuvre par notre projet stratégique associatif Horizon 2020 vont nous faciliter la mise en lumière de nos actions et cela par la participation au forum, portes ouvertes, site internet, journal interne « Couleur de Ligue » ou toute autre manifestation. Nous allons travailler sur la refonte de notre livret d'accueil, sur la mise en place d'un répertoire de partenaires et inscrire notre participation au réseau Haut et Bas Normand des SAVS et SAMSAH.

En interne, la structuration et la mise en place d'une approche par processus et des procédures formalisées par les services du siège (Ressources humaines, administratif, financier et qualité) va nous permettre de nous centrer sur notre cœur de métier ; ce gain de temps sera optimisé par l'utilisation plus fréquente de l'intranet et par la mise en place d'un logiciel informatique qui centralisera les informations du parcours de l'utilisateur à la Ligue havraise.

L'encadrement des usagers est un point fort de notre évaluation. Ce dernier repose sur la notion de référence éducative (relation aidant/aidé) et s'appuie sur le projet personnalisé qui est co-construit avec la personne.

L'ensemble des personnes suivies au SAVS est détenteur d'un projet individualisé et personnalisé. Celui-ci est connu et partagé par l'équipe pluridisciplinaire. Néanmoins, l'évaluation a mis en évidence notre difficulté à tenir un rythme de réactualisation de ces projets. La mise en place par la chef de service d'une planification annuelle de révision, va nous aider à réaliser cet objectif réglementaire.

La qualité de notre encadrement des usagers, repose également sur l'amélioration permanente des compétences. Pour ce faire, l'équipe du SAVS s'inscrit dans une dynamique de formation et d'information.

Les échanges lors des entretiens annuels (Entretiens de Développement et de Progrès et Entretiens Professionnels) ont été constructifs. Des validations des acquis et de l'expérience sont en cours (obtention du Diplôme d'état d'éducateur spécialisé) Par ailleurs la mutualisation du plan de formation par le siège social, permet aux salariés du SAVS d'accéder à une offre de formation plus riche et plus large.

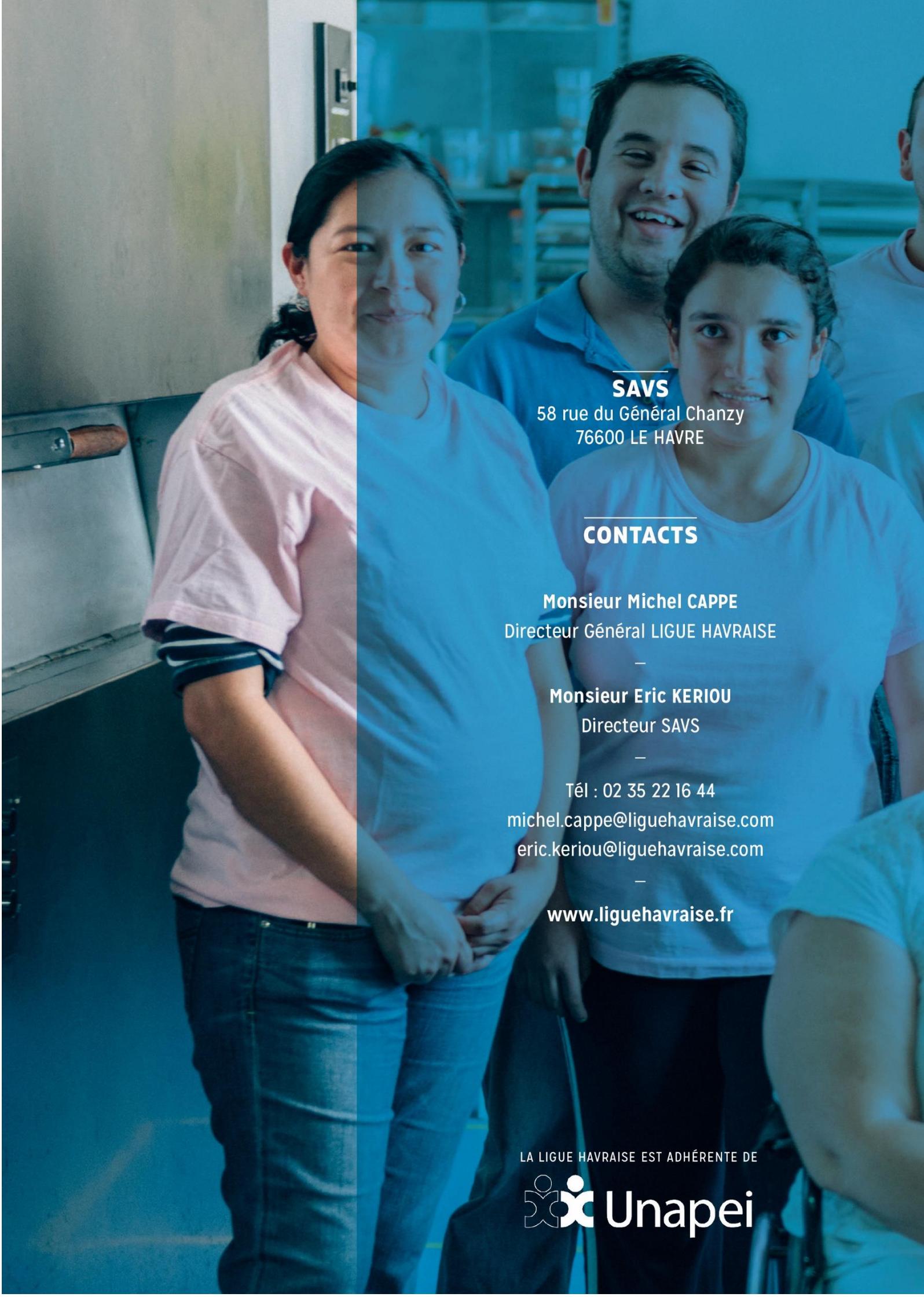
La qualité de notre encadrement repose également sur l'amplitude de nos interventions sur la journée. Le service est ouvert tous les jours de la semaine de 8h30 à 12h 00 et de 14h00 à 19h00, une permanence est effectuée le samedi matin de 8h30 à 11h30.

Il est intéressant de rappeler que si notre capacité à nous rendre chez les personnes est optimisée par les moyens dont nous disposons (véhicules), et par un territoire d'intervention concentré (la grande majorité des usagers habitent Le Havre), il n'en est pas de même en ce qui concerne notre capacité d'accueil. En effet un manque de place rend pas ou peu d'entretiens individuels simultanés possibles. Les locaux sont à l'étage, pas d'ascenseur, ce qui le rend impossible d'accès aux personnes à mobilité réduite.

Le SAVS n'ayant pas de conseil à la vie sociale, il se doit par tout autre moyen de recueillir l'avis des usagers, la mise en place d'une enquête de satisfaction nous semble cohérente. Un travail avec notre ingénieur qualité nous a permis de réactualiser cette enquête et de l'intégrer dans la base de données AGEVAL (logiciel de pilotage). Par ailleurs, un groupe de parole va être proposé aux usagers ; dans un premier temps, ce dernier sera encadré par la chef de service.

Pour conclure, le SAVS va maintenir et améliorer sa prestation de service en s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM et les axes suivants:

- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie
- l'identification de l'aide à mettre en œuvre,
- le suivi et la coordination des actions,
- le soutien dans l'environnement familial et social,
- un suivi éducatif et psychologique.



SAVS

58 rue du Général Chanzy
76600 LE HAVRE

CONTACTS

Monsieur Michel CAPPE
Directeur Général LIGUE HAVRAISE

Monsieur Eric KERIOU
Directeur SAVS

Tél : 02 35 22 16 44
michel.cappe@liguehavraise.com
eric.keriu@liguehavraise.com

www.liguehavraise.fr

LA LIGUE HAVRAISE EST ADHÉRENTE DE

