APF France handicap

Association reconnue d'utilité publique

Projet du Pôle Domicile des Côtes d'Armor 2021-2025

RENFORCER VOTRE LIBRE CHOIX DE VIE A DOMICILE

Sommaire

I – HISTOIRE ET ENVIRONNEMENT DU POLE DOMICILE 4

I.1 – De l'APF à APF France Handicap 5

2. Le projet associatif 2018-2023 « « Pouvoir agir, pouvoir choisir » 7

I.3 – Evolutions sur les 5 dernières années 11

I.4- Le cadre législatif et règlementaire 12

1.4.1. Les évolutions 13

1.4.2. Le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares15

1.4.3. Le PRS de l'ARS 2018-2022 15

1.4.4. Le schéma départemental des Côtes d'Armor 16

1.4.5. L'apport des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) 16

I – 5 Elaboration du projet de service : une méthodologie participative ..... **Erreur ! Signet non défini.**

II – LE POLE ET SES MISSIONS 21

II – 1 Nos missions 22

1- SAVS, SAMSAH, SAAD et service mandataire : arrêtés d'autorisation 22

2.Le service référent Handicap Rare ..... **Erreur ! Signet non défini.**

3.Le Pôle ressource expert mutualisé 28

II – 2 L'implantation, l'environnement de travail et le territoire d'intervention 30

III – LE PUBLIC : LA PERSONNE ACCOMPAGNEE ET L'ENTOURAGE 31

III – 1 Le public accompagné et sa dynamique de parcours 32

1. Le public du SAVS 32

2. Le public du SAMSAH 36

3. Le public du SAAD 41

III – 2 Les besoins des proches aidants 45

IV – L'OFFRE DE SERVICE 46

IV- 1 Valeurs et principes d'intervention qui guident les pratiques professionnelles 47

..... 51

IV -2 Une attention personnalisée, de l'accueil à la mise en œuvre de l'accompagnement dans une visée d'empowerment et d'inclusion 52

1. Un accompagnement individualisé au SAVS et au SAMSAH 52

1.1 Les modalités d'admission au SAVS et au SAMSAH 52

1.2 L'individualisation de l'accompagnement : Elaboration, mise en œuvre et suivi du Projet Personnalisé 53

1.3. Le renouvellement et la fin d'accompagnement au SAVS et au SAMSAH 56

2. Un accompagnement individualisé au SAAD 58

1.1 L'admission et le début d'accompagnement au SAAD 58

1.2 L'individualisation de l'accompagnement : Elaboration, mise en œuvre et suivi du Projet Personnalisé 58

2.Les prestations directes du SAVS et SAMSAH 60
3.Les prestations directes du SAAD 74
4. Le Pôle Ressource 79
5. L'accès aux nouvelles technologies 83
6. L'activité des services : un accompagnement vers l'inclusion 84
7- Les prestations indirectes 84
7.1 Fonctions gérer, manager, coopérer 84
7.1.1. Management des ressources humaines et dialogue social 84
7.1.2. Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable 85
7.1.3. Gestion de l'information et de la communication 85
7.1.4. Qualité, sécurité et bientraitance 94
7.1.5. Fonctions logistiques 102
7.1.6. Dimension impact sur l'environnement (RSE) 102
V – Droits et participation des usagers 103
V -1 Droits des usagers 104
V- 2 Expression et participation des personnes accompagnées 104
V-2.1.CVS 104
V.2.2. Enquête de satisfaction 105
V.2.3. Recueil des avis et attentes des personnes accompagnées et de leurs proches 105
V.2.4. Pair émulation/ pair aidance 106
V.2.5. Le bénévolat 107
V.2.6. Collaboration avec la Délégation départementale 107
VI – LES PROFESSIONNELS et COMPETENCES MOBILISEES 108
VI – 1 L'équipe du Pôle domicile 109
VI – 2. Qualité de vie au travail et bien-être des professionnels 109
VII – L'ENVIRONNEMENT PARTENARIAL 114
VII-1 Les partenariats du sanitaire, du médico-social, du social et du droit commun 115
VII -2 Les conventions 122
VII-3 L'offre d'appui aux aidants professionnels 122
VIII – PERSPECTIVES D'EVOLUTION 123
Annexe

HISTOIRE ET ENVIRONNEMENT DU POLE DOMICILE

I – HISTOIRE ET ENVIRONNEMENT DU POLE DOMICILE

I.1 – De l'APF à APF France Handicap

APF France handicap est un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap moteur avec ou sans trouble associé, de leurs familles et/ou leurs représentants. L'association milite activement au niveau national, régional et départemental, pour promouvoir une société inclusive permettant aux personnes en situation de handicap d'accéder à une égalité des droits, à l'exercice de leur citoyenneté et au libre choix de leur mode de vie.

« …Le projet de l'association APF France handicap est d'agir pour une société inclusive et solidaire. Une société inclusive et solidaire est une société qui s'adapte à chaque personne et qui offre à tous les mêmes possibilités d'accès. Pour atteindre cet objectif, APF France handicap agit avec les personnes handicapées et leurs proches et pour les personnes handicapées et leurs proches. L'association se base sur : - sa charte, - ses statuts, - son projet associatif, - son fonctionnement participatif et démocratique ». Démocratique, dans le sens de ce qui est accessible, en toute égalité, à toutes les personnes de la société. « L'association met en avant et défend les droits et les libertés des personnes en situation de handicap. Pour cela, elle propose de nouvelles solutions d'accompagnement au plus proche des personnes. Elle est engagée : - dans la lutte contre les discriminations, - pour l'égalité des droits, - pour la citoyenneté, - pour la solidarité, - pour la diminution des inégalités, - pour la participation sociale, - pour le libre choix du mode de vie des personnes handicapées et de leurs proches. ».[1]

C'est un projet pour rassembler et mobiliser. Ce nouveau projet pour une société inclusive, « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » reprend les objectifs de l'ancien projet associatif « Bouger les lignes ! Pour une société inclusive ». Mais ce nouveau projet prend aussi en compte :

- Les nouvelles attentes des personnes de l'association,
- Les changements de la société.

Il concerne aussi de nouveaux publics.

Ce projet prend en compte les droits des personnes handicapées. Il se base sur :

- La mise en place de nouveaux accompagnements qui répondent à des besoins sociaux,
- Les progrès techniques qui améliorent le quotidien,
- L'entraide entre les personnes,
- La participation de tous.[2]

Le projet associatif APF France handicap 2018-2023 identifie 5 défis stratégiques à relever :

- Rendre les droits effectifs
- Etre acteur d'une société inclusive et solidaire
- S'engager pour l'autonomie et l'autodétermination des personnes
- Construire ensemble pour être plus forts
- Renforcer notre dynamique participative.

[1] Projet associatif 2018-2023 « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » APF France handicap adopté le 22 juin 2018 à Montpellier, lors de l'Assemblée Générale du congrès de l'association ».
[2] ibid

Ces cinq axes sont tous liés les uns aux autres et agissent ensemble. Ils s'inscrivent dans le cadre des lois de 1975.2002.2005, de la charte des droits fondamentaux ..., de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Il s'agit de rendre concrets les droits fondamentaux que ces grands textes soutiennent et défendent.
APF France handicap est aussi une association gestionnaire de services et établissements médico-sociaux, reconnue d'utilité publique.
L'association gère plus de 550 structures dont 21 SAAD. 30 000 usagers et leurs familles sont accompagnés dans leur choix de mode de vie : vie à domicile ou en structure, l'accès aux soins, aux loisirs et à la culture, à la scolarité, la formation professionnelle, l'emploi.

APF France handicap dispose d'un siège national qui est placé sous l'autorité de la Direction Générale qui comprend 6 directions nationales et 13 directions régionales.
Chaque structure APF France handicap bénéficie de l'apport de l'expertise des directions du siège. Celles-ci s'appuient sur les directeurs régionaux, les responsables régionaux, les directeurs de structures qui assurent un accompagnement de proximité.

La responsabilité du gestionnaire est : *de trouver des réponses de qualité, des projets de réponses diversifiées aux besoins recensés, la maitrise des dépenses de l'offre existante*

- **Son histoire**

L'Association des Paralysés de France (APF), créée en 1933, est devenue APF France handicap en mai 2018. C'est la plus importante organisation française reconnue d'utilité publique de défense et de représentation des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Elle rassemble aujourd'hui plus de 100 000 acteurs : adhérents, élus, bénévoles et volontaires usagers sans compter les 1000 de donateurs et de sympathisants et salariés.

APF France handicap gère des services et des établissements médico-sociaux ainsi que des entreprises adaptées. Trente mille personnes en situation de handicap et leur famille bénéficient de ces services et de ces lieux d'accueil qui les accompagnent dans le choix de leur mode de vie : scolarité, formation professionnelle, emploi, vie à domicile ou en structure de vie collective, accès aux loisirs et à la culture.

Sur le département des Côtes d'Armor, APF France handicap gère :

- La Délégation Départementale créée en 1947, c'est le lieu de la vie associative. Elle compte 317 adhérents. Elle met en œuvre les orientations politiques nationales et celles définies par son Conseil Départemental
- Le Pôle Domicile : un SAVS, un SAMSAH, un SAAD et un pôle ressource expert mutualisé avec deux autres associations du département : ALTYGO et l'AHB. Le SAMSAH a été labellisé « service référent handicaps rares » depuis 2017 pour deux catégories de maladies distinctes : la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère. Ce service déploie une mission d'appui et une équipe mobile. Cette dynamique a permis de potentialiser une expertise identifiée et reconnue par les partenaires du pôle domicile.

Des Comités techniques départementaux sont prévus une à deux fois par an pour traiter des questions propres au territoire départemental.

- **Ses valeurs**

Dans la ligne de la Déclaration universelle des droits de l'homme, APF France handicap, mouvement de personnes en situation de handicap, de leur famille et de personnes valides, affirme **la primauté de la personne :**

- l'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient ;
- en tant que citoyenne, la personne en situation de handicap exerce ses responsabilités dans la société ; elle a le choix et la maîtrise de son existence.

APF France handicap affirme son indépendance vis-à-vis de tout parti politique et de toute religion.

APF France handicap revendique **l'intégration de la personne en situation de handicap dans la société,** à toutes les étapes de son existence, en tous lieux et en toutes circonstances ; la prise en compte des préoccupations des familles dès l'annonce du handicap, quelle qu'en soit l'origine ; l'égalité des chances par la compensation humaine, technique et financière des conséquences du handicap, afin de permettre à la personne en situation de handicap d'acquérir une pleine autonomie ; la mise en œuvre d'une politique de prévention et d'information de la société sur les réalités du handicap.

APF France handicap développe une **dynamique d'insertion pour une plus grande ouverture sur l'extérieur**, par les possibilités qu'elle donne d'entrer en relation avec le monde et par les partenariats qu'elle instaure ; une égalité effective entre toutes les personnes en situation de handicap, quel que soit leur lieu de résidence ; la solidarité entre les personnes en situation de handicap et valides ; l'accueil et l'écoute des personnes en situation de handicap et des familles.

APF France handicap s'engage à assurer la place prépondérante de l'adhérent ; **le droit d'expression de tous :** adhérents, bénévoles, salariés, personnes accompagnées ; le développement de la vie associative à travers toutes ses composantes, condition essentielle de la vitalité de l'association ; la représentation et la défense des intérêts des personnes en situation de handicap et de leur famille; la qualité de ses services en développant l'observation et l'anticipation, l'innovation et l'expérimentation, l'information et la formation, et en procédant à leur évaluation régulière ; la proximité de son action par sa présence sur l'ensemble du territoire et la cohérence de celle-ci par son organisation nationale.

APF France handicap s'oblige à la rigueur dans la recherche et la gestion des fonds obtenus des pouvoirs publics ou provenant de la générosité du public ; à informer ses donateurs ; à garantir la transparence de ses comptes ; à utiliser les fonds mis à sa disposition en donnant toujours la priorité aux valeurs humaines.

Les valeurs d'APF France handicap s'appuient sur **la capacité d'agir de la personne et sur son inclusion.**

2. Le projet associatif 2018-2023 « « Pouvoir agir, pouvoir choisir »

Le projet associatif 2018- 2023 « Pouvoir agir, pouvoir choisir »[3] met en avant **l'autodétermination des personnes**.

Le changement de nom constitue une étape majeure dans la vie de l'association pour traduire son évolution et saisir de nouvelles opportunités. Il exprime une identité à la fois renforcée et rajeunie, plurielle et ouverte. Il traduit une vision fondée sur les **droits humains, une volonté d'ouverture à d'autres types de handicap et une approche universelle des situations de discrimination et d'exclusion.**

[3] téléchargeable sur le site de APF France handicap : http://www.apf-francehandicap.org

Ce projet souhaite accompagner les bouleversements profonds qui sont à l'œuvre dans la société :

1. **Aspirations de plus en plus fortes à agir « près de chez soi » pour changer le monde,**
2. **Besoin des aidants, des familles et des proches,**
3. **Apparition de nouveaux acteurs sur le champ de l'action des associations,**
4. **Développement des nouvelles technologies et révolution numérique dans tous les domaines.**

Son projet associatif :
« POUVOIR D'AGIR, POUVOIR CHOISIR »

Les axes suivants ont été déclinés en engagements prioritaires (annexe 1).

3. APF France handicap en Bretagne

L'Association a fait le choix de doter chaque région d'une **Direction régionale** chargée de garantir la mise en œuvre du projet associatif, de soutenir les directeurs et de veiller au respect des obligations du secteur médico-social.

Le directeur régional est chargé pour son territoire de la mise en œuvre du projet associatif d'APF France handicap. Il en pilote le déploiement avec les équipes de l'association. Il est garant de la bonne communication entre instances internes, partenaires institutionnels et acteurs politiques. le Directeur Régional anime une équipe composée :

- d'un responsable régional administratif et financier,
- d'un responsable régional de l'offre de service,
- d'un responsable régional du développement de la vie associative,
- d'un responsable régional des ressources humaines
- d'un responsable régional informatique et télécom.

Des **comités techniques et stratégiques régionaux** qui rassemblent l'équipe régionale et tous les directeurs sont planifiés tous les mois ou mois et demi. A ces réunions, s'ajoutent des réunions à destination des cadres intermédiaires.

I .2- L'Histoire du Pôle Domicile : du SESVAD au Pôle Domicile

Le Pôle Domicile est conçu comme un lieu ressource pour la réalisation du projet de vie de la personne accompagnée. C'est un service à « géométrie variable » en capacité d'adapter sa réponse et ses prestations en fonction des besoins de la personne accompagnée, de l'évolution de son handicap et de sa situation.
Il contribue, en favorisant la continuité du parcours de personnes en situation de handicap du fait d'une déficience motrice, à optimiser leur qualité de vie, selon leur libre choix.

Le Pôle Domicile des Côtes d'Armor APF France handicap est composé d'un SAVS, d'un service d'aide humaine prestataire (SAAD) et mandataire, d'un SAMSAH[4] et d'un pôle ressource expert mutualisé[5]. L'orientation des personnes vers le SAVS, le SAMSAH et/ou le SAAD, ainsi que la coexistence du service mandataire et du Pôle ressource expert, permettent par leurs combinaisons possibles, de prévenir par une meilleure fluidité, certaines ruptures de parcours.
En effet, l'ensemble de ces services a mis en place et/ou développe des réponses spécialisées en s'adaptant aux besoins et attentes des personnes qui évoluent de façon continue.
Leur articulation pour une action convergente et coordonnée représente un axe fort et un atout majeur pour les personnes accompagnées parfois par plusieurs de ces quatre services.

Le projet de service du Pôle Domicile des Côtes d'Armor s'est inscrit au moment de son élaboration, dans le projet associatif 2012- 2017 « Bouger les lignes : pour une société inclusive»[6]. Il fera l'objet d'une actualisation voire d'une refonte courant 2020 et s'appuiera sur le projet associatif évoqué en introduction « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » ainsi que sur la 1ère évaluation externe qui a eu lieu au 1er trimestre 2020[7].

Le Pôle Domicile APF France handicap dispose, au regard de la complexité des situations des personnes accueillies dans ses services (personnes en situation de handicap moteur avec troubles associés, de traumatisme crânien, de polyhandicap, de maladies neurodégénératives, de handicap rare, …) d'une expertise et d'un savoir-faire adaptés aux spécificités des personnes en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés.
Tous les services qui le composent s'inscrivent dans une démarche d'évolution et de transformation des pratiques sociales. Dans ce sens, ses acteurs en saisissent les opportunités en s'appuyant sur les ressources internes (service référent handicap rare, pôle ressource, plateformes emploi) et externes à travers entre autres le groupement d'associations » handicap 22 » et sa plateforme à laquelle ils participent (tables rondes, comités de pilotages). Cette démarche contribue à proposer une offre toujours plus ajustée et adaptée aux besoins singuliers des personnes accompagnées ou ponctuellement en demande d'aide (pôle ressource expert, équipe mobile d'appui handicaps rares...).

L'ambition du Pôle Domicile dans sa globalité et pour chacun des services qui le constitue, s'ancre dans la politique de « réponse accompagnée pour tous » en cohérence avec les attentes du Conseil Départemental (CD) et de l'Agence Régionale de la Santé (l'ARS).
Le pôle domicile développe une dynamique partenariale largement intégrée avec les acteurs locaux pour garantir le libre choix du mode de vie à domicile des personnes et permettre la fluidité des parcours de vie.

Cet axe stratégique majeur s'appuie sur 3 leviers dans l'objectif d'une réponse de proximité :

- Adapter notre offre de service à l'évolution des besoins et des projets des personnes dans une volonté inclusive.
- Améliorer en continu la qualité de l'accompagnement dans un souci de bientraitance et de prévention de la maltraitance,

[4] Labellisé depuis novembre 2017 « service de référence handicaps rares » pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère. A ce titre, 5 places dédiées, une équipe mobile d'appui et la contribution à la communauté de pratiques relative à ces deux situations de handicap.
[5] Avec l'association ALTYGO
[6] Comme nous l'avons vu plus haut, ce projet ambitieux se décline en un Plan stratégique national qui lui-même se traduit en un Plan stratégique régional pour être au plus près des réalités territoriales.
[7] La 1ère évaluation externe du pôle domicile aura lieu au 1er trimestre 2020 et sera transmis en mai 2020 à l'ARS, au CD 22. Elle sera réalisée par le cabinet BGP conseil situé à Lorient.

- Développer une organisation efficiente au service des personnes.

Comme indiqué plus haut, le Pôle Domicile des Côtes d'Armor[8] de l'association APF France handicap est constitué de 4 services distincts et un pôle ressource expert :

- **Un SAVS (**service d'accompagnement à la vie sociale
- **Un SAMSAH** (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)
- **Un SAAD (prestataire)** : service d'aide et d'accompagnement à domicile
- **Un service mandataire**.
- **Un pôle ressource expert** mutualisé avec ALTYGO et l'AHB

Le Pôle Domicile est conçu comme un lieu ressource pour la réalisation du projet de vie de la personne accompagnée. C'est un service à « géométrie variable » en capacité d'adapter sa réponse et ses prestations en fonction des besoins de la personne accompagnée, de l'évolution de son handicap et de sa situation.
Il contribue, en favorisant la continuité du parcours de personnes en situation de handicap du fait d'une déficience motrice, à optimiser leur qualité de vie, selon leur libre choix.
Le Pôle Domicile des Côtes d'Armor APF France handicap est composé d'un SAVS, d'un service d'aide humaine prestataire (SAAD) et mandataire, d'un SAMSAH[9] et d'un pôle ressource expert mutualisé[10].
L'orientation des personnes vers le SAVS, le SAMSAH et/ou le SAAD, ainsi que la coexistence du service mandataire et du Pôle ressource expert, permettent par leurs combinaisons possibles, de prévenir par une meilleure fluidité, certaines ruptures de parcours.
En effet, l'ensemble de ces services a mis en place et/ou développe des réponses spécialisées en s'adaptant aux besoins et attentes des personnes qui évoluent de façon continue.
Leur articulation pour une action convergente et coordonnée représente un axe fort et un atout majeur pour les personnes accompagnées parfois par plusieurs de ces quatre services.

Le Pôle Domicile APF France handicap dispose, au regard de la complexité des situations des personnes accueillies dans ses services (personnes en situation de handicap moteur avec troubles associés, de traumatisme crânien, de polyhandicap, de maladies neurodégénératives, de handicap rare, …) d'une **expertise et d'un savoir-faire adaptés aux spécificités des personnes en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés.**
Tous les services qui le composent s'inscrivent dans une démarche d'évolution et de transformation des pratiques sociales. Dans ce sens, ses acteurs en saisissent les opportunités en s'appuyant sur les ressources internes (service référent handicap rare, pôle ressource, plateformes emploi) et externes à travers entre autres le groupement d'associations « Handicap 22 » et sa plateforme à laquelle ils participent (tables rondes, comités de pilotages). Cette démarche contribue à proposer une offre toujours plus ajustée et adaptée aux besoins singuliers des personnes accompagnées ou ponctuellement en demande d'aide (pôle ressource expert, équipe mobile d'appui handicaps rares...).

L'ambition du Pôle Domicile dans sa globalité et pour chacun des services qui le constitue, s'ancre dans la politique de « réponse accompagnée pour tous » en cohérence avec les attentes du Conseil Départemental et de l'ARS.
Le pôle domicile développe une dynamique partenariale largement intégrée avec les acteurs locaux pour garantir le libre choix du mode de vie à domicile des personnes et permettre la fluidité des parcours de vie.

---

[8] En avril 2018 **l'Association des Paralysés de France (APF) est devenue APF France handicap.** Un changement important pour l'association, qui entérine son évolution depuis de nombreuses années marque un nouvel élan vers davantage d'ouverture, d'innovation et de diversité, tout en gardant sa vision fondée sur les droits humains et ses valeurs, avec et pour les personnes en situation de handicap et leurs proches. L'association poursuit sous cette nouvelle "marque", sa culture de la co-construction et du partenariat afin d'avancer vers une société inclusive et solidaire.
[9] Labellisé depuis novembre 2017 « service de référence handicaps rares » pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère. A ce titre, 5 places dédiées, une équipe mobile d'appui et la contribution à la communauté de pratiques relative à ces deux situations de handicap.
[10] Avec l'association ALTYGO

I.3 – Evolutions sur les 5 dernières années :

EVOLUTIONS DU POLE DOMICILE AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES : LE CHEMIN PARCOURU, UNE DYNAMIQUE A L'OEUVRE.

UNE REFORME ORGANISATIONNELLE INCONTOURNABLE : LE POLE DOMICILE

1- Structuration d'un Pôle
- Evolution de l'organigramme vers plus d'efficience, politique de recrutement et de formation
- Consolidation de l'Antenne de Lannion
- Organisation et amélioration de la logistique (parc véhicule, informatique, télégestion, entretien des locaux, travaux de rénovation…)

2- Modernisation de la gestion :
- Relance de la démarche qualité et d'amélioration continue
- Déploiement de nouveaux logiciels
- Plan d'action suite au contrôle du Conseil Départemental

3- Projet d'établissement : Refonte du projet d'établissement 2021-2025
- Elaboration d'un projet de soin global et individualisé en 2019

4- L'Evaluation Externe du SAVS, SAMSAH, SAAD du Pôle Domicile qui a eu lieu en 2020

UNE EXPERTISE RENFORCEE ET RECONNUE

- Ouverture du Pôle Ressource Expert mutualisé,
- Labellisation du SAMSAH en qualité de service référent « handicap rare »* :
  - engagement au sein de ERHR, (maladie de Huntington et Epilepsie Sévère)
  - déploiement d'une équipe mobile,
  - Mission d' appui auprès des services et structures départementaux
- Participation active dans le cadre de la plateforme emploi APF France handicap par la mise en œuvre de prestations d'Appuis Spécifiques (ergothérapie)
- De la MIG (Mission d'Intérêt Générale) à la MAC (Mission d'Appui Conseil) à l'externe et en interne (intégrées au SAAD)
- Contribution à l'ENC (Etude Nationale de Coût) dans le cadre de SERAFIN PH (2019)

LE DEVELOPPEMENT DYNAMIQUE D'UN PARTENARIAT TERRITORIAL

- Membre actif au sein du groupement d'associations Handicap 22 : direction membre du bureau, participation des professionnels aux Tables Rondes et de l'encadrement aux Copils
- Collaboration étroite avec les partenaires de proximité
- Contribution à la Communauté 360 :
  - Copil (Direction)
  - Cotech (Adjointe de Direction)
  - Conseiller en Parcours (Assistante Sociale)
- Conventions partenariales (CAF, CPAM)

LA PARTICIPATION ACTIVE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

- Reinstallation d'un Conseil de la Vie Sociale
- Participation aux réunions inter CVS APF France handicap
- Révision du processus d'accompagnement
  - Présence systématique des personnes à leurs réunions de projet personnalisé
  - Nomenclature des besoins et prestations
- Participation aux différents groupes de travail
- Participation à des actions collectives
- Amorce d'actions dans le cadre de la pair aidance et pair émulation
- Enquêtes de satisfaction

<u>Se sont ajoutés récemment :</u>
- L'élaboration d'un projet de soin global et individualisé en 2019
- L'Evaluation Externe du SAVS, SAMSAH, SAAD du Pôle Domicile qui a eu lieu en 2020 (restitution institutionnelle le 17 septembre 2020)
- Contribution à l'ENC dans le cadre de SERAFIN PH

** Epilepsie Sévère et Maladie de Hutington*

I.4- Le cadre législatif et règlementaire

- ### Cadre général

Les interventions des SAVS, SAMSAH et SAAD s'inscrivent dans le cadre des textes généraux relatifs au secteur médico-social :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; - Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; - Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne - Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ; - Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et l'arrêté du 25 novembre 2016 JO du 2-12-2016 - Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement - Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. - Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, - Décrets des 15/05/2007, 3/11/2010, 23/01/2012 et 30/01/2012 codifiés dans le CASF : Articles D.312-197 à D.312-206 ; Annexe 3-10	- Décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008 relatif à l'information et à la formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité. - Circulaire n° DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS. - Circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes. - Circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux

- ### Cadre spécifique au service

Dans le même temps, le SAVS et le SAMSAH s'appuient sur les textes réglementaires concernant spécifiquement les SAVS et/ou SAMSAH :

- décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ;
- décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (MAS, FAM, SAMSAH).

De même, le SAAD s'appuie sur les textes réglementaires concernant spécifiquement les SAAD :

- Décret n° 2017-705 du 2 mai 2017 relatif aux évaluations des activités et de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 17 mars 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au financement du fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile prévu à l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ; - Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au prix des prestations de certains services d'aide et d'accompagnement à domicile ;	- Circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n° 1-2007 du 15 mai 2007 relative à l'agrément des organismes de services à la personne ; - Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail ; - Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ; - Instruction N° DGCS/3A/CNSA/2017/103 du 21 mars 2017 relative aux modalités de répartition de la dotation prévue au X de l'article 34 de la loi de

- Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges nationales des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information préalable du consommateur sur les prestations de service à la personne ; - Décret n° 2014-1061 du 17 septembre 2014 relatif aux obligations d'information précontractuelle et contractuelle des consommateurs et au droit de rétractation	financement de la sécurité sociale pour 2017 destinée à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile ; - Instruction DGCIS n°1-2012 du 26 avril 2012 relatif à la déclaration et l'agrément des organismes de services à la personne ;

1.4.1. Les évolutions

Les orientations de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022

La Stratégie Nationale de Santé constitue le cadre de la politique de santé définie par le gouvernement pour la période 2018-2022. Fondée sur 4 axes, elle détermine onze domaines d'actions prioritaires déclinés en 43 objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap.
Elle vise la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, et en particulier l'amélioration de l'accès aux soins des personnes handicapées et âgées. Pour cela, elle prône une coopération accrue des secteurs sanitaire, social et médico-social et une plus grande transversalité des actions à mener.

Evolution des mécanismes d'orientation et transformation de l'offre dans une logique de parcours et de prévention des ruptures

Depuis la publication des lois 2002-2 et 2005-102, des chantiers nationaux ont permis d'accompagner les évolutions attendues pour améliorer l'effectivité des droits des personnes, la cohérence des projets qui leur sont destinés et la performance des organisations qui les accueillent. L'ampleur des enjeux et la diversité des actions conduites aux niveaux national et régional démontrent qu'il s'agit d'une **transformation profonde du système de prise en compte des personnes en situation de handicap**. Cette transformation touche aussi bien les **politiques** qui leurs sont destinées, que les **organisations** qui les mettent en œuvre, les modes de financement des actions ou encore les **pratiques professionnelles**.

La transformation du secteur médico-social tient sa feuille de route depuis le **rapport « Zéro sans solution »**, les axes de travail de la mission Desaulle **(« Réponse accompagnée pour tous »)** et la **circulaire du 2 mai 2017**. Le passage d'une logique de réponse institutionnelle à celle de parcours individualisé structure l'ensemble des actions stratégiques et opérationnelles proposées par les autorités de régulation et de tarification. Mais cette transformation ne peut se faire sans la participation des associations du secteur, leur capacité d'évolution, leur compétence pour l'innovation.

RAPT :
- Participation à des GOS (4)
- référence interne au service de PAG (3)
- lien avec la MDPH (participation ERO, groupe de W, commission des situations critiques)
- liens renforcés avec la chargée de mission RAPT et la coordinatrice adjointe du Pôle Adulte
- Nomination d'une coordinatrice de parcours en interne

Le Pôle est peu sollicité concernant les GOS, les situations relevant bien souvent d'une attente d'entrée en établissements. Le Pôle est souvent à l'origine de la saisine de la commission des situations critiques et ai donc déjà le service principal de la personne concernée

Mise en place et pérennisation du **Pôle Ressource Mutualisé** par le développement de la partie "soins/santé"

Handicap Rare : ERHR / Mission d'appui / Equipe mobile / Huntington

Mission Appui Conseil (SAAD) :

-Prévenir les ruptures
-Sensibiliser au handicap

Communauté 360 :

- Participation au COPIL par la direction,
- Participation au COTECH de niveau 1 et 2 par l'adjointe de direction puis par la coordinatrice de parcours
- Mise à disposition d'une salariée pour niveau 1 de la communauté 360 à hauteur de 0.10 ETP (pouvant évoluer à 0.20 selon la montée en charge)

Participation à toutes les instances d'handicap 22 sur les 7 territoires :

- tables rondes mensuelles par les professionnels,
- COPIL trimestriel par les cadres ou coordinateurs,
- CA trimestriel par la direction,
- Bureau par la direction

Dynamisation importante de la file active du SAVS (passage d'une liste d'attente d'un an et demie (2016) à un flux régulier des entrées et des sorties réduisant le délai d'attente à 6 mois entre la 1ère demande et l'admission effective

Il n'y a pas de liste d'attente au SAAD, les admissions sont continues y compris pendant la période estivale

Mise en place de doubles accompagnements (6) par notre SAVS et un SAVS spécialisé Handicap Psychique ou déficit sensoriel pour répondre aux besoins des personnes accompagnées
1er accompagnement commun négocié avec la MDPH d'un SAVS déficience visuelle et notre SAMSAH

La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement médico-sociale poursuit les recommandations amorcées avec la « Réponse accompagnée pour Tous ». Le mouvement engagé sur le terrain doit être amplifié. Le secteur médico-social doit être rénové pour davantage :

- Partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- Promouvoir leurs capacités et leur participation ;
- Favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne (principe de subsidiarité) ;
- Répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ;
- Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ;
- Anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

Pour cela, les liens entre les différents acteurs des accompagnements qu'ils soient issus du sanitaire, du médico-social et du droit commun doivent être favorisés. L'apparition de nouveaux dispositifs tels que les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) ou DAC (Dispositif d'appui à la Coordination), les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) viennent compléter l'offre déjà en place avec les MAIA (Méthodes d'Actions pour l'Implantation des services d'Aide et de soins) dans le champ de l'autonomie. La stratégie nationale de santé 2018-2022 renforce la volonté d'un accès à la santé pour tous, tout au long de la vie et réaffirme la place de l'usager.

Cette transformation du secteur médico-social a pour ambition, à partir du recueil des attentes des personnes et de l'évaluation de leurs besoins, de construire un parcours « global » s'appuyant chaque fois que possible (**principe de subsidiarité),** sur des **réponses inclusives** dans les divers domaines de vie de la personne, ce qui se traduit par la **mise en place et la coordination de réponses modulaires et graduées**. Cette transformation de l'offre inclut une **approche préventive de risques de rupture de parcours,**

notamment auprès des personnes en attente d'admission en établissement ou service médico-social, en **soutenant les aidants familiaux**.

La transformation de l'offre médico-sociale amène aussi les gestionnaires d'ESMS à repenser leur processus d'admission avec notamment l'enjeu de prévention de rupture de parcours via le déploiement de prestations graduées et modulaires.
Par ailleurs, les établissements et services médico-sociaux pour être interpellés pour mettre en œuvre des prestations, dans le cadre de PAG ou du PCPE, et inscrire ces personnes accompagnées dans leur file active.

Un des leviers de cette transformation de l'offre consiste à faire évoluer l'offre dans une **logique de file active** au sein d'un **Dispositif intégré ou de Plateforme de services coordonnés** d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les acteurs d'un territoire sont ainsi invités à s'organiser pour construire des réponses modulaires.

De ce fait, pour pouvoir activer des prestations ajustées aux besoins de chaque situation, il s'agit de rendre lisible les prestations mobilisables dans chaque ESMS. Pour cela, **la nomenclature « prestations » SERAFIN met à disposition des acteurs un langage commun** et référencé au modèle conceptuel à l'origine de la loi 2005, à savoir la **CIF**. Cette nomenclature permet à chaque ESMS de décrire son offre de service en prestations et faciliter ainsi la clarification des champs d'intervention des divers acteurs mobilisés dans le cadre de réponses modulaires.

1.4.2. Le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares

Le deuxième schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018 vise à renforcer la reconnaissance de situations de handicap peu nombreuses (rareté des publics), très spécifiques (rareté des combinaisons de déficiences), particulièrement complexes et difficiles à repérer, à évaluer et à prendre en charge (rareté et complexité des techniques d'accompagnement). Il doit répondre à plusieurs grands enjeux :
• une volonté d'intégration des ressources existantes et d'innovation dans leurs modes d'organisation en vue d'améliorer la qualité de vie et la participation des personnes en situation de handicap rare à tous les âges de la vie ;
• une meilleure prise en compte de l'entourage dans le partage des savoirs et l'accompagnement ;
• la construction d'une culture commune de pratiques, d'intervention et d'évaluation entre les différents acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, les familles et la personne ;
• une définition du handicap rare renouvelée à partir de l'amélioration des connaissances et en lien avec la notion de handicap complexe.

APF France handicap est liée au Plan National pour les maladies neurodégénératives que ce soit au niveau national mais aussi au niveau régional.

1.4.3. Le PRS de l'ARS 2018-2022[11]

A partir d'un « bilan de l'offre de santé », en lien avec les orientations définies au niveau national et en concertation avec les acteurs du territoire, l'ARS Bretagne a élaboré un Schéma régional de santé en 21 axes, dont l'un vise à « apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée ».
Cet axe s'inscrit dans cette logique de transformation de l'offre médico-sociale, en cherchant notamment à r**endre la société plus inclusive, à prévenir l'épuisement des aidants, à éviter les ruptures et mieux coordonner les différentes ressources mobilisées,** qu'elles soient issues du milieu ordinaire, médico-social, sanitaire ou social. Ce dernier enjeu fait l'objet d'une recommandation de l'ANESM « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap ».

[11] www.bretagne.ars.sante.fr/le-prs-2-2018-2022

Cet axe se décline en 5 chantiers :

- **Chantier 1 : Apporter une réponse accompagnée construite avec la personne et son entourage**
    - Favoriser l'autonomie et la participation des personnes et de leurs représentants
    - Renforcer le soutien aux aidants
    - Contribuer au déploiement du dispositif permanent d'orientation
- **Chantier 2 : Promouvoir et organiser des modalités de travail plus intégrées entre acteurs**
    - Organiser la gouvernance institutionnelle : les instances stratégiques
    - Structurer des nouveaux espaces de travail entre opérateurs : les instances de concertation territoriales
- **Chantier 3 : Faire évoluer l'offre médico-sociale de manière à répondre aux enjeux de modularité, de gradation et de qualité**
    - Améliorer la répartition et l'organisation territoriale de l'offre à l'échelle d'un territoire de référence
    - Améliorer le service et les prises en charge
    - Développer l'offre modulaire
- **Chantier 4 : Garantir l'accès à un panier de soins et de services pour faciliter l'inclusion des personnes**
    - Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap
    - Développer l'inclusion scolaire
    - Favoriser l'insertion professionnelle
    - Développer une offre diversifiée de logements adaptés
    - Favoriser l'accès aux activités qui permettent de construire du lien social
- **Chantier 5 : Assurer la continuité des parcours de vie aux âges-charnières**
    - Renforcer la coordination entre les acteurs du dépistage et de l'accompagnement des 0-6 ans
    - Accompagner les 14-25 ans dans la construction et la réalisation d'un parcours adapté
    - Anticiper les conséquences du vieillissement et adapter les accompagnements

Le Pôle Domicile partage la volonté de développer la participation des personnes à leur accompagnement, de soutenir les aidants et de soutenir et d'adapter son offre de services afin de mieux répondre aux besoins des personnes et de favoriser leur inclusion.

1.4.4. Le schéma départemental des Côtes d'Armor[12]

Le Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est un des 5 volets du schéma des solidarités 2017-2021. Il décline les 3 objectifs stratégiques :

1- Prévenir et lutter contre la perte d'autonomie à tous les âges de la vie par une approche globale de la personne
2- Simplifier et clarifier le parcours des costarmoricains en situation de perte d'autonomie
3- Garantir l'accès pour tous les costarmoricains à une offre d'accompagnement médico-social de qualité adaptée à leurs besoins

1.4.5. L'apport des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) [13]

Plusieurs recommandations de bonnes pratiques encadrent l'exercice des professionnels du Pôle Domicile, que ce soit au niveau des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé ou internes à APF France handicap. L'équipe du Pôle Domicile étaye notamment son exercice professionnel avec les RBPP et guides suivants :

[12] https://cotesdarmor.fr/sites/default/files/2018-06/Schema%20des%20solidarit%C3%A9s.pdf
[13] Aussi les GBP (Guides de Bonnes pratiques APF France handicap) notamment « droit des usagers au risque des enjeux de sécurité »

❖ Les recommandations de l'ANESM généralistes (concernent tous les ESSMS) ✓ Mise en œuvre de l'évaluation interne des établissements et services visés à l'article 312.1 du CASF (mai 2008) ✓ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010) ✓ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008). ✓ Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010) ✓ L'évaluation Interne : Repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (janvier 2012) ❖ Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sectorielles • L'expression et la participation ✓ Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012). • Les points de vigilance et la prévention des risques ✓ Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009).	• Le soutien aux professionnels ✓ Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008). • Les relations avec l'environnement ✓ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008). ✓ Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (Janvier 2018). • Les relations avec la famille et les proches ✓ Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (Janvier 2015) • La qualité de vie ✓ Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008). ✓ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013) ✓ L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (Mars 2015)

APF France handicap est également engagée dans la Charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Autres recommandations sectorielles applicables
▪ Guide DGAS : « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée » (Septembre 2007)
▪ Guide, édité par le ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale en juin 2004, « l'accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public »
▪ Guide de l'APF France Handicap : « CVS et autres formes de participation » (Septembre 2017)

I – 5 Elaboration du projet de service : une méthodologie participative

1. Les enjeux

- Le cadre législatif et réglementaire ; le lien avec les droits des usagers

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale **a défini les droits fondamentaux et spécifiques qui doivent être garantis aux usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et a institué des outils obligatoires (documents et dispositifs) destinés à garantir leur respect**.
Parmi ces outils figure le projet d'établissement / de service, dont le contenu minimal, les modalités de validation et la fréquence de révision ont été définis par l'article L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation Article L. 311-8 du CASF

- L'intérêt pour le service et les professionnels en interne

Une recommandation de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a complété en 2010 cet article en identifiant des « bonnes pratiques » pour l'élaboration, la rédaction et l'animation des projets. Cette recommandation **insiste**, au-delà de la nécessité de répondre aux contraintes posées par les textes, **sur l'importance stratégique du projet d'établissement / de service en tant que référence à la fois vis-à-vis des acteurs « extérieurs » (usagers, autorités, partenaires) et en interne**. Le projet permet en effet :

- de « clarifier le positionnement institutionnel de la structure et d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions » ;
- de « donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble ».

Enfin, parallèlement au document proprement dit, la recommandation de l'ANESM met l'accent sur l'intérêt pour les équipes de la démarche de projet en elle-même et encourage les établissements et services à favoriser la participation des professionnels dans l'optique d'une meilleure mobilisation.
Cet enjeu apparaissait dès juillet 2008 dans la recommandation publiée sur la thématique de la bientraitance :

Il est recommandé que ce projet collectif soit construit avec le concours de tous les professionnels de l'établissement ou du service, pour qu'il soit fédérateur et mobilisateur et qu'ils puissent s'y reconnaître.

La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, Anesm, juillet 2008 (extrait)

2. Le comité de suivi

Le comité de suivi a :

- Validé la méthodologie participative
- Identifié les documents internes de référence utiles
- Défini les modalités de consultation pertinentes pour
  - ✓ Les personnes accompagnées
  - ✓ Les partenaires
- Assuré l'animation des groupes de travail
- Validé les travaux à soumettre au CA pour validation du projet.

Le comité de suivi est composé de membres du Comité Qualité (COQUA) (équipe de direction et des professionnels), élargi à d'autres acteurs, dont le secrétaire du CSE et d'autres professionnels du Pôle hors COQUA.

3. La prise en compte des documents institutionnels

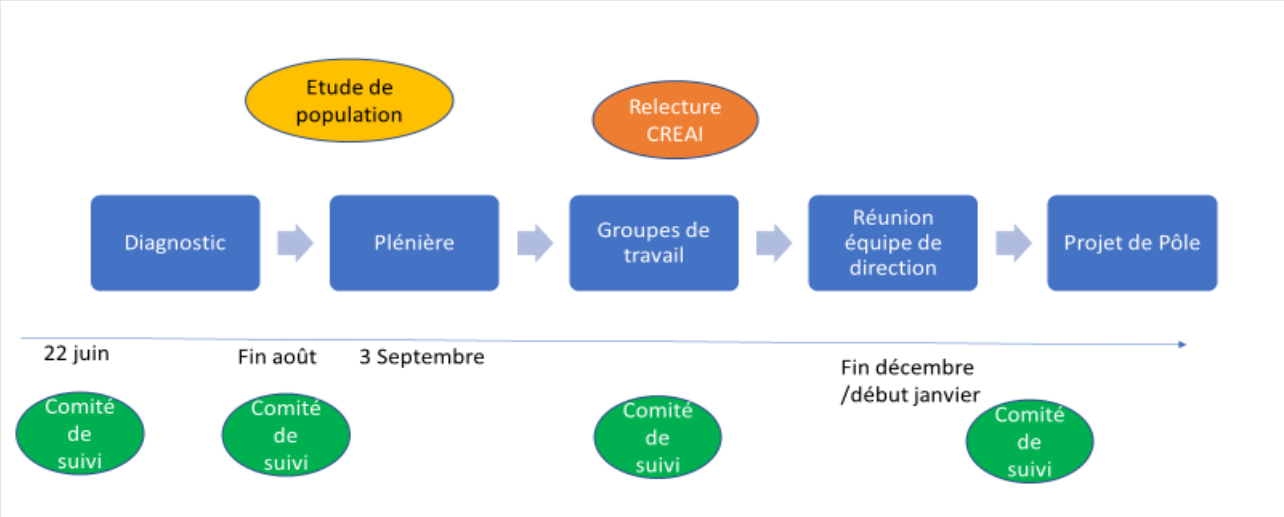
L'actualisation du projet de service du Pôle Domicile a démarré par une phase diagnostique à partir des documents intentionnels internes afin de repérer la pratique existante et les axes d'amélioration déjà identifiés et ainsi guider les questionnements des acteurs mobilisés dans les groupes de travail.

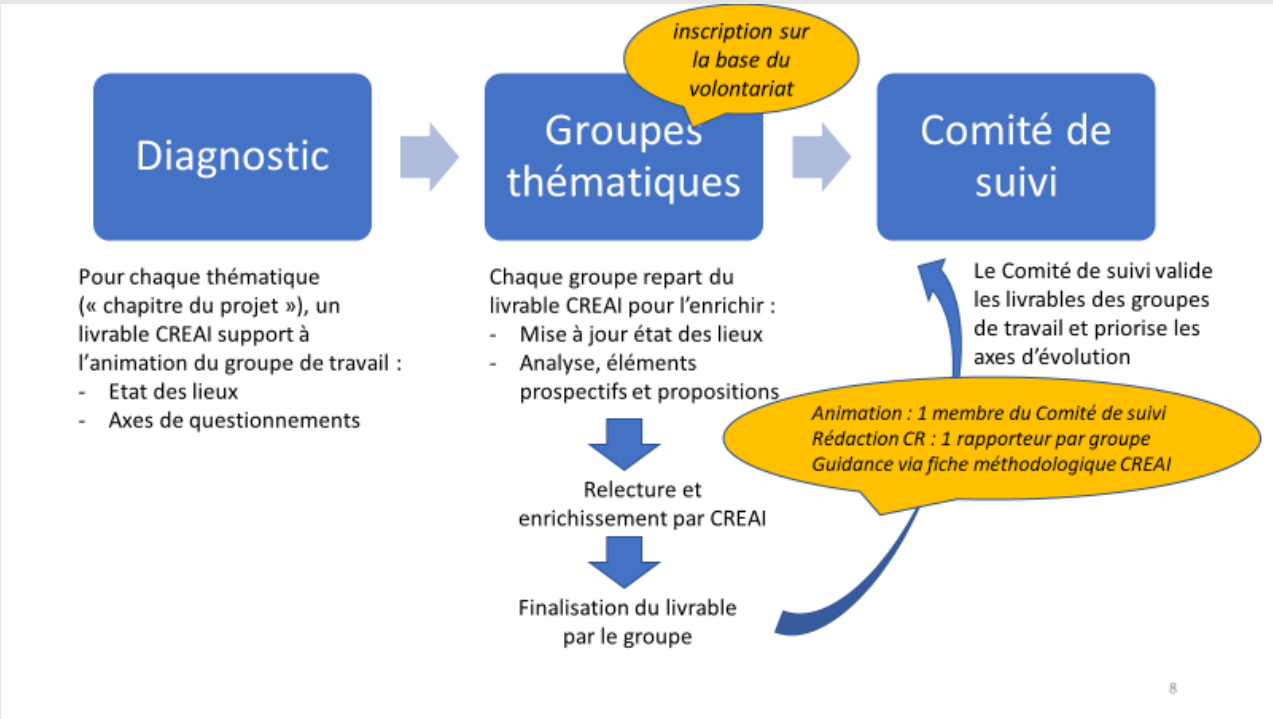
Documents pris en compte :

- Projet associatif
- Projet de service actuel
- Projet de soins des 3 services
- Orientations stratégiques 2018-2021
- Rapports d'activité 2019 des 3 services
- Rapports d'évaluation externe de 2020 des 3 services
- Livrets d'accueil
- Règlement de fonctionnement
- Enquête de satisfaction

4. Une mobilisation des acteurs

✓ **La mobilisation des professionnels dans les groupes de travail thématique :**





- ✓ **La mobilisation des personnes accompagnées ou de leurs représentants :**

Les personnes accompagnées (membres du CVS ou autres) ont été invitées à participer à certains groupes de travail thématiques.

Le CVS a été informé de la démarche lors de la réunion du 19 novembre 2020. Il a été informé des résultats de l'évaluation interne.

Enfin, l'enquête de satisfaction par questionnaire adressée annuellement à l'ensemble des personnes accompagnées est adaptée pour alimenter les réflexions du projet de service.

- ✓ **La mobilisation des partenaires**

Des focus group avec les partenaires ont été réalisés dans le cadre de l'évaluation externe en début d'année 2020 : ce matériau est pris en compte dans le cadre de ce projet.

Par ailleurs, un questionnaire en ligne a été adressé aux partenaires et les réponses prises en comptes dans les actions à conduire).

5. Une étude de population

Une étude de population a été mise en place :

- d'une part auprès des personnes accompagnées par le SAVS et SAMSAH à partir des nomenclatures besoins et prestations SERAFIN
- et d'autre part auprès des personnes accompagnées par le SAAD à partir des aides proposées.

Dans les deux cas, il est demandé aux professionnels de renseigner l'outil avec la personne concernée, de manière à recueillir également son point de vue et identifier les écarts de perceptions.

LE PÔLE
ET
SES MISSIONS

II – LE POLE ET SES MISSIONS

II – 1 Nos missions

1- SAVS, SAMSAH, SAAD et service mandataire : arrêtés d'autorisation

Le Pôle Domicile des Côtes d'Armor[14] de l'association APF France handicap est constitué de 4 services distincts et un pôle ressource expert.

*Un SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale départemental de **116 places***

L'agrément : En Septembre 1996, la délégation départementale APF France Handicap des Côtes d'Armor créé une Equipe Spécialisée pour une Vie Autonome à Domicile (ESVAD), chargée d'accompagner les personnes en situation de handicap moteur souhaitant vivre à domicile. Cependant, une étude menée par l'association révèle de nombreuses demandes de prestations non satisfaites. Ainsi, en 2004, dans le but de proposer un accompagnement au plus près des besoins des usagers, un dossier de transformation de l'existant est déposé au CROSMS. Un arrêté portant transformation et extension du service d'aide et d'accompagnement à domicile existant en service d'accompagnement à la vie sociale est alors délivré à l'APF France Handicap, le 24 Novembre 2005, pour une capacité de 225 personnes accompagnées. Le SAVS a ouvert le 1er Juin 2007.
Le service a été mutualisé[15] avec le SAVS Noé Rido d'ALTYGO (anciennement ADIMC 22) en 2013 et jusqu'au 31 décembre 2019 pour 10 places permettant à l'équipe d'être complétée par des professionnels AMP.

Critères d'admission : Adulte domicilié dans les Côtes d'Armor, âgé de 18 ans et plus, en situation de handicap avec une orientation de la CDAPH vers un SAVS avec expertise dans le champ du handicap moteur avec ou sans troubles associés.

Si l'arrête d'autorisation mentionne une capacité de 225 places, la dotation a été calculée dès l'ouverture du SAVS en 2005 à la réalité d'une capacitéde 116 places[16].

Les missions du SAVS sont définies dans le décret 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés :

- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie.
- L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés.

---

[14] En avril 2018 **l'Association des Paralysés de France (APF) est devenue APF France handicap.** Un changement important pour l'association, qui entérine son évolution depuis de nombreuses années marque un nouvel élan vers davantage d'ouverture, d'innovation et de diversité, tout en gardant sa vision fondée sur les droits humains et ses valeurs, avec et pour les personnes en situation de handicap et leurs proches. L'association poursuit sous cette nouvelle "marque", sa culture de la co-construction et du partenariat afin d'avancer vers une société inclusive et solidaire.

[15] Cette mutualisation se traduira par le co portage du pôle ressource expert mutualisé à partir de mars 2020 (auquel s'adjoindra l'AHB), mais ne concernera plus directement le SAVS. Les postes d'AMP mis à disposition dans ce cadre depuis 2013 seront redéployés par Altygo pour mettre en œuvre le projet d'appartements d'entrainement à l'autonomie qui seront installés à la Noë Rido à Plérin.

16 La capacité autorisée par l'arrêté de création du 24 novembre 2005 est de 225 places, en lien avec l'activité antérieure de l'ESVAD (service relié à l'époque à la délégation départementale APF 22) qui accompagnait de manière linéaire, séquentielle ou ponctuelle plus de 300 personnes qui avaient un accès direct au service. Les moyens alloués, la mise en application de la loi 2002-2, la nécessaire orientation vers un SAVS par la MDPH et l'évolution du public, se sont révélés rapidement autant de facteurs de limitation de l'activité. Au final, en 2011, c'est une file active de 116 personnes qui a été retenue, sans pour autant entrainer une modification de l'arrêté de 2005, qui a conservé son autorisation initiale.

- Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants.
- Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale.
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social.
- Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion.
- Le suivi éducatif et psychologique.

Soit la contribution 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.
Le territoire d'intervention du SAVS est celui du **département des Côtes d'Armor**.

En décembre 2013, la convention cadre de partenariat APF/ADIMC[17] avait donné lieu à un avenant portant sur la mutualisation des 2 SAVS par la mise à disposition des personnels éducatifs de l'ADIMC au SAVS APF France handicap.
L'offre de service du « SAVS mutualisé » s'est ainsi enrichie et, depuis quelques années, diversifiée. Le déploiement de plusieurs expérimentations est à l'œuvre depuis mars 2017 : le pôle ressource déjà cité et piloté par APF France handicap, l'habitat renforcé et les ateliers de développement de compétences pilotés par ALTYGO. Ces projets ont renforcé certaines modalités d'accompagnement en permettant à des personnes vivant à domicile de compléter et/ou de développer des compétences spécifiques[18].

La catégorie de déficiences décrites dans l'autorisation est la suivante : « Déficiences motrices avec ou sans troubles associés ». Des situations de personnes polyhandicapées sont en très faible proportion au sein du public accueilli.

Dans le cadre des décisions de la Commission Départementale des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui prononce les orientations vers le SAVS, celui-ci a 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 l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.
L'accompagnement s'adresse aux personnes en situation de handicap moteur, dont le projet est de vivre à domicile. Il propose une réponse globale pour une période donnée dans le parcours de vie d'une personne. Elle se construit à partir des attentes, aspirations et besoins de la personne. Cette dernière est la maitresse d'œuvre de son projet, celle qui effectue les choix, prend les décisions. L'accompagnement global de la personne dans la réalisation de son projet implique la prise en compte de l'ensemble des aspects de la vie : relationnel, aide humaine, insertion sociale et ou professionnelle, histoire et parcours de la personne.

Un SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés de 25 places.

L'agrément : Un arrêté portant création du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés de Saint-Brieuc et de Lannion a été délivré à l'APF France Handicap le 14 Juin 2007. L'arrêté indique que *« Considérant que le projet s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de maintien et d'accompagnement à domicile des personnes handicapées et que l'analyse des besoins d'accompagnement médico-social est étayée »,* une capacité de 11 places est, dans un premier temps, autorisée. Le 18 Novembre 2008, un arrêté d'extension porte la capacité du SAMSAH à 25 places.

[17] Depuis janvier 2018, l'ADIMC 22 a fusionné avec l'OHS (Objectif Solidarité Handicap), ce qui va conduire à réinterroger cette convention-cadre entre les deux associations courant 2018.
[18] Une note d'évolution a été transmise à ce sujet au conseil départemental et à l'ARS en octobre 2016.

Critères d'admission :
- Notification MDPH mentionnant l'orientation SAMSAH en cours de validité
- L'âge de la personne (adulte) = handicap survenu avant l'âge de 60 ans en lien avec la notification de la MDPH
- La personne, réside dans les Côtes d'Armor, doit vivre à domicile ou avoir un projet de vie à domicile, y compris concernant l'habitat inclusif.
- Etre en situation de handicap moteur (principal ou secondaire)
- Avoir besoin d'un accompagnement sur le champ de la santé : soutenir la personne dans son parcours de soin. Il est rare d'intervenir uniquement sur l'accompagnement à la santé. Il s'agit souvent de problématiques complexe tant sur le volet soin que dans le domaine social (précarité, isolement)
- Le SAMSAH dispose de 5 places dédiées pour le Handicap rare, en lien avec l'ERHR/équipe mobile : place dédiées épilepsie sévère/Maladie de Huntington

Les missions : Les SAMSAH sont définis dans l'article D312-1 du code de l'action sociale et des familles et par le décret n°2005/223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés. Il est précisé dans l'article D312-166 du CASF que :

> *« Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D. 312-162 », soit la contribution « 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 D312-167), il s'agit d'apporter aux usagers :
- Des soins réguliers et coordonnés,
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

En SAMSAH, le projet de service comprend, en sus des prestations prévues en SAVS, les missions suivantes :
1. Dispenser des actes de soins et de réadaptation, individuels et adaptés aux besoins d'une personne ;
2. Coordonner les interventions avec celles des autres professionnels du secteur sanitaire, médicosocial et social ;
3. Accompagner la personne vers les soins et favoriser l'effectivité de leur mise en œuvre.

Plus précisément (CASF - Article D312-167), il s'agit d'apporter aux usagers :
- Des soins réguliers et coordonnés,
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

En plus des missions dévolues aux SAVS :
- 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 s'adresse aux personnes en situation de handicap moteur dont le projet est de vivre à domicile. Il propose une réponse globale pour une période donnée dans le parcours de vie d'une personne. Elle se construit à partir des attentes, aspirations et besoins de la personne. Cette dernière est la maitresse d'œuvre de son projet, celle qui effectue les choix, prend les décisions. L'accompagnement global de la personne dans la réalisation de son projet implique la prise en compte de l'ensemble des aspects de la vie : relationnel, aide humaine, insertion sociale et ou professionnelle, histoire et parcours de la personne.

Equipes dédiées offres d'appui Handicap Rare

- En novembre 2017, le SAMSAH a été reconnu « service de référence « Handicaps rares » par l'ARS, suite à un appel à candidatures auquel APF France handicap Bretagne a répondu.
- Les SAMSAH APF Bretagne (22, 35 et 56) ont été retenus pour deux types de handicaps rares : la maladie d'Huntington et l'épilepsie sévère. Depuis la labellisation, le SAMSAH est en mesure d'accompagner des personnes pour lesquelles l'épilepsie sévère est la pathologie principale voir unique. Précédemment à cette procédure, le SAMSAH 22 avait été sollicité par l'équipe relais handicaps rares (ERHR) de Bretagne. Le service a été reconnu depuis 2015 en tant qu'« équipe experte de proximité pour la maladie d'Huntington) qui a évolué depuis en « communauté de pratiques ».
-
- La labellisation du SAMSAH du Pôle Domicile en tant que "service référent handicap rare" se décline en 3 missions principales pour les personnes atteintes de la maladie de Huntington ou souffrant d'Epilepsie Sévère :
- • 5 places fléchées pour admission et accompagnement
- • Equipe mobile d'appui
- •Communauté de pratiques (anciennement équipe experte de proximité)
-
- La dynamique impulsée par la labellisation du service en tant que « service référent handicap rare » est un levier intéressant pour faire évoluer les pratiques d'accompagnement. En effet, cela permet à l'équipe **de faire des « pas de côté » et d'envisager d'autres formes d'intervention.** Par exemple, venir en appui d'un autre service concerné par l'accueil d'une personne « malade Huntington » ou de personnes qui ne sont pas accompagnées par le service mais auxquelles les professionnels vont répondre ponctuellement. C'est une manière d'admettre progressivement **une diversité des réponses qui s'attachent avant tout à la personne et à son parcours, plutôt qu'à la structure dans laquelle elle se trouve.**

1. Mission d'appui des établissements et services handicaps rares

Ces établissements et services sont reconnus pour leurs compétences et expériences particulières dans le champ du handicap rare et sont à même d'offrir un appui à d'autres professionnels pour l'accueil et l'accompagnement de ce public.

- **Les missions des ESMS référents handicaps rares**
  - Soutenir en termes d'expertise l'ERHR Bretagne, les ESMS et le territoire.
  - Favoriser le partage de connaissances et savoir-faire.
  - Assurer un accueil adapté.
  - Proposer un accueil temporaire.

Tout professionnel intervenant auprès des personnes, enfants et adultes, porteurs de handicap rare, nécessitant un accompagnement par un établissement ou service médico-social, de manière continue ou ponctuelle peut solliciter la mission d'appui, par le biais du formulaire, téléchargeable et à transmettre complétée à l'ERHR ou par remplissage du formulaire en ligne.

2. L'équipe mobile HR régionale

Composée des ESMS référents HR, l'équipe mobile est pleinement intégrée à l'ERHR Bretagne. Concrètement, la participation des ESMS référents HR à l'équipe mobile se fait sous la forme de mise à disposition, en tant que de besoin, de leurs professionnels compétents pour un type de handicap rare particulier.

Les missions de l'équipe mobile

- Assurer la coordination du parcours des situations de HR et des interventions directes auprès des personnes sans accompagnement adapté (l'objectif étant que l'accompagnement soit limité dans le temps).
- Développer une compétence particulière autour des troubles du comportement pour lesquelles l'expérience prouve que nombre de difficultés se cristallisent autour de cette problématique.

Un SAAD (prestataire) : service d'aide et d'accompagnement à domicile de 105 000 heures

En Septembre 1996, un service d'auxiliaires de vie (SAV) est créé par la Délégation Départementale APF France Handicap des Côtes d'Armor. Les professionnels accompagnent alors des personnes en situation de handicap moteur souhaitant vivre à domicile. Afin de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap sur le territoire, un dossier de transformation du SAV en Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) est déposé au CROSMS en 2004. Un arrêté portant régularisation d'un service prestataire d'aide à domicile pour personnes handicapées est délivré à l'APF France Handicap le 17 Juillet 2007.
La capacité initiale du service représentait une file active de 70 personnes, pour 31 230 heures annuelles. L'ouverture d'un droit à compensation dans le cadre de la loi du 11 Février 2005, ainsi que la création d'habitats groupés par suite du schéma départemental 2008/2012 ont depuis conduit à plusieurs réajustements. Ainsi, en 2015, la capacité autorisée est de 105 000 heures au SAAD.

Critères d'admission :

- Personnes en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés.
- Résidence dans un rayon de 15 à 20 km autour de Plérin et de Lannion ou 20mn en voiture
- Percevoir une prestation destinée à couvrir les besoins en aide humaine (PCH, MTP, ACTP)

La procédure d'accueil est détaillée dans le livret d'accueil du pôle domicile des Côtes d'Armor.
Le SAAD a pour spécificité de n'accompagner que des personnes en situation de handicap.

La mission des SAAD est définie dans les articles 10 et 11 du Décret 2004-613 du 25 juin 2004 :

Article 10 : « les SAAD concourent :
- Au soutien à domicile,
- A la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne,
- Au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage »

Article 11 : « Les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent, au domicile des personnes ou à partir de leur domicile, des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services mentionnés à l'article 1er. »

Ces prestations s'inscrivent dans **un projet individualisé d'aide et d'accompagnement** élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne.

Le SAAD est présent et organisé sur deux territoires costarmoricains :

- Saint-Brieuc et les communes dans un rayon de 20 kms ou 20 minutes,
- Lannion et les communes situées également dans un rayon de 20 kms ou 20 minutes,

Les deux autres territoires du département sont couverts par deux associations spécifiques de l'Aide à Domicile : "ASAD Argoat" autour de Guingamp et "Le Connétable" autour de Dinan.

Les usagers du SAAD perçoivent en très grande majorité la PCH, qui est octroyée lorsqu'une personne présente une difficulté absolue ou deux difficultés graves parmi les 19 activités du quotidien, réparties en 4 domaines **:**

- **La mobilité,**
- **L'entretien personnel,**
- **La communication,**
- **La relation à autrui.**

Appartenant au Pôle domicile, il a aussi la particularité d'avoir des accompagnements communs avec le SAVS et le SAMSAH permettant une meilleure coordination auprès de la personne accompagnée.

Le service accompagne des situations de handicap complexe et pour cela a formé des AVS à des compétences soins spécifiques : Cought Assist, aspirations endotrachéales et propose un plan de formation autour des pathologies rares ou complexes.

Le SAAD apporte son aide également aux personnes ayant fait le choix de vivre **en habitats partagés ou regroupés** (à Lannion et à Trégueux). Par le biais de la mutualisation des heures d'aide humaine délivrées par la MDPH à chaque locataire, le service met en place une organisation 24/24h et 7/7h. Cela permet de répondre, au-delà des aides directes auprès des personnes, aux besoins ponctuels et/ou urgents non planifiables à toute heure de la journée ou de la nuit (passage aux toilettes, chutes, couchers tardifs, …).

Un service mandataire de 100 000 heures en moyenne.

Le service mandataire d'aide à domicile assure pour le compte de particuliers employeurs un mandat tel que défini par l'article 1884 du code civil : ''le mandat ou procuration est un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose pour le mandat pour le mandant et en son nom. Le contrat ne se forme que par l'acceptation du mandataire''
Il a pour mission ''le placement de travailleurs auprès de personnes physiques employeurs ainsi que, pour le compte de ces derniers, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de ces travailleurs''
[Art.R7232-9- Code du travail]

Ce service met en œuvre les actions suivantes :

- Recueillir la demande ou les besoins
- Sélectionner des candidats à présenter au particulier et proposer leur remplacement le cas échéant.
- Proposer au particulier, le cas échéant, le niveau de rémunération le plus adaptés s'il est supérieur au minima conventionnel en référence à la Convention Collective FEPEM
- Elaborer le contrat de travail pour le compte du particulier
- Immatriculer le salarié auprès de l'URSSAF
- Etablir le bulletin de paye, l'attestation pôle emploi, les certificats de travail, sur instruction du particulier et pour son compte.
- Elaborer et remettre aux salariés sur instruction du particulier toutes attestation ou pièces à produire auprès des organismes sociaux (sécurité sociale, IRCEM, CNAV) ou fiscaux.
- Elaborer sur instruction du particulier les déclarations nominatives à l'URSSAF.
- Appuyer et conseiller le particulier dans sa fonction d'employeur

Le service, organisé à partir de Lannion ou de Plérin, s'adresse aux adultes de plus de 18 ans en situation de handicap moteur, avec ou sans troubles associés, résidants dans le département des Cotes d'Armor et percevant une prestation destinée à couvrir vos besoins en aide humaine (PCH, MTP, ACTP)

Le service est agréé par la DIRRECTE de Paris SAP 775688732. Des frais de gestion mensuels sont appliqués en référence à la PCH/mandataire. Leur montant est actualisé chaque au 1er janvier.

3.Le Pôle ressource expert mutualisé

La loi du 11 février 2005 a rappelé le principe général de non-discrimination et a obligé la collectivité à garantir les conditions de l'égalité des chances et des droits à chacun. La transformation de l'offre médico-sociale engagée ces dernières années pour une société plus inclusive a déployé de nouveaux dispositifs et outils (RAPT, PCPE, Sérafin, Communauté 360) visant à répondre à l'ensemble des besoins sur un territoire.
Le Pôle Domicile des Côtes d'Armor et ALTYGO (ADIMC 22) constataient depuis plusieurs années que des personnes (enfants et adultes) présentant des déficiences motrices avec ou sans déficiences associées, ainsi que des personnes atteintes de lésions cérébrales sévères, de graves traumatismes crâniens, de handicaps rares et de maladies neurodégénératives s'adressaient à leurs services respectifs. Ces derniers pointaient alors un **manque de réponse intermédiaire en amont et en aval entre le droit commun et l'orientation vers une structure médico-sociale :**

1. Les délais d'attente de plusieurs mois avant l'engagement de l'accompagnement peuvent avoir pour conséquence :
   - Une rupture du parcours de soin pouvant entrainer l'aggravation de la situation des personnes aussi bien sur le plan social, physique ou psychique
   - La sollicitation, par défaut, d'autres établissements ou services moins spécialisés
   - Le désinvestissement dans leurs projets d'être soutenus par un service
   - Le constat tardif de l'inadéquation d'une orientation SAVS ou SAMSAH pour certaines personnes.

   De même, les SAVS et les SAMSAH n'ayant pas vocation à accompagner les personnes de manière continue et permanente, la fin d'un accompagnement (non renouvellement d'une orientation ou projets réalisés) génère souvent de l'inquiétude *« et après, si jamais j'ai besoin ?».* Même préparée, la sortie des services est rendue difficile après des mois, voire des années d'accompagnement.
   Sur le plan de la santé, pour les usagers sortants, un soutien par un professionnel de la MDD est souvent une piste évoquée mais la réponse n'est pas suffisamment mise en œuvre en raison de l'engorgement des demandes vers ce type de service.

Le déploiement des DAC et leur repérage progressif a permis de proposer des réponses de santé plus adaptées aux personnes s'adressant au pôle ressource. En retour, celles-ci sollicitent aussi le Pôle Ressource Expert dans son champ du handicap spécifique.

2. Les personnes appellent les services sur des questions précises pour lesquelles elles n'ont pas trouvé de réponse auprès des instances de droit commun ou de la MDPH. Ces questions diverses relèvent d'une expertise certaine et pourraient être traitées de façon ponctuelle, sous forme d'appui/conseil lors d'un à 2 entretiens.

Pour répondre à ce besoin non couvert, ALTYGO et APF France handicap ont déployé une nouvelle **offre inter associative** depuis octobre 2016, sous la forme d'un « pôle ressource expert mutualisé ». Dans un 1er temps à titre expérimental, il a été pérennisé via la réponse à un AMI lancé par l'ARS[19] en décembre 2019 avec la contribution d'un nouveau partenaire : l'AHB (Association Hospitalière de Bretagne). Le pôle domicile a ainsi élargi son champ d'intervention en y intégrant les **personnes atteintes d'une cérébro-lésion**, public accompagné par deux structures propres à cette association[20] (en particulier en conséquence d'un traumatisme crânien).
Le pôle ressource jusqu'au 1er décembre 2019 était intégré au fonctionnement du SAVS, il est désormais rattaché à celui du SAMSAH.

Le Pôle ressource expert vise à **favoriser l'autonomie des personnes et leur qualité de vie à domicile**. Pour cela, le Pôle ressource expert contribue à :

- Éviter les ruptures de parcours (rupture dans les soins, les droits, sur le plan financier et social)
- Garder le contact avec les personnes orientées vers des ESMS pendant la période d'attente voire intervenir rapidement pour débloquer une situation (rétablissement de droits, informations, soutien ponctuel).
- Dynamiser la file active en rassurant les personnes quant à la possibilité de faire appel directement et ponctuellement à des professionnels après une fin d'accompagnement par un service. Cela aurait aussi comme avantage de réduire les délais d'attente.

Le Pôle ressource expert a pour mission de proposer une **réponse ponctuelle, précise, limitée dans le temps : information, orientation, appui-conseil dans des domaines qui peuvent concerner : le soutien à l'ouverture de droits administratifs (AAH, PCH…) dans le cadre de procédures juridiques, le conseil en aide technique (aide au choix, aux démarches à réaliser) le logement adapté, l'hébergement temporaire ou de longue durée et toute autre question de vie quotidienne…**
Son offre s'est élargie par une **offre d'expertises complémentaires sur le plan de la santé**. Envisagé dans le projet initial, le volet « soins » a été décliné à l'issue d'un premier temps de fonctionnement permettant d'appréhender la nature des demandes. Ce volet « soins » est devenu nécessaire car complémentaire, afin de soutenir la prévention et le suivi de la santé des personnes sollicitant le dispositif autant sur le plan de soins généralistes que spécialisés.

Ce pôle vise le public suivant :

- Des personnes en situation de handicap moteur ou cérébro lésé, reconnu avant l'âge de 60 ans
- Ou un parent d'enfant ou d'adolescent en situation de handicap moteur ou cérébro lésé, avec ou sans troubles associés
  Ne bénéficiant pas d'un accompagnement par un service ou établissement médico-social
  et souhaitant obtenir une réponse ponctuelle, précise et limitée dans le temps
- Ou des partenaires sollicitant des informations (droit commun, sanitaire, médico-social…)

Le Pôle ressource expert est directement accessible par des personnes en situation de handicap moteur ou cérébro lésés pour obtenir une réponse très rapide et/ou une prestation ponctuelle, à une question ciblée ou une situation spécifique. Cette offre participe à la fluidité des parcours et à la sécurisation des personnes

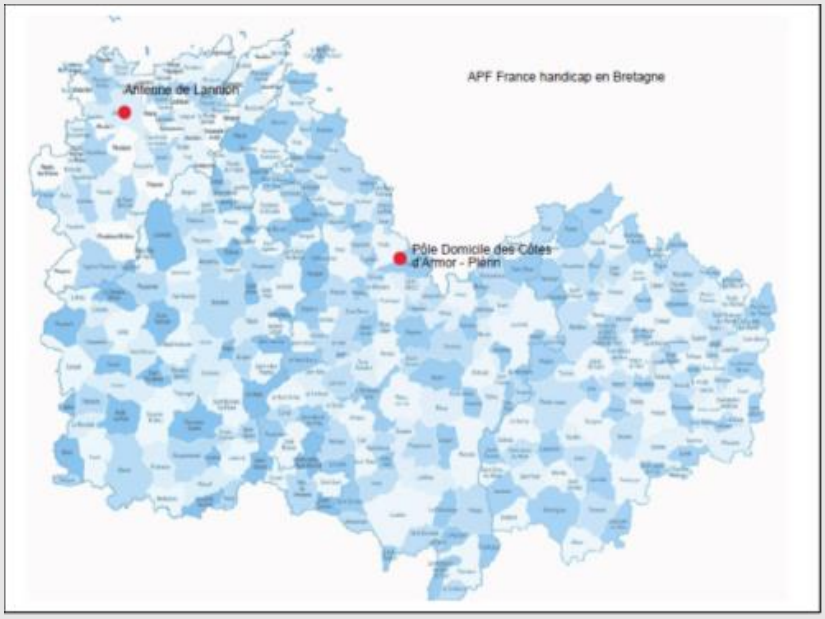
[19] AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt
[20] Maison d'Accueil Spécialisé et SAMSAH de Ker Dihun.

(accès aux droits, aides techniques, accès à l'emploi, informations, conseils, relais et orientation selon la requête.
Le pôle ressource expert peut aussi intervenir, toujours pour une demande ponctuelle en amont des services SAVS – SAMSAH ou après la sortie de ces services pour sécuriser la personne.
Le Pôle ressource s'inscrit en amont ou en aval des services médico-sociaux existants ou non. En effet, certaines personnes en situation de handicap moteur ont besoin d'une intervention ponctuelle, bien délimitée et ne relèvent pas d'un accompagnement global et continu.

L'existence et l'émergence de nombreux dispositifs (RAPT, DAC, Equipes mobiles) impliquent un important travail de concertation pour permettre la mobilisation, mais aussi l'évolution des réponses proposées à l'échelle du département et de la région, notamment par le développement de réponses modulaires. Conjointement une stratégie de transformation du système de santé est déclinée dans le plan « ma santé 2022 » pour créer un véritable projet de soins qui associe l'ensemble des professionnels de la santé.

II – 2 L'implantation, l'environnement de travail et le territoire d'intervention

Le Pôle Domicile s'est installé à Plérin en Décembre 2012 et dispose d'une antenne à Lannion depuis 2011 (locaux loués à un bailleur social, Côtes d'Armor Habitat).



Le choix de l'acquisition de locaux à Plérin est lié à une opportunité inespérée[21]. Ces locaux présentent l'atout non négligeable de se situer dans un espace déjà occupé par de nombreux acteurs du domaine du handicap et à proximité de la RN12, voie express essentielle dans les déplacements des professionnels. Ces locaux sont partagés avec la Délégation APF France handicap avec une mutualisation du hall d'entrée. Les espaces sont accessibles, et permettent un déroulement de l'activité dans des conditions appréciées des salariés et des visiteurs (personnes accompagnées, partenaires, aidants ou autres).

Les locaux de l'antenne de Lannion sont situés au cœur d'un quartier nord de la ville, au rez-de-chaussée d'un immeuble d'habitat social.

[21] mise en vente d'un immeuble de bureaux appartenant à un établissement bancaire.

LE PUBLIC :

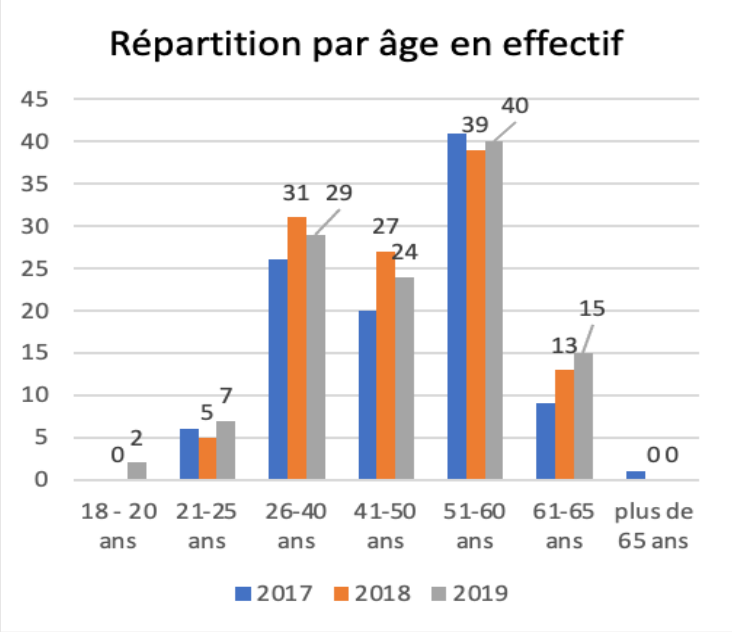
LA PERSONNE ACCOMPAGNEE ET L'ENTOURAGE

III – LE PUBLIC : LA PERSONNE ACCOMPAGNEE ET L'ENTOURAGE

III – 1 Le public accompagné et sa dynamique de parcours

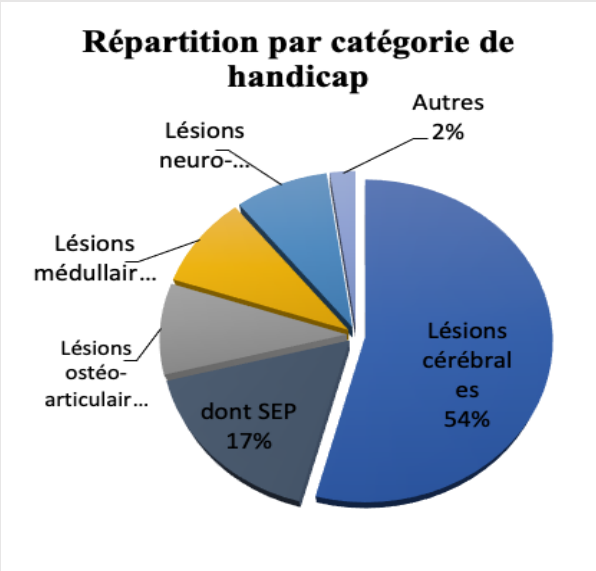
1. Le public du SAVS

Au cours des 3 dernières années, la tranche 51/65 ans augmente et représente près moitié des effectifs (47 % de l'effectif globa La question du vieillissement de la population à domicile représente une des préoccupations du service.
L'absence de personnes de + de 65 ans s'explique en partie par la difficulté de renouvellement de l'orientation des + de 60 ans. En 2020, Le contexte légal a évolué et le critère d'âge de 60 ans ne s'applique plus. En effet, toute personne de plus de 60 ans dont le handicap s'est manifesté avant cet âge peut désormais bénéficier d'une orientation SAVS.
En 2019, le SAVS a admis deux personnes de moins de 20 ans. C'est une observation qui sera à suivre pour l'analyser selon sa constance ou non dans les années à venir.



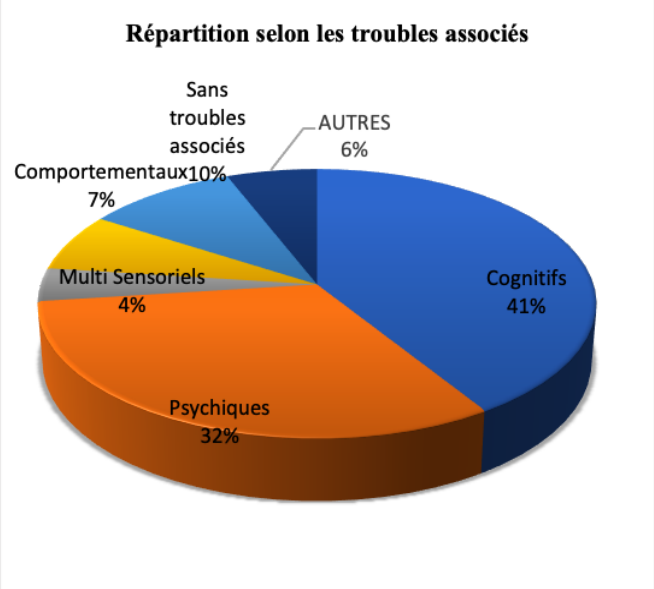
Déficiences principales et associées :

Le service est de plus en plus confronté à une complexification des situations de handicap et à des personnes aux tableaux cliniques peu connus de notre service. Les conséquences du handicap s'accentuent et la charge en soins augmente.
Plusieurs personnes accompagnées continuent de justifier d'une demande de réorientation (bascule) vers le SAMSAH. Enfin, le service constate une légère baisse des pathologies évolutives type SEP, probablement liée à des orientations directement vers le SAMSAH.



Part importante des troubles cognitifs et des troubles psychiques chez les personnes accompagnées

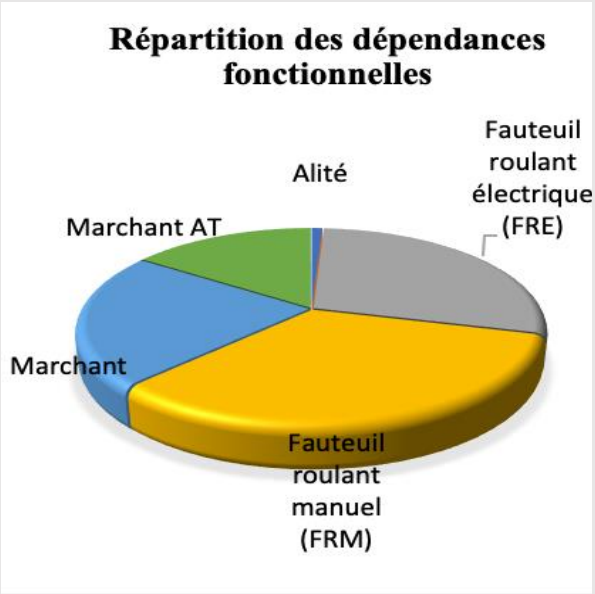
La part des personnes accompagnées avec des **troubles cognitifs** continue de progresser sur 2019, mais c'est surtout la part des publics avec troubles psychiques qui progresse (32% pour 23 % en 2018). La problématique des **troubles psychiques** mobilise le service depuis quelques années. A contrario, la part des personnes sans trouble associé, avec un handicap moteur uniquement, tend à diminuer (10 % contre 26 % en 2018).



L'équipe du SAVS constate **une plus grande complexité des situations de handicap avec une augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles psychiques et/ou cognitifs.** L'association de ces derniers avec le handicap initial demeure, de ce fait, le domaine qui nécessite une montée en compétences des professionnels (**comportements problèmes, troubles psychiques, grande précarité).** Le SAVS poursuit son travail **de mise en réseau vers le domaine de la psychiatrie**. Cependant, cela reste à construire dans la durée. En outre, des **journées thématiques** sont organisées sur des thèmes afférents à ce champ de connaissances comme par exemple « le risque suicidaire ». **Des formations** sur l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques ou présentant des « comportements problèmes » sont mises en place à l'interne du service ou mutualisées sur un plan régional APF France handicap.

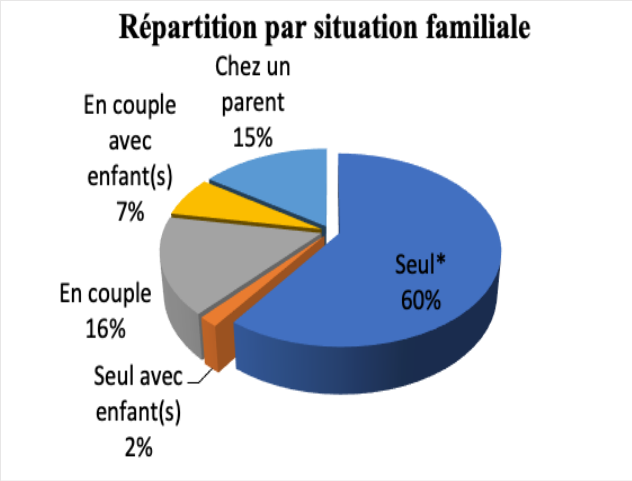
Un tiers des personnes suivies sont « marchants » avec ou sans aide technique

En 2018 et 2019, 6 personnes sur 10 sont dépendantes d'une aide technique pour les déplacements et plus d'un tiers sont « marchants » avec ou sans aide technique. Cette évolution qui se confirme est à mettre en lien avec l'augmentation des troubles psychiques et/ou cognitifs qui prennent progressivement le pas sur ceux d'origine motrice. Lors des commissions d'admission, le service constate que les personnes admises ont un handicap moteur moins prégnant qu'auparavant où il était majeur voir exclusif. Cette nouvelle donne oriente la mission du service et l'ouvre à une forme **de polyvalence** par rapport aux situations de handicap auxquelles il répond.

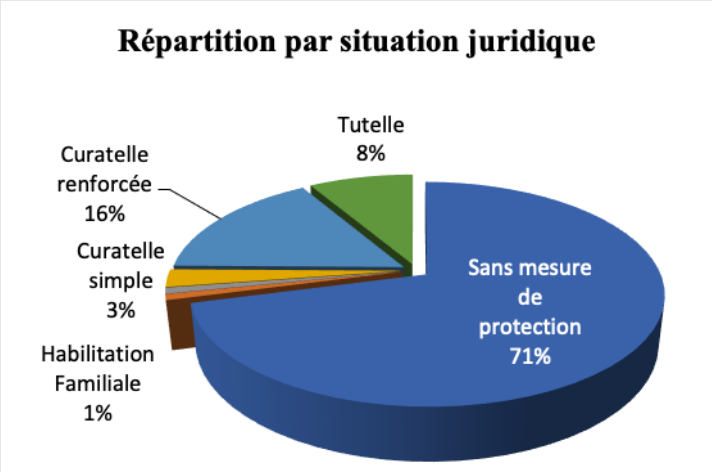


L'isolement des personnes reste un point de vigilance du service

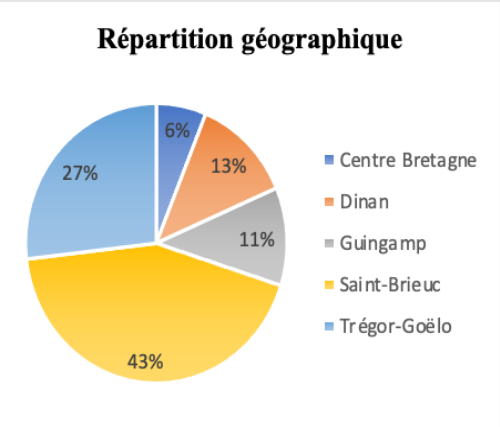
60 % des personnes vivent seules à leur domicile (dont personnes vivant en co-location (autre qu'avec un membre de sa famille).

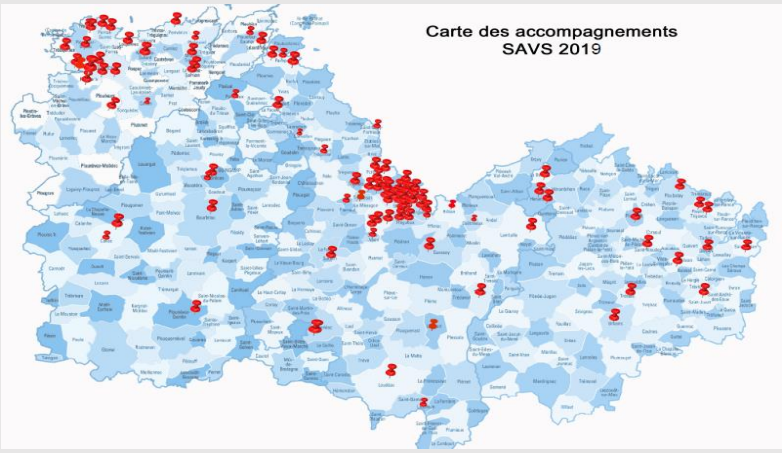


3 personnes sur 10 n'ont pas de mesure de protection juridique, ce qui interroge au regard de la complexité des situations



La répartition des origines géographiques est relativement stable, avec cependant en 2019 une augmentation du nombre de personnes accompagnées en centre Bretagne. La concentration importante d'accompagnements sur les secteurs de Lannion et de St Brieuc se confirme. Pour autant, la compétence départementale du service conduit à intervenir auprès d'usagers plus éloignés de ces deux secteurs. La rationalisation des déplacements au-delà de la zone péri-urbaine consécutifs de cet éloignement n'est pas simple à réaliser surtout si la personne est isolée dans son secteur géographique. Cela implique des temps de déplacement importants.





Dynamiques de parcours

L'âge moyen d'entrée des personnes au SAVS est de 44 ans, stable au cours des dernières années.

Situation de la personne avant l'admission : Les personnes qui viennent du domicile avec ou sans accompagnement représentent la majorité des admissions. Les personnes accueillies n'ont pas recours à un service d'aide et d'accompagnement à domicile ou autre, ce qui confirme une moindre dépendance fonctionnelle en lien avec l'augmentation du nombre de personnes « marchantes ». Par contre, ces personnes présentent des troubles psychiques ou cognitifs associés. Leur besoin d'accompagnement ne conditionne pas des réponses en aide humaine mais médico-social. En 2019, le service a admis 3 personnes issues d'ESMS enfants.

Motifs de sortie : En 2019, le service a enregistré 4 bascules vers le SAMSAH, qui met en évidence les **problématiques évolutives** auxquelles les personnes sont confrontées et qui nécessite un **accompagnement à la santé renforcé**. L'atout du Pôle Domicile est de permettre aux professionnels du SAVS de trouver des ressources en interne auprès de l'équipe du SAMSAH dans l'attente de l'admission effective de l'usager concerné. Par ailleurs, le SAVS enregistre plusieurs demandes de fin d'accompagnement à l'initiative des personnes accompagnées et/ou des professionnels, qui considèrent qu'elles n'ont plus besoin du service et qu'elles ont les ressources pour gérer leur situation en autonomie. Elles peuvent ponctuellement faire appel au pôle ressource expert face à un besoin spécifique.

La durée moyenne d'accompagnement est stable ces dernières années. Cela continue de valoriser le travail mené pour fluidifier la file active et finaliser certains accompagnements ne relevant plus d'interventions continues, car ayant acquis suffisamment d'autonomie. Cependant, de fortes disparités dans la durée des accompagnements qui peuvent varier entre 6 mois et 20 ans sont enregistrées. En outre, le pôle ressource reste un dispositif « sécurisant » en cas de questions dans les années futures. Cette démarche se fait bien sûr en accord avec l'usager. Elle participe de la dynamique actuelle du service et de son recentrage sur sa mission initiale.

Evolution des listes d'attente : Le SAVS a poursuivi une montée en charge en 2019 afin d'atteindre progressivement un taux d'occupation de 100 %. C'est, entre autres, ce qui explique la diminution de la liste d'attente (5 en 2019 et 2018 contre 13 en 2017).

Le nombre de demandes d'admission au SAVS permet de proposer un début d'accompagnement dans un délai plutôt rapide, soit trois mois en moyenne. Une meilleure gestion des entrées et des sorties et le nombre d'admissions a permis d'améliorer la réactivité dans ce domaine (notamment la mise en place d'une commission d'admission centralisée qui a lieu trois ou quatre fois dans l'année).

La liste d'attente montre une fluidité et une réactivité dans les réponses apportées aux besoins des personnes qui sollicitent le service. Le « turn over » est cohérent avec la mission du SAVS. L'activité du pôle ressource expert contribue de façon dynamique à ces constats. En ce sens, il fait partie intégrante des modalités d'accompagnement mis en œuvre par le SAVS, en amont et en aval d'une éventuelle structure médico-sociale.

Evolution du nombre de 1ers accueils dans les services (« débuts d'accompagnement »)

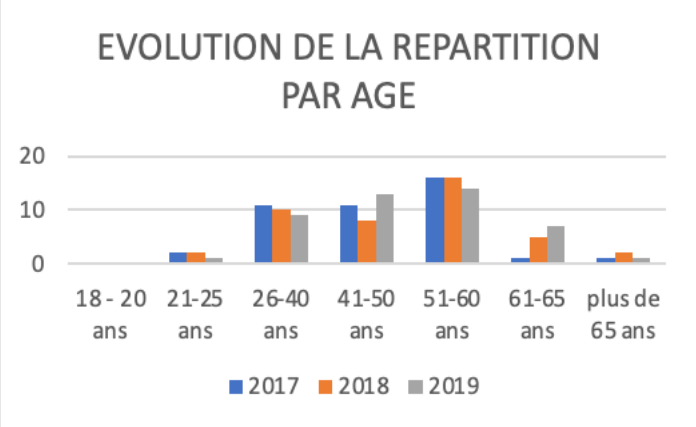
	2017	2018	2019
1ers accueils/début d'accompagnements	20	24	14

Le SAVS fait état des attentes suivantes formulées par les personnes accompagnées par le SAVS
- l'accès au droit
- la vie sociale
- l'aménagement du logement
- l'emploi et la vie professionnelle (nouvelles demandes émergent depuis quelques années)
- les aides techniques (vie quotidienne, communication, informatique, numériques, domotiques)
- le soutien psychologique

Régulièrement, des personnes ont des attentes de proximité et d'immédiateté parfois incompatibles avec la réalité du fonctionnement du service et de sa temporalité. Cela peut s'expliquer notamment par l'augmentation du nombre de personnes ayant des troubles psychiques.

Le public du SAMSAH

60 % des personnes accompagnées par le SAMSAH sont âgées de 41 à 60 ans. 8 personnes ont plus de 61 ans. La répartition par âge de l'effectif est plutôt stable, avec cependant une légère augmentation de la tranche 41/50 ans et des 61-65 ans.

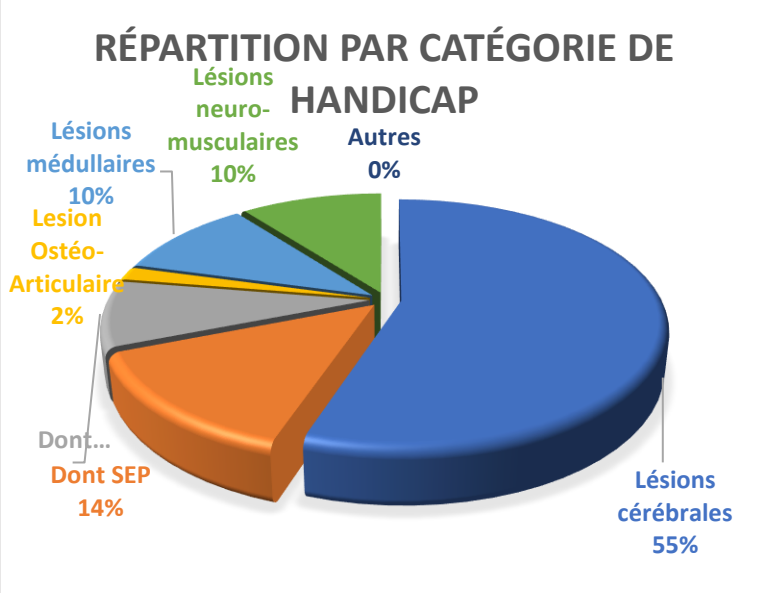


Déficiences principales et associées :

La répartition des déficiences est relativement stable au cours des dernières années.

L'ensemble des publics est concerné par une lésion, la majorité par une lésion cérébrale.

Le SAMSAH a été « reconnu service référent handicap rare » en 2017 et équipe experte mobile pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère. Les professionnels ont acquis de l'expérience et des connaissances dans le champ du handicap rare. Cela représente une réelle ouverture vers d'autres catégories de handicaps.



Quasiment tous les troubles associés sont en augmentation, notamment ceux avec des retentissements comportementaux : **cognitifs (80%** des personnes accompagnées), déficiences intellectuelles (20%), **psychiques (48,9 %),** troubles du comportement (13,3 %). Les troubles de type sensoriel sont en baisse en revanche. Toutefois, cela entraine dès à présent un accompagnement soutenu voire une guidance de la personne afin qu'elle puisse garder sa liberté de choix de vie à domicile.

Cela représente une évolution significative (sous réserve qu'elle se confirme dans les années à venir), d'autant plus que dans une majorité des cas, ces troubles vont devenir les plus pénalisants au regard de ceux d'origine motrice. Cela entraine la nécessité de s'appuyer sur **des partenariats de compétences notamment dans le domaine des troubles psychiques**. Le niveau de dépendance, associé à la proportion de troubles cognitifs et/ou psychiques met bien en évidence **la complexité des situations de handicap** des personnes que nous accompagnons. Cela permet également d'identifier l'évolution du public accueilli. Les pratiques d'accompagnement du SAMSAH en sont impactées. Ce constat participe de la particularité des accompagnements mis en œuvre par le SAMSAH qui, compte tenu de cela, ne peut se mesurer uniquement sous l'angle quantitatif.

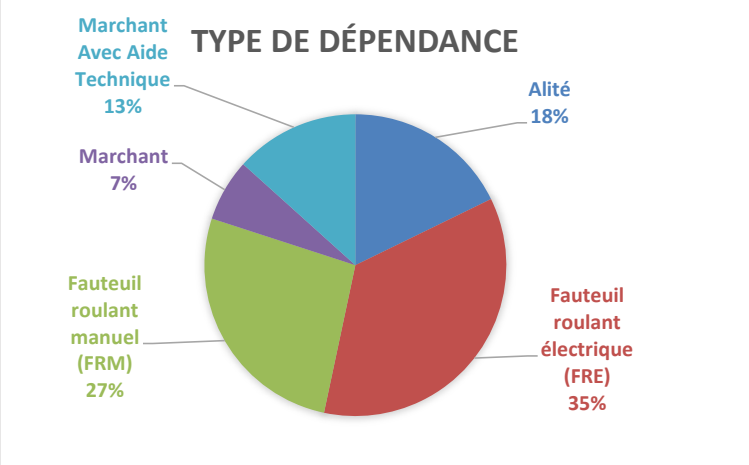
Le SAMSAH constate toujours **une plus grande complexité des situations de handicap avec une augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles psychiques et/ou cognitifs, et peu de personnes confrontées à un handicap moteur uniquement.** L'association de ces derniers avec le handicap initial demeure de fait, le domaine qui nécessite une montée en compétences des professionnels, comme cela a été mentionné pour le SAVS.

Les professionnels font état de difficultés rencontrées dans les accompagnements de certains publics, qui entrainent des questionnements éthiques :

- Précarité/ isolement social : difficultés dans la relation, dans les demandes parfois non adaptées à nos missions. Non intégration des codes sociaux entrainent des difficultés d'accompagnement.
- Addictions : travail d'équipe et de partenariat parfois difficile autour de ces problématiques, comment soutenir le positionnement professionnel de l'équipe et des intervenants à domicile ?
- La problématique de la fin de vie à domicile dans le cadre des maladies évolutives, questionnements/positionnement d'équipe/temps de disponibilité des professionnels important

Ils mentionnent également des difficultés de trouver et de faire du lien avec les partenaires extérieurs dans le cadre de troubles psychiques et/ou cognitifs et des difficultés pour mettre en place un suivi régulier : poser des RDV, beaucoup de freins, notamment pour des personnes étant éloignées du pays Briochin.

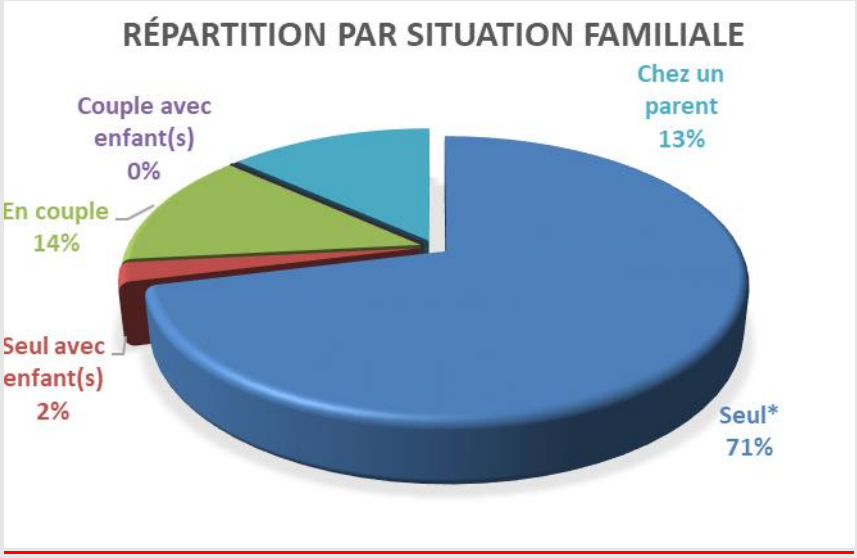
Une grande proportion du public SAMSAH a une dépendance fonctionnelle



Une partie d'entre elles, qui restera à identifier précisément, peut associer à cette catégorie de dépendance fonctionnelle, des troubles cognitifs et ou psychiques présentés ci-dessus.

La proportion des personnes alitées en permanence a augmenté (+ 50%/2018) et une légère diminution des personnes valides (ou marchantes).

Majoritairement, le public du SAMSAH vit seul, ce qui peut être source d'isolement



Conditions d'hébergement des personnes accompagné

Une légère évolution par rapport à 2018 avec une augmentation du nombre de personnes locataires du parc privé (de 0 à 5).

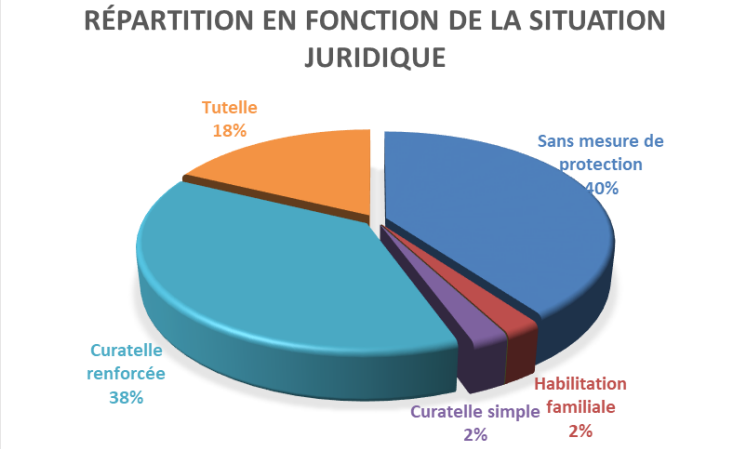
Le nombre de propriétaires diminue tandis que le nombre de locataires dans le parc social augmente : l'évolution du profil des personnes accompagnées, notamment la situation sociale (cf plus haut relatif à la précarité sociale qui augmente) entraine cette bascule progressive.

4 personnes accompagnées sur 10 sont sans mesure de protection juridique.

Ce qui peut interroger au regard de la part importante de personnes avec troubles cognitifs et/ou psychiques en déficience associées.

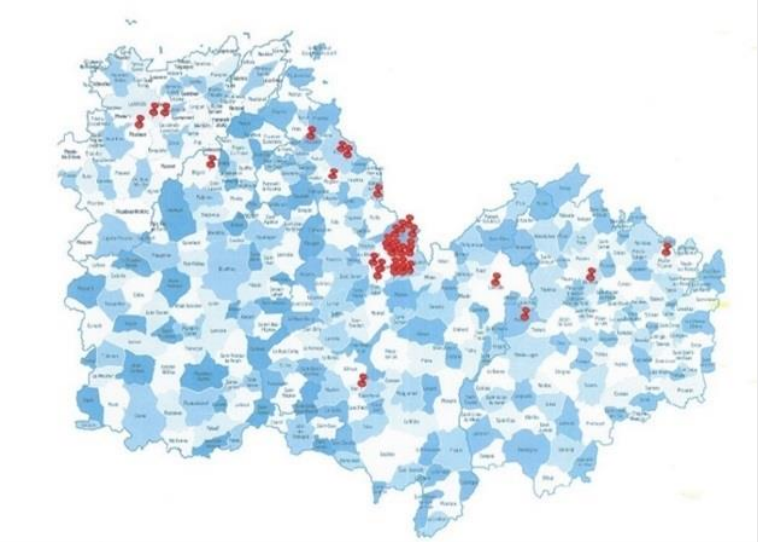
Le nombre de personnes sous mesures de curatelles renforcées progresse ces dernières années par rapport aux curatelles simples.

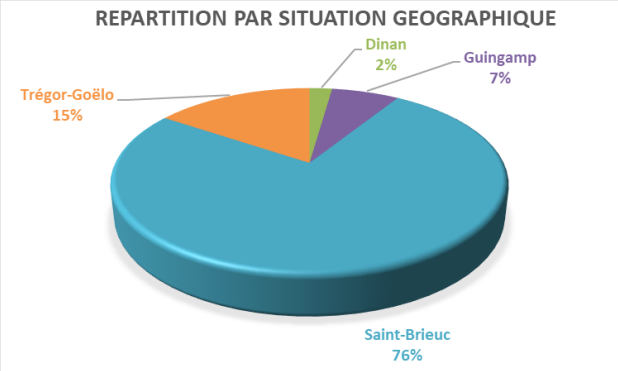
A mettre en lien avec le profil des personnes accueillies (complexité du handicap, isolement social, précarité, troubles associés plus importants).



Répartition géographique par territoire du domicile des bénéficiaires

Carte des Accompagnements - SAMSAH 2019





La répartition géographique est relativement stable ces dernières années. Il y a, toutefois, une hausse relative des personnes accueillies installées sur le territoire de Saint Brieuc (+20%/2018)

En 2018, afin de réactiver le réseau des acteurs sanitaires et médico sociaux, une campagne de communication a été mise en place par une présentation de l'offre du pôle domicile sur le secteur de Lannion et périphérie, mais qui ne semble pas avoir eu de réel impact pour le SAMSAH, davantage pour le Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

La répartition géographique est assez cohérente au regard de l'offre de service départementale proposée par le SAMSAH. L'organisation en deux pôles (Lannion, St Brieuc) des soins directs dispensés auprès des personnes qui y sont domiciliées ne correspond plus à ce jour à la demande d'admissions. Les présences des professionnels ont donc été réorganisées. Un redéploiement de moyens (infirmier, aide-soignant) de l'antenne de Lannion a été réalisé vers le territoire de St Brieuc. Une coordination médicale est assurée par l'équipe soignante, notamment les infirmiers sur l'ensemble du département.

La moindre demande sur le secteur est du département (Dinan-Lamballe) reste à explorer.

Dynamiques de parcours

A l'admission : En 2019, le SAMSAH a procédé à 12 admissions (soit 4 de plus qu'en 2018). Ces personnes admises sont âgées en moyenne de 45 ans (2018 et 2019).

50 % de ces nouveaux usagers sont accompagnées par un autre service conjointement : il s'agit de services d'aide et d'accompagnement à la personne pour la plupart d'entre eux.

Situation des personnes avant l'admission

	Nombre de personnes		
Situations des personnes avant l'admission	**2017**	**2018**	**2019**
Domicile	3	6	3
Domicile avec accompagnement par un autre service*	4	0	6
ESMS adultes	1	1	3
Etablissement sanitaire	0	1	0

** service à domicile, SAAD, SIAD, professionnels libéraux*

A la sortie

Les motifs des sorties dans l'année

	Nombre de personnes		
Motifs de sortie	**2017**	**2018**	**2019**
Rupture de contrat *	0	3	0
Départ pour un établissement pour personnes handicapées	1	1	1
Départ pour un service pour personnes handicapées	1	0	0
Départ pour un établissement sanitaire	0	0	1
Décès	3	4	4
Autres	5	0	2

** Rupture de contrat à la demande de la personne ou du service*

Avec l'évolution du public notable depuis plusieurs années, d'accompagnements de plus en plus nombreux pour des personnes atteintes de maladies évolutives, le décès de la personne accompagnée reste un motif majeur de « sortie ».

Durée moyenne d'accompagnement (en année)

	2017	**2018**	**2019**
Hommes	4 ans 2 mois	1 an et 11 mois	2 ans et 10 mois
Femmes	2 ans 5 mois	1 an et 5 mois	4 ans et 1 mois
Moyenne	4 ans	1 an et 7 mois	3 ans et 5 mois

Le SAMSAH identifie une diversité d'attentes formulées par les personnes accompagnées et leurs familles/aidants

- **Les attentes formulées par les personnes accompagnées**

Outre les attentes en lien avec l'accompagnement à la santé, de plus en plus de demandes des personnes, en lien avec **leur isolement social,** expriment des attentes relatives à **l'accompagnement en vacances, participation à des activités de loisirs**. Cela apparaît de plus en plus souvent en première demande lors des projets personnalisés d'accompagnement (PPA). Cela fait peut-être du lien avec l'évolution du public accueilli, avec une dépendance plus globale, non plus centrée sur le champ de la santé (troubles cognitifs, psychiques, mnésiques) ?

L'accès aux droits est une demande fortement présente également, ainsi que **le soutien psychologique.**

Pour certaines pathologies, l'orientation SAMSAH est plus automatisée, en rapport avec l'évolution (SLA/maladie de Huntington), il n'y a pas de passage par le SAVS. Les personnes entrent donc dans le service parfois dès le début de la pathologie pour des demandes en lien avec le social (reconnaissance de droits par exemple)

2. Le public du SAAD

Répartition par classe d'âge

	Année 2017			Année 2018			Année 2019		
Tranches d'âge	Femmes	Hommes	Total	Hommes	Femmes	Total	Femmes	Hommes	Total
De 0 à 3 ans									
De 4 à 18 ans	1	1	2		1	1	1	0	**1**
De 19 à 59 ans	35	34	69	41	37	78	31	34	**65**
De 60 à 69 ans	9	13	22	9	8	17	12	9	**21**
De 70 à 79 ans	-	1	1	1	3	4	3	0	**3**
80 ans et plus									
Total	45	49	94	51	49	100	47	43	**90**

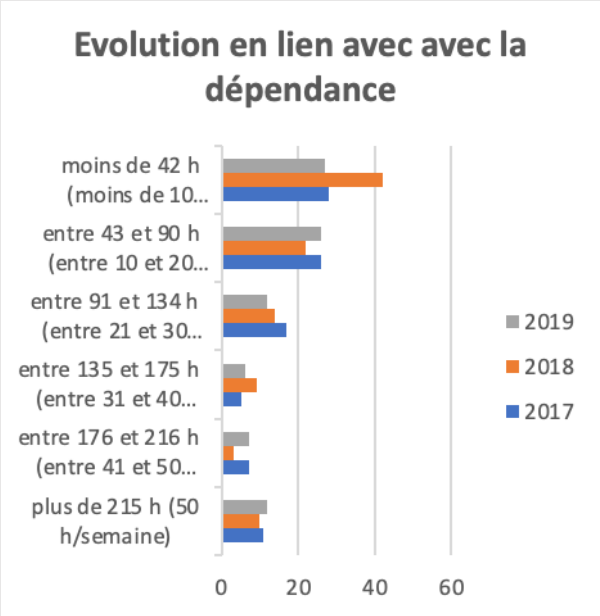
Age du + jeune	15	23		21	17		10	25	
Age du + âgé	67	71		67	72		67	73	
Age moyen	**46,00**	**47**	**46,5**	**48**	**49**	**48,2**	**47,3**	**49,5**	**48,46**

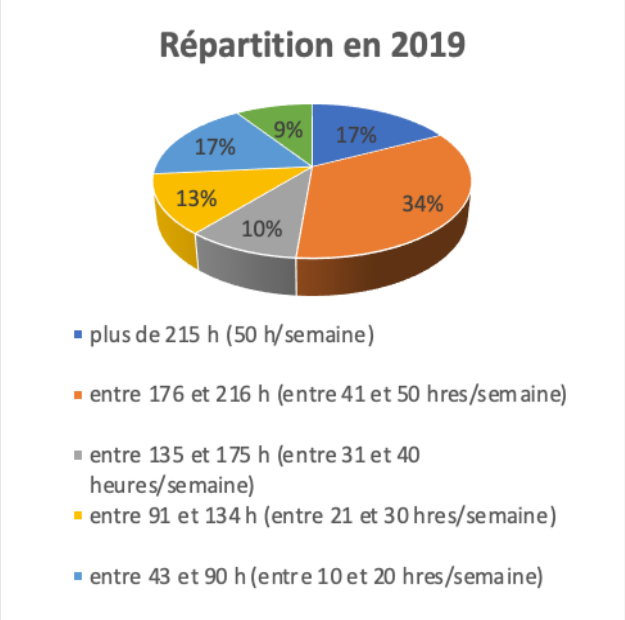
- ⇨ La répartition entre homme et femme reste équilibrée
- ⇨ Les personnes accompagnées ont majoritairement entre 19 et 59 ans
- ⇨ L'âge moyen est en stable

L'accompagnement d'enfants et d'adolescents reste à la marge. Les relais et/ou aides au répit que représente notre offre de service sont à développer notamment en direction des parents concernés. La présentation du SAAD et de ses missions dans le cadre des COPIL et tables rondes (plateforme handicap 22) auxquels nous participons sont des espaces appropriés pour cette démarche en continu.
En outre, les professionnels du pôle domicile continuent de profiter des liens via le partenariat et les réseaux médico-sociaux et sanitaires, pour communiquer sur l'offre du SAAD APF France handicap.

Répartition mensuelle par plan d'aide

	Année 2017	**Année 2018**	**Année 2019**	Ecart n/n-1 (en %)
	Nombre de personnes	Nombre de personnes	Nombre de personnes	
plus de 215 h (50 h/semaine)	11	10	12	**1,2**
entre 176 et 216 h (entre 41 et 50 hres/semaine)	7	3	7	**2,33**
entre 135 et 175 h (entre 31 et 40 heures/semaine)	5	9	6	**0,67**
entre 91 et 134 h (entre 21 et 30 hres/semaine)	17	14	12	**0,86**
entre 43 et 90 h (entre 10 et 20 hres/semaine)	26	22	26	**1,18**
moins de 42 h (moins de 10 hres/semaine)	28	42	27	**0,64**
Total	94	100	90	6,88





La répartition des plans d'aide reste plutôt stable. Un écart par rapport à 2018 pour les plans de moins de 42 h est la conséquence d'une moindre demande de courts séjours, avec plusieurs entrées et sorties dans l'année, pour la même personne (un usager en particulier qui en bénéficiait les années précédentes, s'est installé en côtes d'Armor et est accompagnée désormais toute l'année par le service).

Répartition selon les troubles associés au handicap[22]

	2018	%	2019	%
Pathologies évolutives	30	30	28	31
Déficience motrice de naissance	38	38	25	28
Polyhandicap	4	4	4	4
Déficience survenue au cours de la vie	28	28	33	37
	100	**100**	**90**	**100**

La répartition par catégorie de pathologies met en avant une proportion équilibrée entre les pathologies évolutives, les déficiences de naissance et celles acquises au cours de la vie. Le type du plan d'aide[23] indique de surcroit le niveau de dépendance et détermine le profil de besoins de la personne.
La répartition des troubles associés reste stable.

Évolution des besoins et attentes (demandes) en termes d'accompagnement et de soins : l'aide humaine directe représente toujours la plus grande partie des interventions, en raison des situations de handicap.

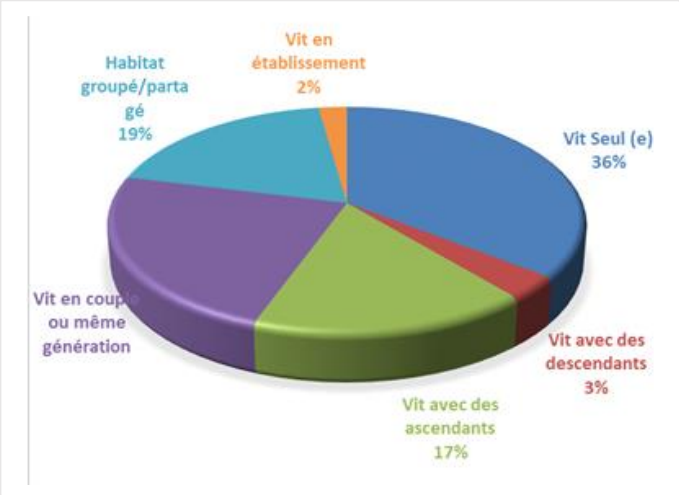
Les personnes sollicitant le SAAD sont en demande d'être accompagnée dans les actes de la vie quotidienne qu'elles ne peuvent pas ou plus réaliser seules : toilette, habillage, aide à la prise des repas, transferts, vie sociale, déplacements…Le métier d'AVS est mieux repéré et les limites d'interventions sont davantage posées. Les demandes des personnes sont donc mieux ciblées (l'entretien du lieu de vie ne faisant pas partie de la PCH, les demandes s'orientent davantage vers la vie sociale et les sorties extérieures.). **Toutefois, des demandes persistent au niveau de l'entretien du lieu de vie et de certains actes de soins qui ne relèvent**

[22] Les pathologies des personnes accompagnées ne sont pas toutes connues par le SAAD. Les personnes qui sont uniquement accompagnée par ce service peuvent ne pas souhaiter communiquer cette information. Cela reste malgré tout à la marge.
[23] Voir tableau « répartition des plans d'aide »

pas du métier d'AVS : vaisselle de toute la famille, tâches ménagères, s'occuper des animaux, entretien du linge de toute la famille…).
Les personnes sollicitant le SAAD se trouvent dans des **situations de plus en plus médicalisées (aspirations endo-trachéales, risques de fausse route) en lien avec des pathologies parfois complexes et méconnues (maladie de huntington, SLA...).** Le SAAD constate également une progression des personnes avec troubles psychiques associés, des accompagnements de fin de vie, la présence de troubles du comportement majorés associés parfois à de la précarité sociale. Le SAAD intervient de plus en plus auprès de personnes ayant des problématiques multiples et complexes tant sur le plan social que médical.
Les personnes sollicitent le SAAD pour des actes nécessitant une technicité de plus en plus importante des professionnels (aspiration endo-trachéale, transferts complexes, utilisation d'outils de communication ou de matériel…). De plus, la précarité et l'isolement entrainent une augmentation des demandes de sorties et une vigilance accrue des professionnels lors des interventions à domicile.
Certaines pathologies et/ou le contexte actuel (COVID) a entrainé une prise de poids des personnes ce qui complexifie les transferts et mettent les professionnels en difficultés.

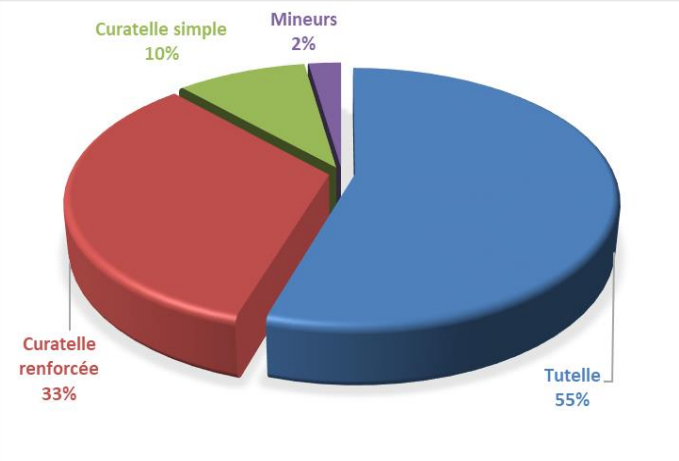
Répartition de la population accompagnée par situation familiale et situation juridique en 2019

- Répartition par situation familiale



Une grande proportion des personnes accompagnées vit seule, avec toutefois une baisse par rapport à 2018.
Cette baisse se retrouve dans les autres catégories qui ont toutes augmenté, sauf pour les personnes vivant avec leurs descendants, qui reste quasi stable.
Cette tendance se retrouve dans les caractéristiques des autres services, avec une plus forte proportion des personnes du SAAD vivant en couple.

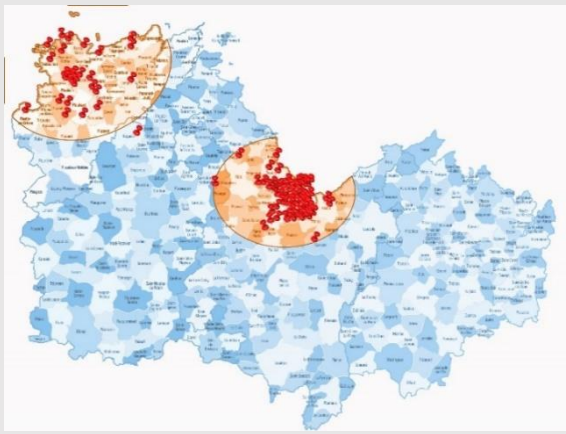
- Répartition selon la situation juridique



Une majorité des personnes accompagnées ne nécessite pas de protection juridique particulière, à priori. En effet beaucoup d'usagers bénéficient de l'aide de proches (aidants) sans avoir entrepris de démarches pour bénéficier de mesures de protection spécifiques. Pourtant, certaines en auraient besoin.

Répartition géographique par territoire du domicile des bénéficiaires

Carte des interventions du SAAD - 2019



Les deux pôles d'intervention correspondent à deux des quatre pôles urbains du département.
36 personnes sont accompagnées à Lannion et 54 personnes à Plérin, en légère baisse en 2019 sur ce site, du fait de décès d'usagers accompagnés depuis l'ouverture du service sur le territoire de Saint Brieuc. A ce stade, il n'y a pas eu de réelle conséquence sur l'organisation entre les deux sites.

L'aide humaine prestataire (prestataire classique, habitats groupés ou partagés) est parfois complétée par **l'aide humaine mandataire.** Cette combinaison permet, entre autres, d'accompagner certains usagers en continu 24 h/24 h, ce que le SAAD prestataire ne peut pas assurer (en dehors des habitats groupés).

Dynamiques de parcours

Les entrées :

Age moyen des personnes entrées dans l'année

Ages Moyen	Année 2017	Année 2018	Année 2019
	40	49	41

Les sorties :

Une personne quitte le SAAD le plus souvent suite à décès ou un départ vers un autre service ou CESU.

Sorties	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Ecart n/n-1
Déménagement	0	0	3	3
Entrée en EHPAD ou structure	3	0	3	3
Fin de prise en charge financière	0	0	0	0
Départ vers un autre service ou CESU	1	1	7	6
Décès	2	6	7	-1
Autres Motifs*	7	6	5	5
Total	13	13	25	12

** prise de relais de l'aidant, fin de CDD et fin séjours de vacances*

III – 2 Les besoins des proches aidants

*« Le Collectif inter-associatif d'aide aux aidants familiaux (CIAAF), l'Association des paralysés de France (APF), la Confédération des associations familiales de l'Union européenne (COFACE), l'Union nationale des associations familiales (UNAF) lors de la Conférence de la famille de 2006 ont défini un aidant comme « **la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne**. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, ... ». Définition reprise dans la Charte européenne de l'aidant familial de 2007. »*[24]

Les proches aidants sont ceux (membre de la famille, voisin, ami…) qui portent de l'intérêt à des personnes vulnérables, leur apportent un soutien (présence, aide morale, physique, matérielle, financière…) et contribuent au maintien dans leur lieu de vie. Certains peuvent avoir un dédommagement, une reconnaissance financière.

Ces aidants sont particulièrement exposés et peuvent souffrir de :
- Surmenage, épuisement physique et moral pouvant mener jusqu'au « Syndrome du fardeau », évaluable avec l'échelle de Zarit par exemple.[25]
- Investissement, surinvestissement auprès de leur aidé parfois 24/24h.
- Problématiques de santé pour eux-mêmes
- Isolement social
- Culpabilité, sentiment d'incompréhension, manque de reconnaissance
- Vécu difficile face au turn-over des professionnels intervenant au quotidien
- Sentiment de ne plus être chez soi, perte de l'intimité.

Risque de maltraitance envers leur aidé : Il parait donc essentiel de proposer un accompagnement aux proches aidants en complément de l'accompagnement proposé aux usagers. La recommandation ANESM « Le soutien des aidants non professionnels » (novembre 2014) rappelle que soutenir les aidants, les accompagner et leur proposer des temps de répit, « c'est participer à leur qualité de vie et à la possibilité pour la personne aidée de rester à domicile ». Les interventions du Pôle Domicile à destination des aidants sont développées plus loin.

Les services du Pôle domicile repèrent les attentes formulées par leurs familles/les aidants suivantes :
- Etre soutenu dans les démarches et l'accès au droit concernant la personne accompagnée
- Avoir du répit (Accueil temporaire, intervention de l'AMP, accompagnement à la santé par les IDE/Aides-Soignants/ergo) : La complexité des situations de santé des personnes à domicile génère parfois un épuisement physique et psychique des proches. C'est pourquoi, les services sont amenés à rechercher régulièrement des solutions d'accueil temporaire ou autre hébergement alternatif.
- Des demandes de reconnaissance des droits (aidant familial, démarches en lien avec le handicap, mise en place d'aide humaine)
- Une écoute
- Soutien en lien avec le vieillissement des aidants et interrogation du maintien à domicile : bon nombre de familles ou d'aidants s'interrogent sur la pérennité de la vie à domicile de leurs proches et sur leur devenir après leur décès. Une réflexion est à mener sur le développement de solutions d'hébergements alternatifs sécurisants et adaptés aux besoins de ces personnes.

[24] http://www.spfv.fr/actualites/aidants-quelles-definitions

[25] Echelle de Zarit téléchargeable sur geriatrie-albi.com

L’OFFRE DE SERVICE

IV – L'OFFRE DE SERVICE

IV- 1 Valeurs et principes d'intervention qui guident les pratiques professionnelles

1. Ethique et bientraitance

Selon l'HAS, l'éthique est « **une réflexion qui vise à déterminer le « bien agir » en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.** Elle repose sur une réflexion collective, associant plusieurs points de vue et déclenchée par des situations concrètes singulières entrant en contradiction avec des valeurs ou des principes d'interventions »

Selon Ollivier M.-P. (2001-2002), "l'éthique nous convoque donc à un questionnement, à une recherche, à une confrontation avec l'autre, avec le point de vue de l'autre. Si la morale nous renseigne sur la conduite à tenir dans certaines circonstances, il est des domaines dans lesquels elle s'avère inopérante, ce qui pousse alors le sujet à s'interroger. Cette interrogation à visée morale, c'est l'éthique. »

La bientraitance : définition et repères,

« Ce n'est pas parce que l'on ne maltraite pas une personne qu'on le bientraite » [26]

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de la personne accompagnée en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance.
La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. La bientraitance relève d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.

Pour le professionnel, il s'agit d'une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence.

L'expression de l'usager est valorisée. La bientraitance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'usager et à ses choix.

La démarche de bientraitance est un aller-retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques des professionnels, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent.
La recherche de bientraitance est une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. Par essence, elle est sans fin. Elle implique une réflexion et une collaboration incessantes entre tous les acteurs d'un accompagnement, à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié, à un moment donné.

Le Pôle Domicile met en œuvre une réflexion éthique auprès de ses équipes, via notamment le p**lan de formation continue**[27] (exemples de formations : « *la bientraitance », « comment prendre soin de ceux qui prennent soins ? »* animées par des philosophes). Dans le même esprit, un travail particulier a été réalisé autour de la prévention du risque suicidaire.

---

[26] *définition de la RBP HAS- « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre »*
[27] formations et interventions réalisées sur des thèmes éthiques : « la bientraitance », « comment prendre soin de ceux qui prennent soins ? » animées par des philosophes.

L'analyse et la gestion des paradoxes trouvent leur place au moment **des réunions institutionnelles**, au cours desquelles les professionnels partent de situations concrètes d'accompagnement et tentent de trouver, collectivement, des pistes de réponses. 1 à 2 fois par an tous les professionnels se réunissent en réunion institutionnelle pour une présentation des évolutions contextuelles, règlementaires. La dernière réunion a porté sur le CPF, l'organisation du pôle, les mesures de protection, l'évaluation externe, la démarche qualité…. Un intervenant extérieur peut être sollicité pour animer cette réunion. La difficulté est de réunir toutes les AVS parce que les contraintes organisationnelles du SAAD sur deux sites conduisent à devoir organiser 4 réunions.

Des **temps d'analyse de pratique** (4 séances de 3 heures) sous la forme de groupe de codéveloppement sont proposés. Ils encouragent une approche d'apprentissage qui mise sur les interactions entre les participants et l'intelligence collective.

Les cadres intermédiaires et la direction participent à des réunions régionales pour leur offrir un temps d'échange sur les spécificités du poste, d'analyser leurs pratiques…

Le Pôle Domicile n'a pas à ce jour d'instance éthique, se réunissant 3 à 4 fois par an sur des sujets transversaux et questionnant les pratiques et les valeurs dans une confrontation ou une mise en tension. L'évaluation externe de 2020 souligne l'absence d'évaluation formalisée de la démarche de questionnement éthique et de fait de suivi des décisions prises dans ce cadre de cette réflexion, pratique recommandée par l'ANESM.[28]

Le précédent projet mentionnait comme axe d'amélioration, la création d'un comité éthique, éventuellement en partenariat avec Altygo (ADIMC), mais n'a pas été mis en place.

2. Les principes de l'accompagnement

Le Pôle Domicile soutient l'inclusion en aidant la personne à trouver ou garder sa place au sein de la société et exercer pleinement sa citoyenneté (droits et devoirs) : accompagnement dans l'accès à son environnement, à la communication, aux déplacements, aux droits, aux soins, à la vie quotidiennement, lutte contre l'exclusion en favorisant une vie sociale épanouie.

L'autodétermination passe par un processus d'apprentissage qui mobilise différenteshabilités : autonomie, empowerment/pouvoir d'agir, auto-régulation, autoréalisation.
L'approche « Développement du pouvoir d'agir » (empowerment) s'appuie sur une conception philosophique des rapports humains (Paul Ricoeur notamment), qui privilégie **l'action comme levier de changemen**t avec comme préalable, la construction concrète du projet avec les personnes les plus concernées. La démarche de changement impulsée par cette approche s'appuie sur ce qui est important pour la personne accompagnée, ce à quoi elle tient, ce sur quoi il serait important de travailler de **son propre point de vue** pour que sa situation s'améliore. C'est ce qui qui va faciliter la mise en mouvement[29].
Dans une perspective de développement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées (définies dans les valeurs et principes d'interventions), le recueil de l'expression de la personne elle-même, de ses attentes et de ses besoins, doit constituer le point de départ de toute intervention.
Il s'agit de soutenir la personne dans la prise d'initiative, via des apprentissages en situation réelle lui permettant d'ajuster son projet, de prendre appui sur ses potentiels et capacités plutôt que de mettre en avant les manques et les freins.

L'autodétermination, c'est la possibilité de prendre des décisions, selon ses préférences, valeurs et objectifs et sans interférences externes non justifiées, pour augmenter le contrôle sur sa propre vie et garder ou augmenter sa qualité de vie. L'autodétermination fait appel à la notion d'agent causal, c'est-à-dire à la capacité d'une personne

[28] « le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux, » p 24-25, p 32, p 42- 43, p 46-47, p50
[29] Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs. Une nouvelle approche de l'intervention sociale. EEHESP, Sous la direction de Claire Jouffray

à faire des choix et à agir sur sa vie pour elle-même et par elle-même. Pour développer ces capacités, les habilités suivantes sont sollicitées et donc à développer chez les personnes :

- **autonomie (capacité à prendre des décisions)**
- **empowerment (pouvoir d'agir)**
- **autoréalisation**
- **autorégulation**

Le Pôle Domicile tend à promouvoir **l'autodétermination** des personnes accompagnée notamment à cherchant à :

- Soutenir la parole de l'usager, à recueillir l'expression des besoins de la personne : écoute active des professionnels au quotidien, à soutenir ses choix *dans son orientation : procédure d'accueil, contractualisation, période* d'évaluation. Possibilité pour la personne d'accepter, de questionner ou refuser l'accompagnement et ses modalités. Choix de vie de la personne respectée dans la limite des possibilités des services (nécessité de l'utilisation de matériel, mise ne danger de la personne, vulnérabilité).
- Développer un maximum d'aptitudes et/ou d'outils pour que la personne puisse faire des choix et soit actrice de la réalisation de ses projets.
- Valoriser les atouts de la personne. Les notions **d'estime de soi** sont au cœur de l'accompagnement pour redonner de l'autonomie à la personne, travailler au quotidien sa réassurance afin de lui permettre de prendre ou reprendre sa vie en mains.
- Accompagner l'autonomisation de l'usager en fonction des projets exprimés : ne pas faire à sa place mais aider l'usager à réfléchir à ce qu'il peut faire seul et l'aide que le service peut lui apporter. Promouvoir l'autonomie de l'usager dans le respect de son rythme et en fonction de ses capacités, tout en veillant à garantir sa sécurité
- Respecter les singularités de la personne, de ses projets, de ses choix, de son mode de vie, de son rythme. Être force de propositions pour inciter la personne à expérimenter plutôt que d'imposer. Permettre à la personne accompagnée d'expérimenter des choix, de réaliser des apprentissages, d'apprendre à mieux connaitre ses capacités et limites et ainsi ajuster ses propres choix et modalités de soutien. Respecter ainsi le choix du lieu de vie en respectant les besoins et les attentes sans projeter ses propres désirs de professionnel : « *Il n'y a pas de pire tyrannie que de vouloir le bien de l'autre* » (KANT)
- Soutenir l'usager dans la compréhension de ses troubles
- Informer l'usager de ses droits et l'aider à les faire valoir, faciliter l'accessibilité (logement, rendez-vous, documents, droits, soin…) afin de favoriser l'autonomie et le pouvoir de choisir et d'agir de la personne. Informer au mieux les personnes en lien avec les actualités sociétales liées au handicap et de droit commun et les orienter vers les structures qui peuvent répondre au mieux aux besoins
- Prendre en compte des problématiques de santé particulières et des situations de handicap propres à la personne.
- Prendre en compte de la place de l'entourage familial et amical (les aidants) et attention portée à la coopération avec les différents intervenants : usagers, famille, professionnels internes et externes, dans le respect des choix de la personne

L'asymétrie des relations entre usagers et professionnels est prise en compte dans les réunions d'équipes parce que la relation d'accompagnement, d'aide, de soins est nécessairement asymétrique dès lors qu'une personne a besoin d'un accompagnement, d'une aide, d'un soin ou d'une mesure de prévention et que l'autre les délivre. Parfois, c'est une relation de longue durée et les professionnels sont conscients qu'elle doit être réinterrogée. C'est probablement un des atouts du travail interdisciplinaire et interservices.

Le respect de chaque personne dans sa spécificité et de ses propres choix, sont comme autant de piliers de la conception de l'accompagnement mis en œuvre par APF France handicap.

Pour y parvenir, « écouter » et « comprendre » sont les maitres mots guidant les actions du Pôle Domicile. Dans cette optique, des professionnels spécialisés et expérimentés, offrent des réponses fiables et évolutives, partagées avec la personne accompagnée. Avec l'idée forte et sous-jacente que quelques soit son niveau de dépendance, chacun doit rester acteur de sa propre vie. Il s'agit bien de trouver des réponses face aux défis que représente le handicap pour des personnes citoyennes avant tout, devant garder leur place dans la société.

Les modalités concrètes de l'application de la **charte des droits et libertés de la personne accompagnée**, n'ont pas fait l'objet d'une déclinaison concrète. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est connue des professionnels, elle leur est remise et a été affichée dans les locaux du service. Cela étant, une vraie réflexion sur ce sujet existe au sein du Pôle Domicile, notamment via la **réflexion bénéfices/ risques :**

Exemple : la problématique de la consommation de tabac ressurgit régulièrement au sein du pôle et amène les professionnels à se questionner sur les libertés dont dispose l'usager à son domicile et sur les effets néfastes du tabac, tant sur la santé de la personne accompagnée que pour professionnels qui interviennent à son domicile. La direction du Pôle Domicile a également contribué à la rédaction du guide APF France Handicap « Le droit des usagers au risque des enjeux de sécurité ».

Exemple : Acceptation du refus des personnes, et les limites en tant que professionnel : Dans le domaine du refus de soin de la personne, les professionnels de l'équipe prennent en compte le souhait de la personne mais informe celle-ci des conséquences de son choix et contactent si nécessaire la personne ou l'organisme exerçant la mesure de protection. Dans un contexte d'urgence vitale, ils contactent le médecin traitant ou les urgences (SAMU) et en informent la direction de son service. La question du refus de soins est traitée précisément dans le Règlement de fonctionnement : *« Le code de santé publique stipule que toute personne prend pour elle-même, compte tenu des informations et préconisations qui lui sont fournies par les personnels de santé, les décisions concernant sa santé. Lorsque sa décision (y compris son refus) est éclairée et régulièrement renouvelée, elle doit être respectée. Le SAMSAH met en œuvre les éléments nécessaires au respect de cette décision. Seules des circonstances exceptionnelles telles que l'assistance à personne en danger et l'urgence médicale, appréciées par un médecin, peuvent faire envisager une autre attitude. Lorsque la personne accompagnée est dans l'incapacité de prendre seule les décisions la concernant, un lien est fait avec le représentant légal ou la personne de confiance sachant que la recherche de son consentement est systématique ».*

L'évaluation interne précise: *« en cas de refus de soins, l'IDE informe le médecin du Pôle Domicile qui se met en lien avec le médecin traitant. Un courrier rédigé par la Direction et signé par la personne explique les risques encourus. En cas de difficultés de communication, une évaluation et une recherche d'outils de communication en lien avec les partenaires identifiés (ergo, orthophoniste) permettent de proposer des moyens de compensation adaptés. ».*

Le Pôle Domicile développe ses interventions sur Le modèle écosystémique qui prend compte l'environnement de la personne pour favoriser au maximum son autonomie :

- Les professionnels tiennent compte, au-delà des caractéristiques de la personne (pathologie, retentissement sur les restrictions de participations, âges, conditions sociales de vie, …), de leurs environnements de vie (soutiens familiaux ou relationnels, aides techniques, aménagements de domicile matériels, …) et de leurs aspirations relatives à la participation sociale.
- Les professionnels tendent à promouvoir un lien social à l'extérieur au domicile : accès à la vie sociale, propositions de pair-aidance.

Vivre ensemble, c'est permettre à chacun de réaliser ses habitudes de vie, de jouer des rôles sociaux et donc d'avoir une participation sociale. Le niveau ou la qualité de participation sociale (réalisation de ses habitudes de vie et de ses rôles sociaux tels que le fait d'être locataire d'un logement, d'avoir des activités de loisirs, de suivre une formation, d'exercer un emploi, …) résulte, selon l'approche écosystémique du handicap portée par la CIF et le MDH-PPH[1], de l'interaction entre les facteurs personnels (capacités, habilités, …) et les facteurs environnementaux.
L'approche écosystémique du handicap propose d'analyser la situation individuelle sous l'angle des interactions entre les facteurs personnels (capacités, habilités, …) et les facteurs environnementaux pour permettre d'augmenter le niveau de participation sociale de la personne (niveau de réalisation de ses habitudes de vie et de ses rôles sociaux tels que le fait de suivre une formation, d'exercer un emploi, d'être locataire d'un logement, d'avoir des activités de loisirs, …). La CIF et le MDH-PPH sont deux modèles qui portent cette approche

Soutenir les personnes dans leur projet de vie, c'est également agir sur les environnements de vie de la personne, ces derniers pouvant être représentés par le schéma ci-après :

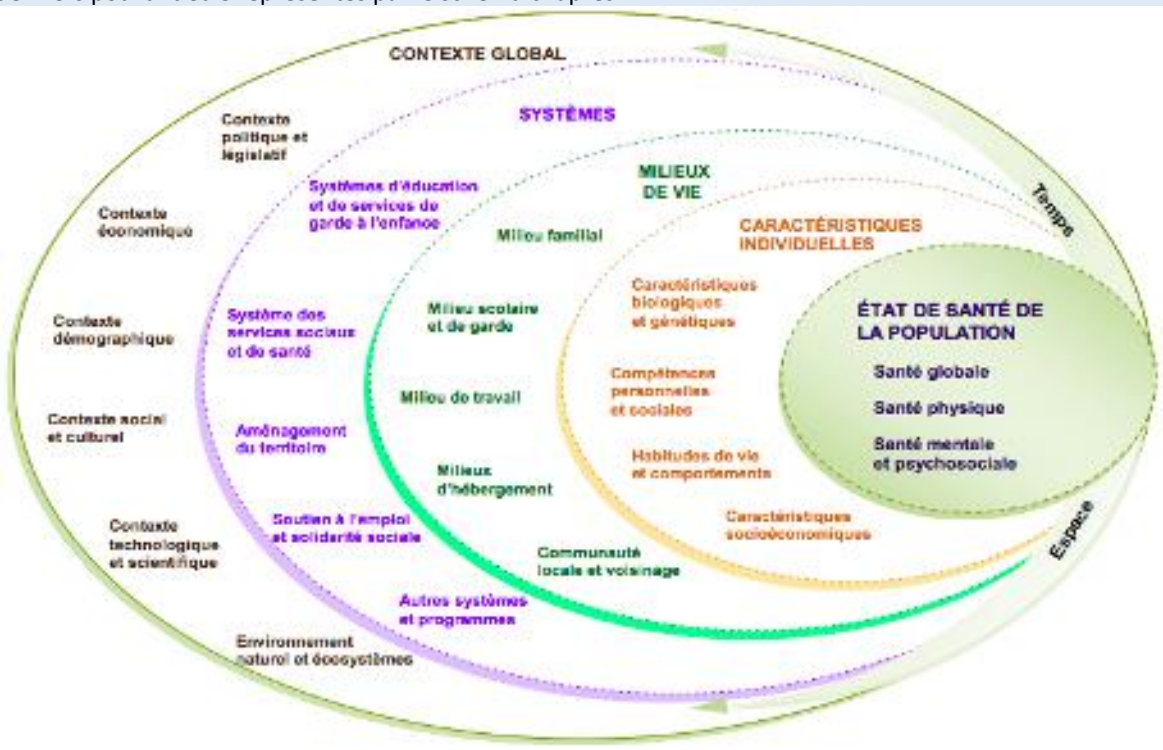


Schéma inspiré de: JOBIN, L., PIGEON, M., ANCTIL, H., et al.
La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir.
Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, 2012.

Concernant le SAAD en particulier : Le service a développé les outils de la loi 2002-2 dont la démarche d'amélioration de la qualité, dans le **respect et application des 6 grands principes forts de la Charte nationale qualité des services à la personne :**

- **Accueil. Disponibilité. Réactivité :** Répondre de manière rapide et adaptée à chaque demande.
- **Clarté. Rigueur. Transparence :** Fournir des informations complètes et fiables tout au long de la prestation.
- **Personnalisation. Écoute. Suivi :** Adapter notre intervention à l'évolution des besoins des clients.
- **Compétences. Expériences. Savoir-faire :** Mettre au service des clients des intervenants compétents et professionnels.
- **Confidentialité. Respect. Discrétion :** respecter la vie privée et l'intimité des personnes, mais aussi l'intégrité et leur dignité.
- **Qualité. Évaluation. Amélioration :** faire évoluer nos pratiques pour améliorer la satisfaction des personnes accompagnées.

Le Pôle Domicile cherche à garantir les principes suivants dans le travail en équipe :

- Pluridisciplinarité/interdisciplinarité (réunion équipe, co-dev, réunion thématique…). Ce qui permet une complémentarité des compétences des professionnels des différents services, offre une qualité et une richesse d'accompagnement. Cela permet de prendre en compte la globalité des besoins et des souhaits de la personne. Cette pluridisciplinarité s'accompagne d'une transversalité des transmissions et d'une garantie de confidentialité, discrétion professionnelle, secret professionnel : chaque professionnel est soumis à un devoir de confidentialité. Toute information partagée entre les professionnels de l'équipe est faite dans le cadre d'une cohérence d'accompagnement. (Piqûres de rappel régulières notamment auprès des nouveaux salariés). Réunions thématiques sur ce thème, réflexion lors des analyses de pratique

- Positionnement de service et réflexion éthique abordés lors des réunions d'équipe.
- Actualisation des connaissances : pour répondre au mieux aux besoins des personnes (réalisation d'une veille professionnelle, droit à la formation ; le fait de pouvoir échanger entre professionnels pour le partage de connaissance).

IV -2 Une attention personnalisée, de l'accueil à la mise en œuvre de l'accompagnement dans une visée d'empowerment et d'inclusion

1. Un accompagnement individualisé au SAVS et au SAMSAH

1.1 Les modalités d'admission au SAVS et au SAMSAH

Les modalités d'admission et de sortie du SAVS et du SAMSAH font l'objet de commissions d'admission trimestrielles.[30]

En ce qui concerne le SAAD et le pôle ressource expert, ces derniers répondent aux demandes au fur et à mesure qu'elle se présentent et font preuve de réactivité dans leurs réponses. Une information est réalisée au moment des commissions d'admission.

Première prise de contact avec le service

La personne contacte le service, avec une notification en cours de validité et présentation rapide de la pathologie/ mais attention ce qui fait foi c'est l'orientation/ la personne lors de la rencontre de 1er accueil

Rendez-vous à domicile de 1er accueil

Un binôme* de professionnel rencontre la personne

Coordonnateur de parcours et ergothérapeute pour le SAVS / Coordonnateur de parcours et d'un(e) IDE pour le SAMSAH ou ergothérapeute

Commission d'admission

Etude de la demande en commission :

Soit admission ou inscription en liste d'attente ou recherche informations complémentaires

Admission effective

envoi d'un courrier prononçant l'admission

La responsable de service expose à l'équipe les attentes de la personne et les 1ères hypothèses de travail envisagées

Rendez-vous de contractualisation au service

signature du contrat avec le directeur ou l' adjointe de direction

Phase d'accueil et d'évaluation

qui dure 6 mois maximum

Bilan de la phase d'accueil et d'évaluation

Préparation des objectifs d'accompagnement

PPA

1er Projet Personnalisé d'accompagnement

[30] Comme indiqué dans le rapport budgétaire 2017, une commission d'admission (concerne l'ensemble des services) a été créée depuis septembre 2016. Cela favorise le circuit des informations et une meilleure maîtrise et communication des entrées et des sorties pour l'ensemble des services qui constituent le Pôle Domicile des Côtes d'Armor.

L'orientation SAVS ou SAMSAH en cours de validité est une condition préalable à tout démarrage de l'accompagnement par le service concerné.

Le secrétariat du Pôle Domicile renseigne les listes d'attente sur le SI Via trajectoire et sur un outil propre au pôle domicile (tableau excell) de façon régulière.

A l'issue d'un 1er contact pris par la personne ou son représentant avec le service, un binôme composé d'un/e assistante sociale et d'un/e ergothérapeute pour le SAVS ou composé d'une assistante sociale et d'un(e) IDE pour le SAMSAH, la rencontre dans le cadre de ce que le service nomme « un 1er accueil ». Sauf si la personne est accueillie par l'ERHR ou le pôle Ressource, ou bascule entre services du Pôle Domicile (cf bilan transmis à la MDPH lors de la demande de révision d'orientation). Il n'y a alors pas de visite de 1er accueil. Suite à ce dernier, la situation est présentée lors de la commission d'admission suivante*. Lors de cette instance, il peut être décidé de prononcer une admission (si une place est disponible), ou de positionner la personne sur la liste d'attente. Dans certains cas, il peut aussi être choisi de revoir la personne pour recueillir des informations complémentaires. Selon la nature des renseignements complémentaires nécessaires, un professionnel (compétent dans le domaine spécifique) est désigné pour cette mission.

A l'issue de cette étape, au moment de l'admission effective, la responsable de service (ou récemment la coordinatrice de parcours) expose à l'équipe les attentes de la personne et les premières hypothèses de travail envisagées. Pour le SAVS, c'est plus souvent le binôme de professionnels qui a réalisé la visite à domicile de 1er accueil qui relate à l'équipe la situation, c'est la responsable de service qui désigne l'équipe référente. La MDPH est informée de l'admission comme de la sortie des personnes accompagnées par le service.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat d'accompagnement sont remis à la personne lors du rendez-vous de contractualisation réalisée par la direction ou l'adjointe de direction, responsable du service. Durant l'entretien, les documents sont lus, expliqués pour s'assurer de la bonne compréhension des documents transmis.

La mise en place d'une procédure en 2018 a permis d'identifier et d'expliquer le processus allant de la demande initiale au début d'accompagnement qui dure généralement 3 mois (prise de renseignement administratif, 1er accueil, commission d'admission, courrier d'admission puis rdv de contractualisation). L'issue de cette phase d'admission, la personne entre dans une phase d'accueil et d'évaluation qui dure 6 mois. Au total, la démarche dure bien les 6 mois avant le projet personnalisé d'accompagnement en tant que tel.
En effet, à l'issue de cette période, un bilan est réalisé par le service et par la personne pour envisager la co-construction du 1er PPA ou envisager une réorientation vers un autre service plus adapté aux besoins de la personne. Cela peut également être une fin d'accompagnement si la personne n'a pas de besoins et d'attentes vis-à-vis du service.

1.2 L'individualisation de l'accompagnement : Elaboration, mise en œuvre et suivi du Projet Personnalisé

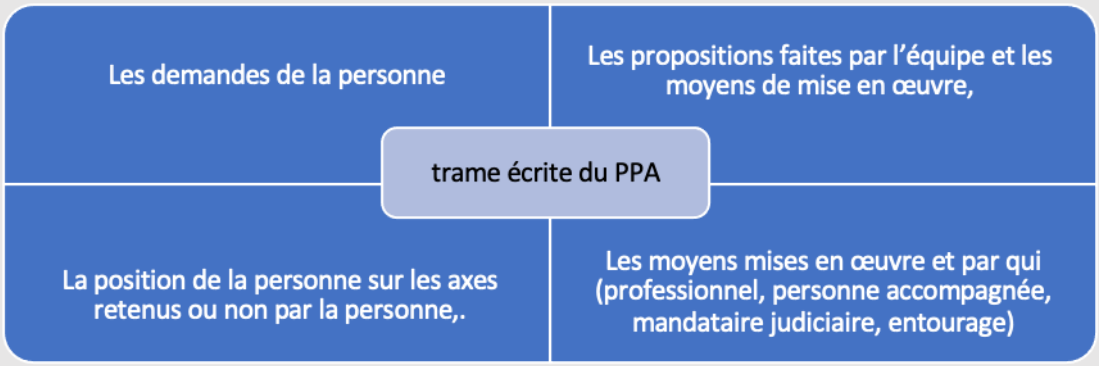
Le SAVS et le SAMSAH ont élaboré une procédure d'accompagnement.

Un accompagnement interdisciplinaire basé

- ✓ Sur l'évaluation multidimensionnelle des professionnels.
- ✓ L'approche personnalisée quant aux attentes, aspirations et besoins de la personne.

Cet accompagnement s'appuie sur un projet personnalisé d'accompagnement co-construit avec l'usager et selon le cas, son représentant légal et/ou entourage.
Il existe une phase de pré-élaboration du PPA

L'élaboration du PPA est la démarche pivot de l'accompagnement mis en œuvre. Il fait l'objet d'un écrit à partir d'une trame propre au service qui comporte :



Le PPA est établi dans les 6 mois qui suivent l'entrée au SAVS ou au SAMSAH. Il est élaboré suite à une rencontre entre la personne accompagnée (et son représentant ou entourage de son choix) et l'équipe. Depuis quelques mois, le service privilégie à chaque fois que possible (si la personne peut se déplacer facilement) la venue sur le site du service afin de formaliser la démarche contractuelle entre les acteurs et la démarche volontaire de la personne.

Le SAMSAH évalue les besoins et les potentialités de la personne en équipe pluridisciplinaire. Ces évaluations se réalisent par des examens et le recueil de données cliniques, un partage d'observations de l'équipe interdisciplinaire, les observations de la personne elle-même et le cas échéant de ses proches.
Pour évaluer les besoins en ergothérapie, les professionnels ont mis au point un « bilan d'indépendance fonctionnelle » qui permet de fixer des objectifs pertinents.
Les professionnels infirmiers utilisent la trame du projet de soins individualisés se basant sur les 14 besoins de Virginia Henderson.
L'auto-évaluation est faite tout au long de l'accompagnement et lors du renouvellement PPA mais il n'y a pas un outil formalisé en particulier.

L'accompagnement est adapté en rythme, en durée, en évolution et en nature d'intervention au projet de l'usager. Il peut être linéaire, séquentiel, soutenu au départ pour s'amenuiser au fil du temps ou de plus en plus soutenu au fil du temps selon l'évolution de la situation. Il s'agit d'accompagnement sur mesure, au plus près des réalités des personnes, au moment opportun.
L'expérience, « l'expertise » de la personne accompagnée et de son entourage dans la démarche de soins sont primordiales. Elles doivent être prises en compte pour garantir la pleine participation de la personne dans l'accès aux soins. « Soigner, prendre soin, coordonner les soins », c'est ce que définit le projet de soin en SAMSAH et en SAVS : la coordination des soins, la prévention de la santé, l'éducation à la santé, les interventions soignantes, la vigilance et la veille en matière de santé et de soin.

- ✓ **<u>Un Projet de Soins Individualisé inclus dans le PPA</u>**

Dans les deux services, un **Projet de Soins Individualisé (**PSI**)**[31] **(**inclus dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement) est co-écrit avec la personne concernée, avec une recherche systématique de l'adhésion de la personne). L'existence du projet de soins est évoquée lors du PPA (car réalisé en amont), mais nous ne détaillons pas l'accompagnement à la santé lors de cette rencontre.

L'accompagnement par le service débute par une évaluation des besoins. Un courrier[32] est envoyé aux différents professionnels de santé en y incluant une plaquette du service pour informer de ce début

[31] Cf. Procédure Projet de soins individualisé
[32] Cf. Courrier type

d'accompagnement et expliquer les missions du service. Les infirmières expliquent qu'elles rencontrent tous les professionnels de santé au moment du début de l'accompagnement SAMSAH, si ce n'est pas le cas en effet un courrier est envoyé. Pour le SAVS, les professionnels font le constat qu'il n'y a pas de courrier envoyé au médecin traitant, cependant des professionnels du champ de la santé peuvent être rencontrés par certains professionnels (psycho, ergo).

Au SAMSAH, l'**infirmier et/ou ergothérapeute et/ou aide-soignant** également débute cet accompagnement. Une période de six mois[33] est nécessaire pour réaliser cette évaluation et répondre aux besoins urgents de la personne.
Plusieurs visites au domicile ou accompagnements à des consultations médicales ou paramédicales peuvent être effectuées par un des professionnels de l'équipe soignante pour affiner l'évaluation.
Dans le cadre de la réunion de coordination médicale, le PSI est écrit, après avoir été élaboré et validé avec l'usager, ceci sous la validation du **médecin- coordonnateur**[34] au bout des six mois suivant le début de l'accompagnement.
Au SAMSAH, le projet de soins individualisé formalise un **plan de soins** définissant les actions à mettre à œuvre. Il est régulièrement réévalué, mis à jour et coordonné par le **médecin du service.** La planification des soins **des aides-soignants** est assurée par **les infirmier(e)s** sous la supervision de la **responsable du SAMSAH et des consignes du médecin**

Au SAVS, l'évaluation sur le volet de la santé est réalisée principalement par les **ergothérapeutes** du service. Le **projet de soin individualisé** est intégré au Projet personnalisé d'accompagnement et à chaque fois que possible visé par le médecin traitant en accord avec la personne. [35]

La demande des personnes sur le volet de la santé au SAMSAH
Les personnes en situation de handicap peuvent vivre une situation temporaire ou durable de difficultés à prendre soin d'elle-même, à organiser les soins à leur domicile, à accéder aux soins ordinaires ou spécifiques. Leurs demandes de retrouver l'accès aux soins, de conjuguer leur pleine participation sociale avec la nécessité de réaliser leurs soins quotidiens ou réguliers trouvent une réponse dans l'accompagnement par le SAMSAH.

Le SAMSAH propose une réponse globale pour une période donnée dans le parcours de vie d'une personne. Cette réponse se construit à partir des attentes, aspirations et besoins de la personne. Cette dernière est la maitresse d'œuvre de son projet, celle qui effectue les choix, prend les décisions. L'accompagnement global de la personne dans la réalisation de son projet implique la prise en compte de l'ensemble des aspects de la vie : relationnel, aide humaine, insertion sociale et ou professionnelle, histoire et parcours de la personne.

- ✓ **La fonction de référent[36]**

Dans la pratique, un **référent qualifié « d'institutionnel »** est nommé, son rôle est de s'assurer que le projet personnalisé d'accompagnement de l'usager a été élaboré, que des réunions de synthèses sont organisées, que l'équipe se coordonne effectivement dans le cadre de l'accompagnement. Le référent n'est pas connu par l'usager.

Le **« référent de projet »** est désigné par le responsable de service. La personne accompagnée lui fait part de ses besoins de ses attentes sur l'ensemble volets possibles de son accompagnement.

---

[33] Cf. procédure Période d'accueil et d'évaluation
[34] Cf. Fiche de poste Médecin Coordonnateur
[35] CF Procédure Phase d'accueil de d'évaluation
[36] Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009, qui stipule que « *Afin de garantir la qualité de l'accueil ou de l'accompagnement des personnes mentionnées à l'article D. 344-5-1, le projet d'établissement ou de service prévu à l'article L. 311-8 : « […] » ; « 3° Précise les modalités de la mise en place et les missions d'un référent pour chaque personne accompagnée chargé notamment de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement ; « […]. ».*

- ✓ **Le suivi des PPA et des PSI**

Des points d'étape réguliers sont organisés pour échanger avec l'équipe de direction sur les situations de chaque référent, ce qui permet là encore de de faire un point de situation du suivi du PPA.
Des réunions bilans sont organisées pour échanger sur les PPA et déterminer à partir de ce qui a été réalisé ce qui est à poursuivre ou à abandonner. Le PPA est révisé annuellement et plus si besoin.
Pour le SAMSAH, le PSI est réévalué très régulièrement en coordination médicale, des modifications y sont apportées régulièrement. Pour le PPA, le SAMSAH et le SAVS l'évoquent en réunion d'équipe hebdomadaire dans le cadre des situations programmées par la responsable de service. Dans les faits ce n'est pas toujours le référent qui expose la situation. D'une part le référent ne connaissant pas forcément la personne accompagnée. A l'heure actuelle, le rôle du référent pose question tel qu'il est, un groupe de travail doit réfléchir à cette fonction et son évolution.

1.3. Le renouvellement et la fin d'accompagnement au SAVS et au SAMSAH

Le renouvellement de l'orientation SAVS ou SAMSAH est envisagé avec l'usager qui en établit la demande à la MDPH.

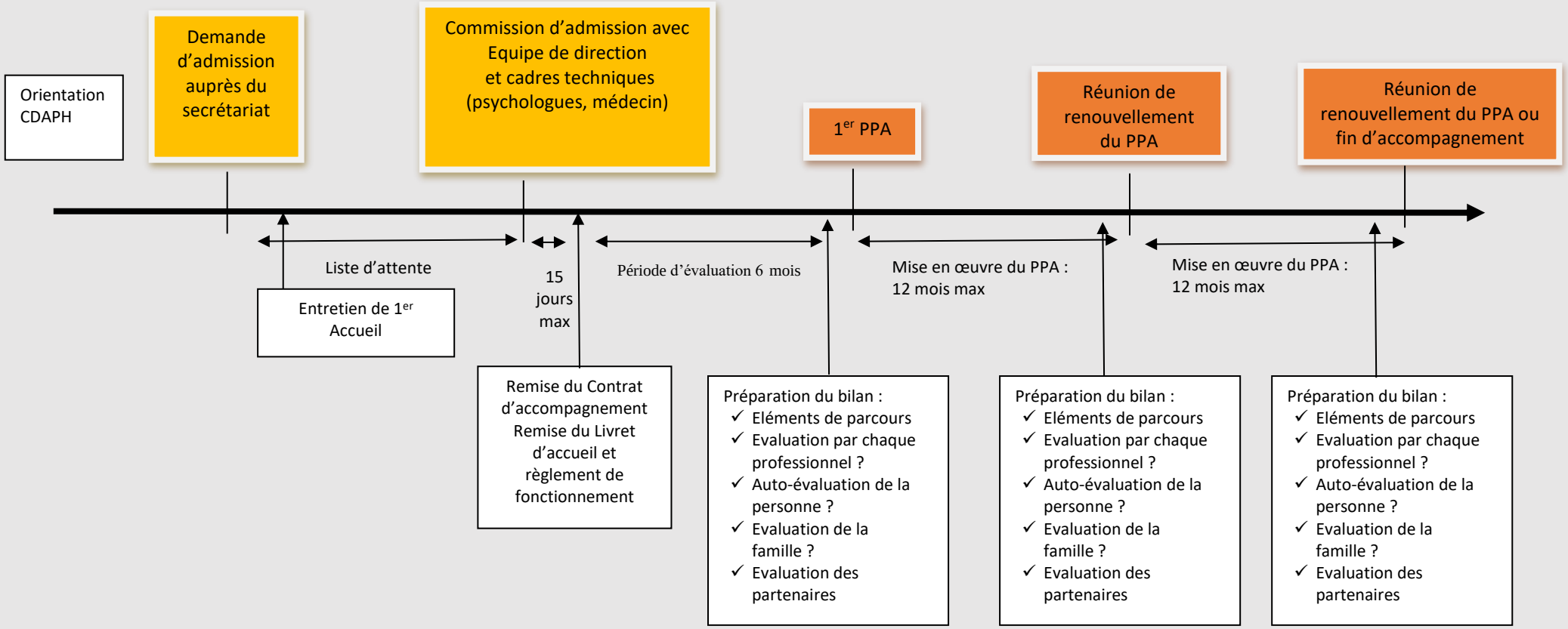
L'accompagnement prend fin généralement, à la demande de la personne accompagnée. Pour autant, il peut aussi être proposé par le service. Dans ce cas, une réunion de concertation est fixée entre les professionnels concernés. L'un des professionnels est désigné pour établir et finaliser avec la personne le bilan des actions mises en œuvre. Toutefois, la personne peut souhaiter maintenir l'accompagnement.

Les bilans de renouvellement ou de fin d'accompagnement sont transmis à la MDPH après accord de l'usager.

La réflexion interne menée afin de déterminer plus clairement les contours de l'accompagnement, ses limites a permis de mettre en place un discours et une posture professionnelle adaptés sur l'engagement réciproque pris durant l'accompagnement, l'adhésion de l'usager à son projet ce qui est un levier essentiel d'une dynamique effective et ainsi de la réussite de l'accompagnement vers une autonomisation maximale de la personne accompagnée.

Un groupe de travail est à prévoir pour mettre en place des outils de fin d'accompagnement (livret ou autre forme avec numéro utile, les partenaires à contacter…)

Le parcours de la personne de son admission jusqu'à la fin de son accompagnement



2. Un accompagnement individualisé au SAAD

1.1 L'admission et le début d'accompagnement au SAAD

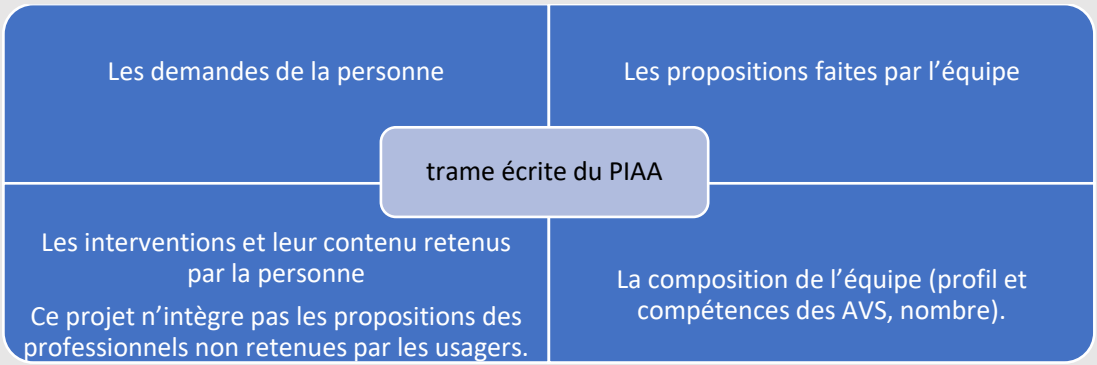
Suite à la prise de contact par la personne elle-même, son entourage ou des professionnels sociaux ou médico sociaux, un entretien de présentation du service et de recueil des besoins de l'usager est réalisé par le responsable du service. Lors de ce premier échange, il prend connaissance des droits PCH ouverts et du plan de compensation de la personne. Le responsable de service (ou de secteur selon le cas) en fait retour par un écrit ou téléphonique en précisant à chaque fois le cadre des missions notamment sur la présence obligatoire de l'usager sur tous les temps d'intervention (courses avec l'usager par exemple).
La directrice statue sur la capacité du service à répondre à la demande et si la réponse est positive, convient d'une date de début d'accompagnement.
L'accompagnement débute en moyenne dans un délai de deux à quatre semaines qui suivent cette décision.
Un rendez-vous est prévu pour remettre le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement du service, signer le contrat d'accompagnement et le devis et fixer le planning type d'accompagnement, afin de pouvoir planifier les interventions à la date prévue de début.
Le Responsable rempli une fiche usager qui reprend les actes à réaliser, celle-ci n'est pas transmise aux Auxiliaires de Vie (AVS).

Le SAAD ne constitue pas de liste d'attente car dès que la personne fait une demande, on organise son plan d'aide dans un délai d'environ 15 jours. En parallèle le service communique en continu pour se faire connaitre et susciter des demandes d'accompagnement.

1.2 L'individualisation de l'accompagnement : Elaboration, mise en œuvre et suivi du Projet Personnalisé

Le SAAD a élaboré une procédure d'accompagnement.

Avant la fin des 6 premiers mois d'accompagnement, le responsable de secteur (accompagné selon le cas par le responsable du service) se rend à domicile pour évaluer, avec la personne, l'accompagnement proposé. Cet échange sert de support à la rédaction du projet individualisé d'aide et d'accompagnement (PIA) qui est un outil de contractualisation des objectifs et des modalités de l'accompagnement.



La composition de l'équipe n'est pas inscrite au PIAA : le principe du libre choix, au regard des moyens du service, est proposé.

Le PIA est actualisé chaque année et/ou à chaque situation particulière (dégradation de la pathologie…)
L'accompagnement est adapté en rythme, en durée, en évolution au projet de l'usager.
Pour assurer la cohérence de l'accompagnement des échanges réguliers se font entre les auxiliaires et le responsable de secteur de manière informelle et/ou dans des groupes de parole.

En cas de complexité et/ou de difficultés au regard de la situation individuelle, le service travaille en collaboration étroite avec les partenaires institutionnels, sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans une recherche de solution répondant au mieux aux besoins et/ou difficultés identifiés (réévaluation de plan d'aide, problématique financière, de santé, de comportement). Les professionnels du Pôle Domicile des Côtes d'Armor (dont le SAAD) participent régulièrement à des réunions et/ou groupes de travail, aux tables rondes et travaux des plateformes locales (HandiCap 22 particulièrement), aux équipes techniques MDPH, aux commissions de « situations critiques ».
Cette mobilisation dynamique contribue à favoriser les parcours sans rupture, lorsque le SAAD se trouve en limite de compétence (par exemple : évolution de la pathologie nécessitant des soins techniques spécifiques : accompagnement de fin de vie qui entraine la complémentarité de la HAD et/ou des soins palliatifs).

En outre, le SAAD applique les modalités de l'obligation de déclaration de tout évènement grave37 et déploie depuis 2017, un logiciel qualité intégrant spécifiquement les signalements et traitements des événements indésirables (Bluemédi). Cet outil sera bientôt accessible à tous les acteurs dont les personnes accompagnées qui pourront saisir toute situation qu'ils jugeront anormale ou tout fait saillant. La direction devra s'emparer de l'ensemble de ces déclarations et apporter une amélioration et/ou résolution du problème soulevé. Selon leur nature, le Conseil Départemental et les services de l'état compétents sont informés de ces événements.

1.3. Le renouvellement et la fin d'accompagnement au SAAD

Le renouvellement se fait de façon tacite tous les ans.
La fin d'accompagnement peut se faire à la demande de l'usager par courrier recommandé avec accusé de réception à l'attention de la direction du SAAD. Un rendez-vous est alors proposé afin de définir une date de fin d'accompagnement. A compter de ce rendez-vous un préavis d'un mois prend effet. Le service adresse ensuite un courrier en recommandé avec accusé de réception à l'usager pour lui notifier sa fin d'accompagnement et en informe le Conseil Départemental et la MDPH.

Dans certaines situations, la fin d'accompagnement peut être faite à la demande du service. Dans ce cas, après avoir pris les mesures nécessaires auprès de l'usager pour maintenir un accompagnement dans de bonnes conditions (courriers, rendez-vous, proposition et ou organisation de relais…), le service envoie la notification de fin d'accompagnement à l'usager par lettre recommandée avec accusé de réception et en informe le Conseil Départemental et la MDPH.

[37] Loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillissement) et arrêté du 28 décembre 2016.

2.Les prestations directes du SAVS et SAMSAH

1 Prestations en matière de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles (2.1)

SAMSAH, une **capacité d'interventions directes**[38] en soin	SAVS, une **veille à la santé.**
- Une coordination renforcée, - L'accès au soin via la médecine de ville ou les établissements sanitaires et les réseaux de santé - Des actes directs de réadaptation, de soins individualisés, de soutien psychologique	- D'accompagner la personne vers des relais extérieurs dans le domaine du soin, - De travailler le partenariat et le réseau du secteur sanitaire, médicosocial et social, - Coordonner les interventions avec celles des autres professionnels du secteur sanitaire, médicosocial et social, - Accompagner la personne vers les soins et favoriser l'effectivité de leur mise en œuvre.

La démarche de soin en SAVS

La pluridisciplinarité et la dimension territoriale sont les spécificités du service favorisant un panel de prestations qui peuvent être proposé à la personne accompagnée dont :

- La conseiller, l'informer, l'orienter, échanger, communiquer
- Instaurer la relation de confiance et libérer sa parole
- Développer sa capacité à agir
- Améliorer sa qualité de vie
- Lui donner les moyens d'une autonomie restaurée ou nouvelle, lui apprendre à faire plutôt que faire pour elle
- Susciter ses envies, son désir
- La soutenir et contribuer à la réalisation de projets ou aux besoins de changement
- La valoriser, l'aider à faire avec la réalité
- Favoriser le partage avec d'autres personnes dans la même situation (pair-aidance)
- Lui apporter un service, une expertise dans notre domaine (handicap moteur et troubles associés, domicile)
- L'orienter vers des relais extérieurs du secteur sanitaire

Au regard de la situation de la personne, des prestations « sur mesure » sont proposées par le service à la personne accompagnée, avec son accord.
Si un soutien important dans le parcours de soin s'avère nécessaire, il peut être proposé à la personne une présentation du SAMSAH et avec son accord un soutien pour réaliser une demande d'orientation à la MPDH dans ce sens permettant une meilleure prise en compte de ses besoins. Dans le cas d'un refus, celle-ci peut être orientée vers un réseau médical adapté.

La démarche de soin en SAMSAH

Une réponse organisée de l'offre de soins sur un territoire
Si le SAMSAH propose toujours un accompagnement médico-social spécifique et adapté à la situation de chaque personne en situation de handicap ayant fait le choix de vivre à domicile, il peut ajuster les

[38] Voir Prestations directes

modalités d'organisation en s'adaptant au contexte local et développer un soutien partenarial spécifique en renforçant l'offre de soins existante. C'est l'adéquation de l'offre à la demande et l'ajustement des modes d'organisation du SAMSAH aux réalités locales qui en fait une offre plurielle personnalisée et diversifiée sur un territoire.
Une **coordination médicale** est assurée par le **médecin coordonnateur** en lien avec la responsable de service et mis en œuvre par l'équipe soignante notamment les infirmiers sur l'ensemble du département.

L'intervention est possible 365 jours par an de 7h à 22h soit pour des actes directs (prestations de soins) soit par le biais d'une astreinte téléphonique réalisée par les **infirmiers (pas d'astreinte entre 22h00 et 07h00).**

Le SAMSAH APF France handicap a la particularité d'être un **SAMSAH d'intervention et de coordination.** Ses objectifs se déclinent de la façon suivante :

La coordination médicale et paramédicale :	La prévention et l'éducation à la santé :	La vigilance et veille en matière de santé :
- Evaluer les besoins, attentes de la personne en prenant en compte l'expérience et la gestion de ses problématiques de santé - Assurer la cohérence du parcours de soins - Veiller à l'accès aux soins généraux et spécifiques - S'assurer de l'effectivité des soins	- Evaluer les besoins en matière de prévention - Identifier et mobiliser les compétences de la personne - Informer et permettre l'accès à l'éducation thérapeutique	- Informer sur les droits d'accès aux soins - Prendre en compte et soulager la douleur - Accompagner la démarche de soins palliatifs - Veiller au bien être psychique et soutenir si besoin en l'accompagnant sur ce volet - Repérer les éventuels troubles addictifs et orienter la personne avec son accord vers des structures spécialisées (ex : CSAPA) - Evaluer le risque suicidaire et orienter vers un soutien si nécessaire

Le Projet de soins Individualisé se décline par des prestations directes au sens des nomenclatures « SERAFIN »et inclut un **plan de soins** détaillé par le déploiement d'objectifs globaux et spécifiques.

L'offre des services du SAVS et SAMSAH APF France handicap est déclinée ci-après au travers des prestations directes au sens des nomenclatures SERAFIN. Elle s'appuie sur l'analyse des besoins exprimés par les personnes elles-mêmes et retranscrits par le PPA.

Soins somatiques et psychiques (2.1.1)

Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative (2.1.1.1)

✓ **Au SAVS**

Lorsque la personne accompagnée bénéficie d'un accompagnement à la santé par des partenaires extérieurs, l'équipe du service collabore avec le réseau médical de celle-ci, notamment en ce qui concerne l'acquisition d'aides techniques, le renouvellement ou la mise en place d'aides humaines et soutien dans la prise de rendez-vous de bilans ou de suivis en lien avec les pathologies. Elle veille également à ce que le projet de soin soit cohérent avec le parcours de soin de la personne et facilite l'échange, au besoin et avec accord de la personne, avec les acteurs du soin.

Lorsque la personne s'est éloignée du milieu médical ou a un parcours de santé décousu, **l'équipe (ME, psychologue, ergothérapeute, assistant(e) de service social)** informe, conseille et préconise des évaluations, des bilans au niveau de la santé. Elle soutient la personne dans ses démarches dans le domaine du soin et permet la création de lien de celle-ci avec le réseau médical.

Les professionnels de l'équipe sont susceptibles **d'accompagner la personne** (avec son accord) **lors de rendez-vous médicaux** afin de pouvoir la soutenir dans l'expression de ses demandes et besoins. Ces consultations permettent de partager et valider avec la personne des axes de santé repérés (MPR, médecin traitant). Si les professionnels identifient des problématiques qui requièrent un regard et un accompagnement médical spécifique, **des professionnels de santé du Pôle Domicile des Côtes d'Armor ou des partenaires extérieurs du soin** (équipe mobile de soins palliatifs, HAD, équipe mobile de soins psychiatriques…) seront sollicitées afin que la personne puisse bénéficier d'une réponse adaptée à sa situation de santé.
Les **ergothérapeutes** peuvent également effectuer ponctuellement un soutien sur le suivi du poids et la mise en œuvre des préconisations spécifiques en s'appuyant sur **la diététicienne** du Pôle Domicile.

✓ **Au SAMSAH**

Si le réseau de soin semble suffisant, les professionnels veillent à la bonne articulation des différents acteurs du soin (médecins référents, infirmiers libéraux…) et proposent quand cela est nécessaire une **coordination renforcée**. Cela fait l'expertise des professionnels du SAMSAH notamment dans le cas des maladies rares comme la maladie de Huntington, permettant la transmission d'informations indispensables à la cohérence du parcours de santé. De même, au regard des pathologies complexes et/ou évolutives des personnes accompagnées, la prise en compte des **soins palliatifs** nécessite souvent l'évaluation concomitantes de différents services (HAD, centre hospitalier, PTA, SSIAD...) par le biais de la coordination renforcée.

Si la personne accompagnée ne bénéficie pas d'un suivi suffisant sur le plan médical, les professionnels proposent d'instaurer des liens avec différents professionnels de santé (neurologue, MPR, Paramédicaux : Kinésithérapeutes, orthophonistes) ainsi qu'avec les différents réseaux en lien avec les déficiences et/ ou pathologies (Breizh PC, Centre de référence SEP, SLA ...).
Une fois l'évaluation des besoins effectués et si la personne le souhaite, le professionnel prépare en amont les rendez- vous médicaux avec l'usager, peut accompagner la personne à ses consultations si elle le souhaite afin de faciliter les échanges (notamment en cas de troubles cognitifs, de troubles de l'élocution...)
Le professionnel réévalue, à distance, avec la personne la bonne compréhension du contenu des propositions de soins et coordonne sa mise en œuvre.

- ✓ **Dans le domaine de la prévention,**

L**'infirmier(e) du SAMSAH**[39]

- sensibilise à l'éducation à la santé (tabac, alcool, hygiène …)
- informe des différents dépistages nationaux organisés (mammographie, frottis, dépistage cancer colorectal…)
- recherche l'adhésion de la personne pour la mise en place de suivis dentaires, ophtalmologiques ou autres.

Pour certains de ces volets, il(elle) s'appuie et délègue aux **aides-soignants** des suivis ou des accompagnements à des rendez-vous médicaux lorsque cela est adapté.

Au SAVS, c'est le médecin traitant qui coordonne le parcours de soin.

Les professionnels du SAVS et l'infirmière au SAMSAH facilitent l'accès à l'information et aux droits des malades : aide aux choix de la personne de confiance, rédaction des directives anticipées[40] toujours en collaboration avec le médecin traitant ou des acteurs du soin intervenant dans la situation de la personne.

Au SAVS comme au SAMSAH, dans le domaine du refus de soin de la personne[41], les professionnels de l'équipe prennent en compte le souhait de la personne mais informe celle-ci des conséquences de son choix et contactent si nécessaire la personne ou l'organisme exerçant la mesure de protection. Dans un contexte d'urgence vitale contactent le médecin traitant ou les urgences (SAMU) et en informe la direction de son service.
L'accompagnement SAVS et SAMSAH s'ajuste au fur et à mesure de l'évolution d'une pathologie, ce jusqu'à la fin de vie.

Soins techniques et de surveillance infirmiers[42] *ou délégués au SAMSAH (2.1.1.2)*[43]

L'infirmier(e) du SAMSAH coordonne et veille à l'observance des traitements et si besoin favorise la mise en place d'aide à la prise.

Il(elle) veille à la mise en place de tous soins en lien avec les fonctions d'entretien et de continuité de la vie en étant en lien avec les différents professionnels de santé médicaux et paramédicaux extérieurs et à leur mise en œuvre et à l'organisation des soins au domicile de la personne.

L'infirmier(e) est le garant de la réalisation des soins et peut travailler en collaboration[44]
- stricte avec les **aides-soignants**, dont la présence au sein du SAMSAH APF 22 du Pôle domicile est une particularité propre à ce SAMSAH.
- élargie avec les **auxiliaires de vie des services d'aide à domicile**, (notamment le SAAD du pôle domicile APF France handicap mais aussi les autres SAAD du département), et proposer des protocoles écrits.

---

[39] Non réalisé au SAVS sous cette forme : La personne accompagnée par le SAVS est en capacité de coordonner elle-même sa santé et de faire appel à son médecin traitant pour ses suivis)
[40] CF note APF France Handicap : « La personne de confiance : Document d'information- Formulaire de désignation » et « Directives anticipées ».
[41] CF GBP15 : « Refus des soins par un usager d'une structure médico-sociale ».
[42] Cadre de référence : le guide de bonnes pratiques, « soins infirmiers et actes courants en ESMS »
[43] Cf fiche de poste Infirmier
[44] Cf guide GBP 06 actes infirmiers et soins courants en structure médico-sociale : réglementation et recommandations APF

Ponctuellement, les infirmiers peuvent être amenés à **réaliser des soins** directs (injections, réalisation de pansements…) dans le cas d'une rupture de soins non-prévisible et sans relais extérieures possibles. Certains soins sont le plus souvent réalisés en collaboration avec **les aides-soignants** après évaluation initiale effectuée par les infirmiers :

- Les soins d'hygiène corporelle, de confort
- Les soins liés à l'alimentation
- Les soins liés aux fonctions d'élimination
- L'aide à la prise médicamenteuse
- La contribution à la mise en place d'aide technique en lien avec l'ergothérapeute

L'aide-soignant[45] sécurise la personne et veille à son bien-être physique comme moral.

Au sein du service, une **aide-soignante** se forme à des **soins socio-esthétiques,** soins qui peuvent être proposés sous forme de soins « bien-être » aux personnes accompagnées par le service Pôle Domicile, de manière ponctuelle et/ou récurrente, en fonction des disponibilités et des urgences à assurer au niveau des soins.

Prestation des psychologues (2.1.1.3)[46]

Au SAMSAH et au SAVS, le psychologue[47], au moyen d'entretien clinique à domicile, vise à favoriser l'équilibre mental et le bien être émotionnel de la personne accompagnée. Dans ce cadre, il travaille sur le plan du soutien clinique et non thérapeutique.
S'il s'avère que la personne nécessite une démarche thérapeutique plus approfondie et régulière, le psychologue peut être amené à **orienter l'usager** vers une structure ou un praticien libéral (CMP, psychologues libéraux, neuropsychologues, psychiatres libéraux…).
Elle peut être également en lien avec des partenaires du soin qui accompagnent la personne indispensable à la cohérence du parcours de santé psychique et à la compréhension des besoins de celle-ci.

Il peut être également amené à **accompagner ponctuellement l'entourage** de la personne et à réorienter celui-ci vers des services ou professionnels extérieurs, si besoin.

Le psychologue peut également être amené à proposer des **actions collectives** afin d'offrir un lieu de parole, d'échanges et d'informations (ex : **Vie affective et sexuelle**). Au Pôle Domicile, via des actions collectives, elle propose également un soutien lors d'un **groupe autour de la parentalité**[48].

Membre de l'équipe pluri disciplinaire, le psychologue contribue à la compréhension du fonctionnement psychique de la personne accompagnée et participe également au coordination médicale.

[45] Cf Fiche de Poste Aide Soignant
[46] Cf Fiche de Poste Psychologue
[47] CF Fiche de poste de psychologue (médiation équine)
[48] groupe autour de la parentalité présenté dans les prestations « participation sociale »

Rééducation et réadaptation fonctionnelle (2.1.2.1)[49] *: Prestations des auxiliaires médicaux (2.1.2.1)*

Le SAVS ou le SAMSAH ne propose pas d'actes de rééducation mais peut orienter vers des praticiens libéraux (kinésithérapeute, orthophoniste…) et travailler en collaboration avec eux sur le champ de la santé (bilan de déglutition…).

Afin de proposer des prestations visant à améliorer la qualité de vie et l'autonomie de la personne accompagnée à domicile, **les équipes pluridisciplinaires** conduisent une évaluation et mènent des échanges avec la personne accompagnée, au domicile la plupart du temps.

Au SAMSAH et au SAVS, l'ergothérapeute peut :

- donner des informations, conseils personnalisés sur les moyens de compensation et mettre en œuvre leurs réalisations effectives en collaboration avec différents autres professionnels du service ou extérieurs.
- réaliser et/ou adapter des aides techniques personnalisées
- réaliser des **bilans d'indépendance fonctionnelle** et écrire en collaboration avec les assistants sociaux notamment, les bilans pour transmettre les évaluations auprès de la MDPH.

Il a un rôle de formateur, informateur auprès des auxiliaires de vie, des aidants familiaux et/ou autres professionnels en ce qui concerne la mise place et l'utilisation des aides techniques.

Il est en lien fréquemment avec les **revendeurs de matériel** et évalue les besoins ou les changements à apporter et fait des propositions en ce sens à la personne en situation de handicap afin de lui permettre un meilleur confort et la possibilité d'accéder à de **nouvelles technologies** plus adaptées et plus performantes.

2.2 Prestations en matière d'autonomie (2.2.1)

Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne (2.2.1.1)

Au SAVS et au SAMSAH :

Dans un premier temps, **l'équipe pluridisciplinaire** va évaluer la situation de handicap de la personne accompagnée. Les maîtres mots sont favoriser l'autonomie de la personne et maintenir un niveau de confort optimal au domicile autant que possible, et ce dans le respect de la personne accompagnée. Tout en sachant que la personne en situation de handicap a besoin de soutien régulier et qu'on réitère les offres en fonction des besoins évalués, surtout quand ils ne sont pas ou peu exprimés. Cela demande de la persévérance et du travail autour du lien de confiance, par des interventions régulières et mesurées au domicile notamment.
Tous les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire sont concernés à priori et ceci nécessite aussi de bien se concerter.

Les **ergothérapeutes** proposent des essais d'aides techniques à la personne accompagnée et/ou à son entourage familial et professionnel (auxiliaires de vie). Ainsi, ils forment, informent et sensibilisent à l'utilisation de celles-ci. La mobilité et la mise en œuvre des transferts de la personne accompagnée dans son cadre de vie sont facilitées, permettant davantage d'autonomie à la personne dans les actes de la vie quotidienne.

[49] Cf Fiche de poste ergothérapeute

La **diététicienne** du Pôle Domicile, en collaboration avec **l'AMP et le ME (ou tous professionnels du service)** va proposer à la personne des conseils sur l'équilibre alimentaire, un soutien dans l'élaboration des menus ou de la liste de course. Elle peut également mettre en place un rééquilibrage alimentaire selon les besoins et demandes de la personne accompagnée.

Les professionnels des services participent à l'organisation de la vie quotidienne : élaboration d'un planning de suivi si besoin, notamment lors de troubles mnésiques nécessitant une aide pour des rappels de RDV…
Ils échangent avec la personne sur des besoins évalués pour un bilan neuropsychologique par exemple.

Ils informent et apportent leur soutien aux aidants du quotidien dans l'adaptation à la problématique spécifique de la personne, et proposent un ajustement nécessaire de l'accompagnement, pour préserver son autonomie dans tous les choix et les actes de la vie quotidienne.

Au SAVS :

Les ergothérapeutes accompagnent ou orientent la personne à des rendez-vous avec des partenaires, praticiens extérieurs (neuropsychologue, médecin de médecine physique et de réadaptation…) pour soutenir la parole de la personne, pour faciliter les échanges et l'intervention des professionnels à domicile.
Des fiches techniques peuvent être créées et proposées à la personne accompagnée ainsi qu'à son entourage familial ou professionnel afin de favoriser son autonomie au quotidien (par la compréhension de ses capacités /incapacités).
L'équipe de professionnels du SAVS est en veille constante en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne et maintien du lien avec les différents partenaires du soin (infirmiers libéraux, kiné, pharmaciens…) qui interviennent dans la situation de la personne.

Au SAMSAH :

L'équipe soignante du SAMSAH (médecin, infirmiers, aides-soignants), en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, recherche l'autonomie de la personne dans :

- Les soins de nursing, liés à l'entretien personnel.
- L'alimentation de la personne : suivi à distance de la mise en place des mesures proposées et acceptées par la personne. Un bilan de déglutition pour trouver des solutions pour faciliter la vie quotidienne.
- La mise en œuvre des transferts et de la mobilité dans le logement dans le cadre de la vie quotidienne au domicile personnel et/ou familial, ayant pour objectif une évaluation en vue d'un relais par un service d'aide humaine et/ou d'une formation suite à la mise en place d'aides techniques.
- L'accompagnement pour prendre soin de sa santé notamment l'observance thérapeutique ; L'accompagnement dans la prise et le soutien à la préparation aux RDV médicaux en fonction des intérêts et de la pertinence de la présence de tel ou tel professionnel, et en fonction avant tout des souhaits exprimés par la personne accompagnée.

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui (2.2.1.2)

Les professionnels du SAVS et du SAMSAH proposent des prestations au niveau de la communication et des relations avec autrui, à la personne accompagnée, selon sa situation de handicap, l'évolution de sa pathologie et ses besoins.

Les **ergothérapeutes** en lien avec les acteurs du médical-paramédical (orthophoniste, Médecin de médecine physique et de réadaptation…) informent, conseillent et préconisent des aides techniques spécifiques pour favoriser la communication de la personne accompagnée (synthèse vocale, tablette, téléphone…).

Le SAVS (via l'**animatrice sociale et la Monitrice éducatrice)**et le SAMSAH (via **l'assistant(e) de service social, de l'AMP et de l'animatrice sociale)** accompagnent l'accès aux *nouvelles technologies* (atelier informatique, pair-aidance, développer ses connaissances à travers la culture et des arts de manière gratuite …) pour éviter la fracture numérique et l'isolement de certaines personnes accompagnées dans leurs démarches qu'elles soient d'ordres médicales, administratives, sociales, personnelles.

La **psychologue** du service peut proposer un accompagnement psychologique pour soutenir l'expression et les interactions avec autrui.

Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (2.2.1.3)

L'équipe soignante du SAMSAH et l'équipe pluridisciplinaire du SAVS veillent constamment à repérer, comprendre et limiter les situations ou évolution de la pathologie, chez la personne accompagnée qui peuvent générer du stress, des difficultés dans la prise de décision et d'initiative, des difficultés pour s'orienter dans le temps et dans l'espace. Ils sont attentifs aux répercussions de ces difficultés sur la mise en danger et/ou la sécurité de la personne ou des autres. Ils proposent des actions pour limiter les conséquences de celles-ci et informent la personne (ou curatelle/tutelle) pour qu'elle puisse, si cela est possible, faire un choix de manière libre et éclairée. Cela peut concerner sa situation de santé (directives anticipées, refus de soins, …) mais aussi les impacts de celle-ci sur d'autres volets de son projet de vie (vacances, déménagement, activités de loisirs …).

Les professionnels de l'équipe proposent donc un accompagnement qui a pour objectif l'acquisition et le maintien le plus possible de l'autonomie de la personne (déplacement-transport, douleur, prise de décision, fonctions psychiques, cognitives…) en limitant la mise en danger, la situation de crise et d'insécurité de manière cohérente avec tous les acteurs autour de la personne accompagnée.

2.3 Prestations pour la participation sociale

Accompagnements pour exercer ses droits - 2.3.1

Accompagnements à l'expression du projet personnalisé – 2.3.1.1

Le référent institutionnel s'assure que la personne est rencontrée (par lui ou un autre professionnel de l'équipe d'accompagnement selon les situations) en amont du PPA. Cette rencontre permet de préparer ce temps d'échange face à l'équipe et d'ainsi favoriser son expression lors de la co-construction du PPA. L'équipe soutient la personne dans l'identification et l'expression de ses besoins et envies, lui permet une prise de confiance en soi et affirmation en tant que citoyen.

Rencontres régulières individualisées avec l'équipe d'accompagnement, permettant de reprendre les objectifs contractualisés pour l'année.

Temps d'échange libre avec la personne accompagnée durant la première partie de son PPA. Puis, dans un second temps, rencontre avec son mandataire judiciaire ou avec la personne de son choix.

Un professionnel peut effectuer le déplacement pour aller chercher la personne ou se rendre au domicile pour réaliser son PPA en cas de problème de mobilité. La priorité va être d'effectuer le PPA dans les locaux de l'APF.

Accompagnements à l'exercice des droits et liberté – 2.3.1.2

Les professionnels du SAVS-SAMSAH s'efforcent de respecter des droits fondamentaux et des libertés des personnes accompagnées (libre choix de penser et agir selon leurs volontés et leurs croyances).

Au SAMSAH, l'infirmière accompagne la personne à la réflexion sur les directives anticipées et la personnes de confiance . Si la personne n'est pas en capacité de les rédiger seule, la présence d'un tiers de son choix est nécessaire

L'assistante social et l'AMP peuvent également informer, orienter vers une instance spécifique permettant à la personne d'exercer ses droits et ses libertés (accessibilité d'un lieu de vote…)

Accompagnements au logement – 2.3.2

Accompagnements pour vivre dans un logement – 2.3.2.1

L'assistante sociale soutient la personne dans la recherche de logement adapté en lien avec les bailleurs sociaux et privés et préconisations d'accessibilité en l'aidant à réaliser des dossiers et à faire des recherches.

L'ergothérapeute peut être présent lors des visites pour évaluer l'accessibilité avec la personne et si nécessaire faire du lien avec le propriétaire ou le bailleur afin de proposer des aménagements plus spécifiques au handicap.

L'AMP et la monitrice éducatrice peuvent être également en soutien pour l'aménagement, l'agencement et l'appropriation dans le logement (en lien avec l'ergothérapeute si nécessaire)

L'assistante sociale soutient la personne pour la réalisation des démarches administratives en lien avec l'aménagement : aide à la réalisation de dossier, échanges avec les partenaires…

L'AMP, la ME vont soutenir la personne dans l'appropriation, le repérage ou l'apprentissage de l'environnement et la connaissance des services de proximité. (En lien avec l'ergothérapeute si nécessaire)

Accompagnements pour accomplir les activités domestiques – 2.3.2.2

L'assistante sociale soutient la personne dans la recherche d'un service d'aide à domicile ou d'un professionnel assurant des prestations de ménage, de courses ou des repas :

- Aide à la réalisation de dossier et à la prise de contact avec les partenaires
- Aide dans l'organisation et la planification des interventions.
- Soutien dans la recherche de solutions financières si nécessaire pour mettre en place ces interventions.

Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux – 2.3.3

Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti – 2.3.3.1

Le service peut être amené à accompagner des jeunes adultes dans leur cursus scolaire ou étudiant vers l'insertion professionnelle. Cela est peu mis en œuvre par le service du SAMSAH car actuellement aucune demande de ce type n'a été exprimée. Au SAVS, il y a de plus en plus de jeunes adultes qui souhaitent être soutenu dans leurs projets professionnels. Un travail partenarial avec les acteurs des dispositifs emploi est indispensable afin de coordonner au mieux l'accompagnement de ces jeunes.

Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle – 2.3.3.2

Plus spécifiquement au SAVS, l'assistante sociale et éventuellement la monitrice éducatrice accompagnent la personne dans les démarches liées à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle : soutien de la personne salariée dans le cadre d'une formation continue, des temps de bilans et d'accompagnement, en complément des dispositifs de droits communs pour l'orientation professionnelle, la réorientation professionnelle, (dont la recherche de stage) et la recherche d'un emploi.

Accompagnements pour mener sa vie professionnelle – 2.3.3.3

Plus spécifiquement au SAVS : l'assistante sociale et éventuellement la monitrice éducatrice accompagnent la personne dans l'exercice de l'activité professionnelle ou à caractère professionnel, suscitent, préparent, accompagnent l'évolution professionnelle.

Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées – 2.3.3.4

Le SAVS et le SAMSAH proposent des actions collectives thématiques à visée informative sur des thèmes variés : l'emploi, la crise suicidaire, les directives anticipées, les habiletés sociales, le groupe SEP, les fonctions de représentations avec par exemple la mise en place de la plateforme PARTICIPATIK en lien avec la délégation APF France Handicap qui permet de former les usagers à occuper des rôles de représentation dans la société. Ces différentes actions permettent aux usagers d'avoir accès à une information adaptée et ciblée qui contribuent à développer leurs compétences et leurs connaissances. Comprendre le dispositif des directives anticipées, c'est aussi pouvoir se saisir de son devenir et donc de décider pour soi- même.

Le SAVS et le SAMSAH orientent les personnes accompagnées, si besoin, vers des activités collectives à visée formative ou occupationnelle : les ateliers de développement de compétences, les activités de la délégation APF (ex : atelier informatique), les groupes d'entraide mutuelle (GEM) ; La Hamonais (associative) ou encore des accueils de jour …

Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle – 2.3.3.5

Il y a eu des actions collectives mise en place au sein du Pôle domicile, par la psychologue et les professionnels qui s'étaient portés volontaires, sur le thème de la vie affective et sexuelle et parentalité. Cependant, une enquête a été réalisée auprès des personnes accompagnées par le SAMSAH et le SAVS afin de recueillir leurs attentes et besoins sur ces thèmes. Pour autant cela reste un axe important à travailler dans le cadre de l'autodétermination.
Accompagnement de la personne en prenant en compte sa vie familiale et affective.
Les équipes du SAMSAH et du SAVS peuvent être amenées à accompagner les personnes dans leur parentalité au quotidien. (ex : entretien d'aide, lien avec le juge des affaires familiales, soutien dans la mise en place d'un droit de garde, mise en place d'aide humaine…etc.)

Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair aidance – 2.3.3.6

Le service, fait du lien avec des partenaires, qui proposent des instances collectives permettant aux personnes de s'exprimer et de partager leurs expériences de vie, leurs connaissances, leurs compétences (Ateliers de Développement de Compétences à la Noé Rido ouvert aux usagers du Pôle domicile, de la délégation et d'Altygo, groupe à thème en lien avec la délégation).

Participation des personnes accompagnées si elles le souhaitent au CVS (accompagnement par auxiliaire de vie, adaptation des supports pour faciliter leur accessibilité, et perspective d'adaptation en FALC).

Proposition de rencontres entre personnes ayant la même pathologie (groupe SEP, groupe SLA, ...). Ces groupes de pair-aidance permettent aux personnes de partager leur parcours de santé, leur ressenti, … ils peuvent être animés par un professionnel.

Accompagnements pour participer à la vie sociale – 2.3.4

Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage – 2.3.4.1

En fonction des souhaits de la personne accompagnée, proposition de favoriser le lien avec les voisins et amis (apprendre à recevoir, instaurer la discussion, l'entraide, aide à la planification d'une rencontre, organisation d'un séjour en commun).

Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs – 2.3.4.2

Etre à l'écoute des besoins et des attentes des personnes et les orienter vers des partenaires adaptés, notamment du droit commun.

L'animatrice sociale accompagne la personne à réfléchir à l'élaboration d'un projet de vacances adapté à sa situation. Un soutien peut être apporté par l'assistante sociale pour la partie aide financière

L'animatrice sociale et / ou la monitrice éducatrice soutiennent la personne vers une ouverture sur la culture locale, afin de favoriser l'autonomie dans les déplacements.

Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements – 2.3.4.3

La monitrice éducatrice et/ ou l'AMP, en lien avec l'ergothérapeute, évaluent la situation physique et géographique de la personne et adaptation du transport (bus, Mobitub, trimobile, FRE…) ; Accompagnement en situation réelle (évaluation dans l'environnement) afin de permettre à la personne une autonomie dans l'utilisation des différents modes de déplacement

Soutenir la personne dans son autonomie de déplacement pour lui permettre de réaliser par elles-mêmes les démarches multiples (administrative, juridique, financière…) ex : Evaluation d'accès au service Mobitub, acquisition d'un véhicule adapté au handicap de la personne ou mode de déplacement, PCH surcoût lié au transport si nécessaire

Aide à l'organisation et planification des transports pour accéder à une autonomie.

Accompagnements après la sortie de l'ESMS – 2.3.4.4

En accord avec la personne, faire ou maintenir un lien avec les partenaires de la situation pour une bonne prise de relais.

Il peut y avoir une veille les premiers mois pour venir en soutien des professionnels de santé et de la personne accompagnée.

Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion – 2.3.5

Accompagnements pour l'ouverture des droits – 2.3.5.1

Accompagnement de l'assistante sociale de la personne afin de s'assurer que celle-ci bénéficie l'ensemble des droits, allocations et aides auxquelles sa situation lui permet de prétendre (conseils, informations, soutien dans la réalisation des démarches administratives de droit commun et en lien avec le handicap).

Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion de ses ressources – 2.3.5.2

L'assistante sociale, la monitrice éducatrice et/ou l'AMP, recherchent des outils adaptés permettant de travailler sur l'autonomie dans la gestion du budget.

Conseils, et informations sur les différentes possibilités de gestion financière en fonction des capacités des personnes.

Lien (rencontres, appels téléphoniques en fonction des besoins) avec les mandataires judiciaires et familiaux.

Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes – 2.3.5.3

Evaluation des capacités et les besoins de la personne : Information, conseil sur les mesures de protections juridiques existantes et accompagner les personnes dans la mise en œuvre de la mesure si nécessaire.

L'assistante sociale, avec parfois le soutien de la ME ou de l'AMP, voire de l'ergothérapeute peut accompagner les personnes dans une évaluation des capacités de compréhension, de gestion administrative et financière des personnes accompagnées en proposant différents outils : aide au classement des documents, constitution d'une fiche individualisée reprenant les échéances des droits et les différents circuits administratifs, accompagnement physique auprès des administrations de droit commun (CAF, CPAM) soutien et conseil juridique….

Il s'agit d'une première phase d'évaluation et d'accompagnement avec la personne qui peut parfois s'avérer insuffisant au vu des difficultés qu'elle rencontre…Dans ce cas, cela est échangé avec la personne, éventuellement sa famille avec son accord et une démarche de mesure de protection est amorcée.

Si la personne ne partage pas les constats faits par les professionnels dans la période d'évaluation puis d'accompagnement, l'assistante sociale peut rédiger un signalement au Procureur de la République pour l'alerter de la situation de vulnérabilité de la personne.

Une information, un conseil sur les mesures de protection est réalisé quand la situation le requiert. Cela s'organise de façon individuelle mais parfois cela peut s'organiser dans le cadre d'une réunion de famille (si la famille est associée à cette réflexion depuis le départ).

A ce jour pas d'information collective sur cette question. Mais à construire sans doute !

2.3 L'accès aux nouvelles technologies

Le développement des nouvelles technologies ouvre dans le champ de la compensation du handicap, de nouvelles perspectives (domotisation du domicile, commande vocale, localisation GPS, planificateur intelligent, assistants vocaux …). Ces outils soutiennent la réalisation des habitudes de vie, et participent à l'amélioration de la participation sociale des personnes en situations de handicap, en venant compenser les incapacités physiques, cognitives, sensorielles, ….

Le cadre du projet associatif met en avant la notion d'accès aux droits, de lutte contre l'isolement, l'accompagnement vers la compensation (domotique, communication, ...)

Ce besoin émerge de plus en plus dans les accompagnements et dans l'évolution de la société, mais reste dépendant de la demande et de la situation de chacun.

Le travail autour de cet objectif dépend du projet (PPA), et les possibilités d'accès au matériel et à internet à domicile.

Au niveau financier, il n'y a pas de « financement » spécifique (MDPH) autour de l'achat d'une tablette / ordinateur / accès à internet / forfait téléphone, etc. Le financement ne concerne que le surcoût lié au handicap.

Dans l'accompagnement, des préconisations et essais sont réalisés. Ensuite vient le soutien dans la recherche de financement accompagné par l'Assistante sociale, en lien avec la mesure de protection (si présente) et les organismes financeurs : MDPH / FDC / Mutuelles / associations, etc. comme lors de l'acquisition d'une autre aide technique.

A réception du matériel (financé ou non), un accompagnement à l'apprentissage des outils numériques s'effectue avec **l'ergothérapeute, l'Aide médico-psychologique (AMP) et/ la monitrice éducatrice (ME**). Nous accompagnons les personnes vers des partenaires pour certains des apprentissages, notamment la délégation APF France Handicap qui propose des cours d'informatique.

Le statut de locataire de bailleurs sociaux peut parfois rendre difficile l'installation de la domotique (autorisation et financement)

Le SAMSAH fait partie du « Projet Stéphanie », aujourd'hui renommé « Life companion », une **expérimentation autour d'un outil numérique de communication (tablette),** en lien avec l'ERHR et Kerpape.

Il y a eu une information sur le DMP au sein du Pôle domicile, dans le souci de le faire découvrir et d'en permettre l'accès. L'objectif serait de soutenir la personne afin qu'elle puisse nourrir son DMP.

Des partenariats sont déjà créés via les accompagnements : SAVS « voir ensemble » dans le cadre de certains accompagnements notamment au SAVS, et des Fablab Légué / Fablab Altygo : Altylab. Pour la réalisation de petites aides techniques sur mesure et rendre actrice la personne dans ce projet et sa réflexion.

Le Pôle domicile va mettre en place une imprimante 3D, et un ergothérapeute sera formé à son utilisation afin de répondre à des demandes spécifiques aux accompagnements (réalisation de petites aides techniques).

Le COQUA projette la mise en place d'un groupe de travail sur la fracture numérique et la communication interne/ externe.

2.4. Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours (2-4)

Si le réseau de soin semble suffisant, les professionnels du SAMSAH veillent à la bonne articulation des différents acteurs du soin (médecins référents, infirmiers libéraux…) et proposent quand cela est nécessaire une **coordination renforcée**. Cela fait l'expertise des professionnels du SAMSAH notamment dans le cas des maladies rares comme la maladie de Huntington ainsi que l'épilepsie sévère, permettant la transmission d'informations indispensables à la cohérence du parcours de santé. De même, au regard des pathologies complexes et/ou évolutives des personnes accompagnées, la prise en compte des **soins palliatifs** nécessite souvent l'évaluation concomitantes de différents services (HAD, centre hospitalier, PTA, SIAD...) par le biais de la coordination renforcée.

Au SAVS, l'équipe peut ponctuellement offrir de la coordination renforcée sur des situations de crises et faire le lien avec les partenaires à mobiliser en prenant appui sur le droit commun ou alors les partenaires spécifiques (dispositifs de la RAPT : communauté 360, commission des situations critiques MDPH)

2.5. Les réponses proposées aux proches aidants

Les professionnels recueillent en premier lieu la demande de la personne : souhaite-t-elle intégrer ou non une ou plusieurs personne(s) de sa famille dans son accompagnement ?

La présence du proche aux premiers RDV, au PPA et à n'importe quel moment de l'accompagnement est possible, si la personne le souhaite.

La famille, quand elle est présente et impliquée tout au long de l'accompagnement peut bénéficier :

- D'un soutien psychologique ponctuel, avec relais si besoin vers l'extérieur (libéral, CMP…)
- D'un soutien d'un ergothérapeute dans la mise en place et l'appropriation d'aide technique
- Soutien de tous les professionnels de l'équipe accompagnante dans le cheminement de l'évolution d'une maladie ou de la dégradation d'une situation (ex : mise en place d'aide humaine, envisager le projet de structure d'accueil)
- Faire valoir leur droit et reconnaitre leur statut de proche aidant : reconnaissance en tant qu'aidant familial, via l'intervention de l'assistant du service social.
- L'organisation de séjour de répit pour la personne ainsi que pour les aidants familiaux via l'intervention de l'assistant du service social, et de l'animatrice.

En individuel

L'intervention à domicile facilite la rencontre avec le proche aidant, notamment lorsque la personne ne vit pas seule « *Les aidants sont des acteurs incontournables des accompagnements et à ce titre, des interlocuteurs très réguliers des professionnels.* ». Ainsi, les professionnels se montrent soucieux de prendre en compte les aidants.

La psychologue peut, si besoin, recevoir les aidants pour soulager un mal-être. Elle peut aussi se déplacer au domicile pour prendre le temps de les rencontrer dans un cadre sécurisant pour eux.
L'organisation de séjours de répit, de séjours de vacances peut aussi être proposée pour permettre à la famille de « souffler » tant il est clair que pour le proche ou l'entourage, le handicap et ses conséquences peuvent parfois être difficiles à supporter. Cette solution est aussi salutaire pour les usagers en ce qu'elle leur permet de se ressourcer, de changer d'environnement. Les professionnels disposent d'un répertoire des structures de répit (SSR, Accueil temporaire), ou de structures de vacances pour proposer des réponses adaptées.
Lorsque la situation est complexe, en présence d'enfants notamment, il a pu parfois être utile de favoriser la mise en place d'une TISF pour soulager la famille ou soutenir la parentalité. Permettre à l'usager de créer du lien est aussi un moyen de soulager le quotidien de la personne et de l'aidant. Le service peut contribuer à rendre ce lien possible.

Au niveau collectif, le Pôle Domicile n'organise pas en tant que tel d'actions collectives spécifiques pour les aidants, mais l'attention portée à leurs difficultés est permanente. Des actions ont été menées par le passé mais elles n'ont pas perduré dans le temps du fait du recours efficient aux solutions existantes sur le territoire. Les services du Pôle Domicile s'appuient de fait sur l'offre existante sur le territoire, tel que les permanences des cafés des aidants du département (AFM).
Dans la vie du service, une action collective autour de l'aide aux aidants avait été proposée (2016). Plusieurs réflexions et démarches ont été menées, et par manque de participants mais surtout par l'existence de propositions extérieures (café des aidants), cela n'a pas perduré. Le Pôle Domicile a fait le choix de s'appuyer sur les ressources du territoire pour répondre aux besoins d'aide des aidants. Ainsi, les professionnels sont à l'écoute de ces besoins, sont vigilants quant aux signes d'épuisement ou besoins de relais et informent et orientent vers les acteurs du territoire.
Les aidants ont été invités à participer à une Information sur les mesures de protection juridiques réalisée par la délégation APF.

3.Les prestations directes du SAAD

2.1. Prestations en matière d'autonomie (2.2.1) au SAAD

Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne (2.2.1.1)

Dans un premier temps, le **responsable de service** va évaluer les besoins liés à la situation de handicap de la personne accompagnée mais également son environnement global : humain et technique (matériel et logement). Il s'agit notamment de ce qui concernent les besoins lors des interventions en lien avec **le plan de compensation personnalisé**
Les **fiches individuelles** sont remplies par la personne accompagnée en prenant en compte l'avis de son entourage familial ou professionnels afin de se présenter pour favoriser son autonomie au quotidien (par la compréhension de ses capacités /incapacités).
L'équipe de professionnels du SAAD est en veille en ce qui concerne l'évolution des besoins de la vie quotidienne et maintien du lien avec les différents partenaires du soin (infirmiers libéraux, kiné, pharmaciens…) qui interviennent dans la situation de la personne.

Les prestations du SAAD relative à la vie quotidienne concernent :

- aide à la toilette, soins d'hygiène, soins d'apparence
- aide à l'habillage, déshabillage
- aide à l'alimentation, prise du repas

- aide à l'élimination
- aide au déplacement

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui (2.2.1.2)

Les professionnels du SAAD proposent des prestations au niveau de la communication et des relations avec autrui, à la personne accompagnée, selon sa situation de handicap, l'évolution de sa pathologie et ses besoins. Ils soutiennent la personne accompagnée en cas de difficultés de communication en compensant par la réalisation de l'acte (appel, courrier, lecture…), soutiennent l'utilisation des aides à la communication et facilitent les échanges lors des accompagnements à l'extérieur.

Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (2.2.1.3)

Si la personne n'est pas accompagnée par un service médico-social, le SAAD est attentif aux répercussions des difficultés sur la mise en danger et/ou la sécurité de la personne ou des autres. L'équipe oriente la personne vers des relais pour limiter les conséquences de celles-ci et informent la personne (et curatelle/tutelle si existante) pour qu'elle puisse, si cela est possible, faire un choix de manière libre et éclairé.

2.2. La démarche de soin en SAAD

L'intervention sur l'aspect « soins » de l'accompagnement porte sur :

- Accompagner la personne vers des relais extérieurs dans le domaine du soin,
- Travailler le partenariat et le réseau du secteur sanitaire, médicosocial et social,
- Adapter les interventions en lien avec les autres professionnels du secteur sanitaire, médicosocial et social,
- Accompagner la personne vers les soins et favoriser l'effectivité de leur mise en œuvre.
- Réaliser des actes de soins après vérification du tableau des « actes réalisables » *(Cf. Tableau ci-après)*
- Réalisation des aspirations endotrachéales après formation (effectuée par l'IFPS).

TABLEAU DES ACTES – AUXILIAIRES DE VIE			
	POSSIBLE	**POSSIBLE AVEC COLLABORATION ELARGIE (Cf. protocole médical)**	**PAS POSSIBLE**
ALIMENTATION	Aide à la prise des repas en cas de régime alimentaire spécifique (mouliné si ordonnance, coupé en morceau)	Surveillance de l'hygiène et équilibre alimentaire	-Passage des médicaments par sonde -Hydratation ou alimentation par sonde -soins cutanés de gastrostomie
CONTENTION		-Pose des bas anti-varices ou de contention -Surveillance en cas de pansements et bandages (signaler à l'IDE en cas d'observations particulières)	-Pose de bandages de contention -Pose de strapping, bande élasthanne
IMMOBILISATION /MOBILISATION	Transfert, aide au lever, aide à la marche relevant de l'accompagnement quotidien, utilisation des aides techniques présentes ou prescrites	-Lever et aide à la marche hors rééducation pour personnes alitées ne réalisant ce geste de façon ordinaire -Positionnement fauteuil / lit avec dispositif d'immobilisation prescrit (plot, attelle simple, coussin de positionnement	-Pose de dispositif d'immobilisation -Rééducation à la marche -Exercice de mobilisation
MEDICAMENTS	-Aide à la prise de médicaments accessibles sans ordonnance sans principes actifs médicamenteux -Aide à la prise de médicaments habituels (comprimés, gélules) si usager est en capacité d'indiquer son traitement	- Médicaments habituels à partir du pilulier (réalisé par IDE) ou conditionnement d'origine si ordonnance présente (comprimé, gouttes, suppositoires…) -Soins de bouche non médicamenteux sur prescription	-Médicaments par aérosol (hors pulvérisation type Ventoline) -Passage de médicaments dans stomie -Soins de bouche avec application de produits médicamenteux -Médicaments injectables -Médicaments avec bande rouge
CREMES	Crème sans bande bleue mais avec des gants		Médicaments bande blanche
HYGIENE / SOINS	-Toilette non médicalisée -Soins esthétiques (hors coupage ongles mains/pieds)	-Surveillance et prévention des escarres -Parage d'une plaie en attente de soins IDE (pansement défait) -Surveillance et prévention des escarres (effleurage avec gel non médicamenteux ou principe actif banal comme Biafine) -Soins courants des ongles	-Pansements médicamenteux -Soins d'escarres -Acte de manucure et pédicure -Massage avec gel/pommade médicamenteux -Pose de penilex -Prélèvement et collecte des sécrétions et excrétions
AUTRES ACTES	Aspiration endotrachéales si formation spécifique à l'IFSI	-Surveillance des personnes trachéotomisées / sous ventilation buccale non invasive Cough assist (avec formation Kiné)	

L'intervention à domicile du SAAD favorise un panel de prestations qui peuvent être proposé à la personne accompagnée dont :

- La conseiller, l'informer, l'orienter, échanger, communiquer
- Instaurer la relation de confiance
- Améliorer sa qualité de vie
- Accompagner la personne à faire plutôt que faire à sa place
- La soutenir et contribuer à la réalisation de projets ou aux besoins de changement
- Lui apporter un service dans notre domaine (handicap moteur et troubles associés, domicile)
- L'orienter vers des relais extérieurs du secteur sanitaire

Au regard de la situation de la personne, des prestations « sur mesure » sont proposées par le service à la personne accompagnée, avec son accord.
Si un soutien trop important dans le parcours de soin s'avère nécessaire, il peut être proposé à la personne de faire appel au **Pôle Ressource** pour une présentation des relais possibles (SAVS, SAMSAH, réseau de santé) et avec son accord un soutien pour réaliser une demande d'orientation à la MPDH dans ce sens permettant une meilleure prise en compte de ses besoins.
En cas de difficultés, les professionnels (AVS) peuvent interpeller l'ergothérapeute de la MAC (Mission d'appui Conseil).
L'offre du service du SAAD APF France handicap est ici déclinée au travers des prestations directes au sens des nomenclatures SERAFIN.

Soins somatiques et psychiques (2.1.1)

Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative (2.1.1.1)

Dans le cadre du SAAD, l'équipe exerce davantage une **veille à la santé** pour alerter si besoin le **médecin traitant ou les intervenants extérieurs médicaux et/ou paramédicaux**. Une information est faite, dans le cadre d'une mesure de protection à la personne, au responsable légal.
Un **projet individualisé d'aide et d'accompagnement** liste le détail des interventions des professionnels en rapport avec les soins médicaux (délégations de soins…) et les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée sur le volet de la santé. Il est co-élaboré entre le **responsable de secteur** et la personne accompagnée puis validé par le responsable de service et signée par la personne accompagnée au bout des six premiers mois d'accompagnement.
Lorsque la personne accompagnée bénéficie d'un accompagnement à la santé par des partenaires extérieurs, l'équipe du service s'appuie sur le réseau médical de celle-ci avec son accord. Cela peut faciliter notamment l'acquisition d'aides techniques, le renouvellement du plan d'aide humaine. Le service peut proposer un soutien dans la prise de rendez-vous de bilans ou de suivis en lien avec les pathologies. Il facilite l'échange, au besoin et avec accord de la personne, avec les acteurs du soin.
Les professionnels de l'équipe sont susceptibles d'accompagner la personne (avec son accord) lors de rendez-vous médicaux afin de pouvoir la soutenir dans l'expression de ses demandes et besoins. Si les professionnels identifient des problématiques qui requièrent un regard et un accompagnement médical spécifique, la personne est informée des relais pour qu'elle puisse bénéficier d'une réponse adaptée à sa situation de santé.
Dans le domaine du refus de soin de la personne[50], les responsables de secteur prennent en compte le souhait de la personne lorsqu'il est formalisé avec la direction ou le médecin traitant. Dans un

[50] CF GBP15 : « Refus des soins par un usager d'une structure médico-sociale ».

contexte d'urgence vitale, les professionnels contactent le médecin traitant ou les urgences (SAMU) et en informent la direction de son service.
L'accompagnement du SAAD s'ajuste au fur et à mesure de l'évolution d'une pathologie, ce jusqu'à la fin de vie.

3.3. Prestations en matière de participation sociale (2.3) au SAAD

Les prestations directes du SAAD concernent la participation à la vie sociale, aux démarches et activités extérieures.
Certaines personnes accompagnées bénéficient du volet « vie sociale » de la PCH et à ce titre, peuvent mobiliser les prestations ci-après.

Prestations	Prestations détaillées	Exemples
Accompagner pour exercer ses droits	Accompagnement à l'expression du projet personnalisé et à l'exercice des droits et des libertés.	Accompagner pour aller voter, manifester, porter plainte…
Accompagner au logement	1. Accompagner pour vivre dans un logement 2. accompagnement pour accomplir des activités domestiques.	Accompagner pour aménager les logements, accompagner à l'achat des meubles en fonction du logement et de la situation de handicap de la personne. Accompagner la personne à aller aux courses, l'aider à préparer son repas
Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux	1. Accompagner pour préparer et mener sa vie professionnelle 2. Accompagner pour réaliser des activités de jours spécialisés 3. Accompagner pour la vie familiale, la parentalité et la vie affective et sexuelle : 4. Accompagner pour l'exercice de mandat électoraux, la représentation des pairs et la paire-aidance.	Accompagner pour la rédaction d'un CV. Accompagnement vers une activité de la délégation de l'APF France Handicap Accompagner la personne dans l'exercice de sa parentalité : accompagner un parent à amener son enfant à l'école. Accompagner la personne à un rdv « galant » Accompagnement sur des relais dans le domaine de la vie sexuelle (planning familiale) Accompagner la personne dans la rédaction d'écrits pour l'exercice de son mandat (présidente du CVS)…
Accompagner pour participer à la vie sociale	1. Accompagnement pour faire du lien avec les proche et le voisinage ; 2. Accompagnement pour les activité sociale et de loisirs (culturels et sportifs), 3. Accompagnement pour le développement de l'autonomie et des déplacements 4. Accompagnement après la sortie de l'ESMS	

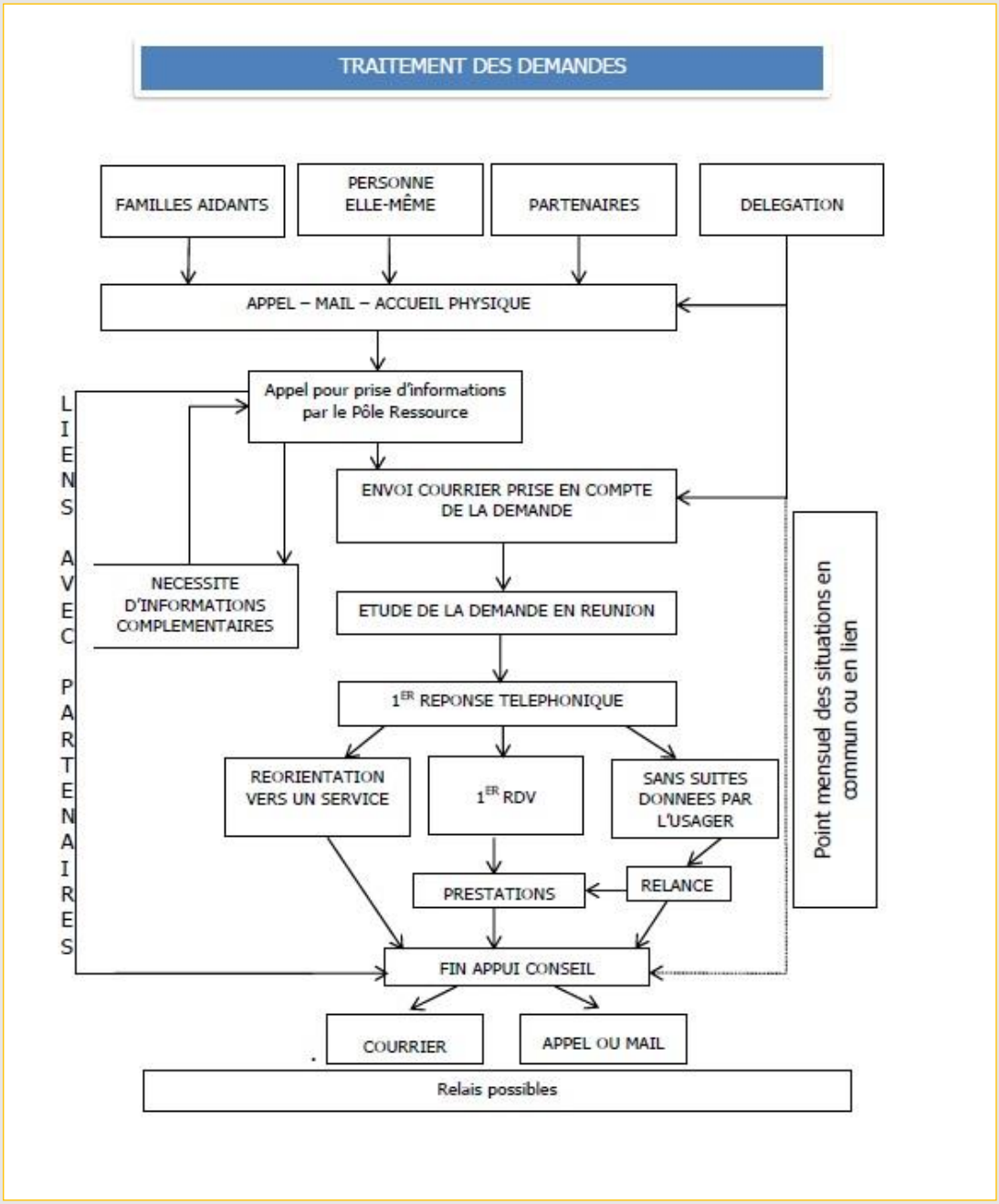
3.5. Les réponses proposées aux proches aidants

Les proches aidants sont une source d'informations indispensable à la connaissance de la personne, notamment lorsque l'usager présente des troubles de la communication ou des troubles cognitifs importants. Lors de l'élaboration du PIA, un temps est dédié au recueil des demandes et attentes des aidants (toujours avec l'accord de l'usager). La place des proches aidants est définie lors des interventions des AVS (peut être noté dans le PIA).
L'avis des proches aidants est pris en compte dans l'accompagnement de la personne. Leurs demandes sont écoutées et entendues et toujours en accord avec la personne. Les interventions du SAAD permettent également d'apporter du répit aux proches aidants. En lien avec une situation de handicap lourde (troubles cognitifs et/ou difficultés de communication), le lien avec l'aidant est essentiel pour permettre une mise en confiance et ainsi mieux accepter des temps de répit.
Le service peut proposer aux proches aidants des relais extérieurs : cafés des aidants, associations, groupes de paroles.
Toutes ces informations vont être désormais envoyées par mail aux AVS qui pourront elles aussi les communiquer aux proches aidants.
Les proches aidants ne sont pas associés à la vie du service SAAD. Ils ne participent à aucune instance.

Au regard de la situation de la personne, des prestations « sur mesure » sont proposées par le service à la personne accompagnée, avec son accord.
Si un soutien trop important dans le parcours de soin s'avère nécessaire, il peut être proposé à la personne de faire appel au **Pôle Ressource** pour une présentation des relais possibles (SAVS, SAMSAH, réseau de santé) et avec son accord un soutien pour réaliser une demande d'orientation à la MPDH dans ce sens permettant une meilleure prise en compte de ses besoins.

3. Le Pôle Ressource

Modalité et conditions d'accès : Le Pôle ressource expert est directement accessible par des personnes elles-mêmes et/ou leur représentant, les partenaires via un numéro dédié et une adresse unique (le Pôle est hébergé dans les locaux du Pôle domicile APF France handicap).
Les demandes viennent principalement de personnes qui ne sont pas ou plus accompagnées par un ESMS et pour la majorité d'entre eux n'en relèveront jamais. **Cela représente 70% des demandes.**



Missions :

Le Pôle ressource expert apporte une information, une orientation, un appui-conseil dans des domaines qui peuvent concerner :

- Le soutien à l'ouverture de droits administratifs (AAH, PCH…) dans le cadre de procédures juridiques,
- Le conseil en aide technique (aide au choix, aux démarches à réaliser) après une évaluation si nécessaire par un ergothérapeute
- Le logement adapté, l'hébergement temporaire ou de longue durée
- L'emploi
- Le soin, soutien au parcours de santé afférent au parcours du handicap moteur ou cérébro-lésé
- et toute autre question de vie quotidienne…

La catégorisation des prestations mises en place fera l'objet d'une fiche action pour 2021 afin :

- D'affiner et ajuster au plus près de leur objet en déclinant les catégories (Aide humaine, technique, projet scolaire, emploi, formation, droits, juridique, financier, loisirs, aménagement autres)
- De décliner les prestations de soins au regard des demandes qui nous sont adressées.
- D'affiner le profil des personnes qui s'adressent à nous
- De préciser et détailler les différents partenaires (secteur d'origine : droit commun sanitaire, …)
- Elaborer un questionnaire satisfaction à la fin des prestations.

Le pôle ressource peut également accompagner un usager pour la rédaction administrative d'une demande d'orientation. Le pôle ressource intervient également lors de situation d'urgence avant une entrée en service.

Structuration du Pôle Ressource : Offre mutualisée ALTYGO/APF France handicap/AHB
Une convention constitutive a été contractualisée entre les 3 associations pour :

- Finaliser l'objet du collectif,
- Les missions du pole ressources, sa gouvernance,
- Préciser le rôle d'APF France Handicap en sa qualité de porteur,
- Décliner les différentes instances
- Les modalités de fonctionnement du pôle

Un Comité stratégique

- Garant des orientations et du respect des engagements des acteurs dans le projet
- Evaluation et évolution du dispositif
- Membres : Direction générale ALTYGO, Direction Générale AHB, Direction Régionale APF France handicap, Directeur du pilotage opérationnel (Pôle Domicile des Côtes d'Armor APF France handicap), Directeur du Pôle Médico-sociale de l'AHB et le Coordinateur du dispositif
- 1 réunion par an

Un Comité de pilotage

- S'assure de la déclinaison des orientations du comité stratégique
- Assure la gestion et le suivi financier des moyens mutualisés
- Membres : Les directions de structures, les adjoints ou chefs de service
- 3 réunions par an

Une réunion de coordination du dispositif

- S'assure de la mise en œuvre des objectifs et des moyens dédiés au dispositif
- Examen des demandes et plan d'action personnalisés
- Soutien et accompagnement de l'équipe
- Suivi de l'activité
- Membres : la coordinatrice du dispositif et les professionnels de l'équipe
- Une fois tous les 15 jours

Moyens humains
Le pôle ressource jusqu'au 1er décembre 2019 était intégré au fonctionnement du SAVS, il sera désormais rattaché à celui du SAMSAH. Altygo reste co-porteur et l'AHB est venu renforcer ce dispositif par sa contribution effective.

Une équipe dédiée : des professionnels spécialisés, ayant une expertise reconnue dans le domaine du handicap moteur ou cérébro-lésés et de la vie à domicile.
Pour compléter cette compétence, des formations spécifiques sur certains volets comme l'éducation thérapeutique seront mises en place notamment pour l'infirmière.

Le temps des intervenants a évolué depuis le 1er octobre 2016 pour être stabilisé à ce jour de la manière suivante :

- Le poste d'assistante sociale : 0,40 ETP
- Le poste d'ergothérapeute : 0,60 ETP
- Le poste de secrétaire : 0,30 ETP
- Un 0.10 ETP d'adjoint de direction en charge de coordonner le pôle ressource
- Un 0.05 ETP de médecin
- Un 0.25 d'IDE

Moyens logistiques

A l'ouverture, un bureau avait été mis à disposition par Altygo. Depuis septembre 2020, le pôle ressource est installé dans les locaux du Pôle Domicile. Cette localisation est cohérente avec le fait que le Pôle Domicile pilote le projet.

Les professionnels utilisent les matériels du Pôle Domicile (PC, téléphone, les véhicules de service). Ces derniers font l'objet d'une refacturation par quote-part.

Partenariats mobilisés

L'ensemble des partenaires mobilisés met en évidence que le Pôle Ressource Expert est ancré sur un territoire et qu'il tisse des collaborations effectives et productives.
Toutefois, sa spécificité est que les professionnels interviennent directement à travers leurs prestations et ne se substitue pas aux dispositifs de coordination existants (ex : DAC). C'est ce qui est fait sa force et sa légitimité en tant que complémentarité.

Besoins	Prestations	Professionnels du Pôle Ressource	*Partenaires*
Accès aux soins : soutien au parcours de santé afférent au handicap moteur ou à la cérébrolésion	Articulation avec médecin traitant médecine de ville, consultations dédiées : - Conseil - Orientation/Relai - Soutien -Accompagnement physique ponctuel	**Qui :** Médecin, Infirmiers, **Comment :** Prestations ponctuelles d'accompagnement consultations, entretiens avec les médecins, aide à la prise de rendez-vous et à l'organisation, recherche de lieux accessibles et adaptés à la problématique de santé Relai vers la PTA ou un SAMSAH si coordination médicale nécessaire. Mise en relation avec la PFIDASS si difficultés à trouver un médecin traitant.	*PTA[51], Consultations dédiées, CPTS [52], CPAM (service partenaire, CES[53], PFIDASS[54]) Médecin Traitant, CMP[55], Hôpitaux de jour, Association de Patients, AFM[56], Plateforme Handicap 22*
Suivi spécifique lié au handicap	Articulation avec médecin spécialiste Centre de référence et Consultations pluridisciplinaires : - Conseil	**Qui :** Médecin, Infirmiers, Ergothérapeutes. **Comment :** Evaluations, bilans, Soutien conseils en amont et en aval des consultations, Accompagnement physique aux consultations. Soutien à la mise en place des prescriptions.	*ERHR[57], Centre de référence SLA[58], SEP[59], Huntington, Consultations pluridisciplinaires ex : Breizh PC[60],*

[51] Plateforme Territoriale d'Appui
[52] Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
[53] Centre d'Examens de Santé
[54] Plateforme d'Interventions Départementales pour l'Accès aux Soins et à la Santé
[55] Centre Médico Psychologique
[56] Association France Myopathie
[57] Equipe Relais Handicaps Rares
[58] Sclérose latérale amyotrophique
[59] Sclérose en plaque
[60] Paralysie Cérébrale

	- Orientation/Relai - Soutien -Accompagnement physique ponctuel		*CRF[61] Délégation APF France handicap*
Conseils dans la mise en place du plan de soins à domicile	Articulation avec les intervenants paramédicaux libéraux SSIAD, SAAD : - Conseil - Orientation/Relai - Soutien -Accompagnement physique ponctuel	**Qui :** Médecin Infirmiers, Ergothérapeutes. **Comment** : Evaluations, bilans, conseils, Préconisations, essais, argumentaires sur le volet aide techniques et aide humaine. Aide et accès des droits de la personne	*MDD[62], PTA, CMP, Hôpitaux de jour, CPAM (service partenaire, CES[63], PFIDASS[64]), SAAD[65], SIAD[66], SPASAD, CIAS[67], Délégation APF France handicap, Plateforme Handicap 22*

Perspectives et enjeux de l'élargissement du Pôle ressource expert

Le pôle ressource pour garder la place spécifique qui est la sienne dans l'environnement médico-social, à savoir répondre par des prestations à des besoins non couverts ou insuffisamment, devra, dans les 5 ans à venir, **étoffer voire élargir ses missions.** Plusieurs axes de travail sont apparus dans la réflexion menée par le groupe de travail. Ces points saillants sont issus de l'observation de certaines demandes récurrentes de la part des personnes qui s'adressent au pôle ressource expert :

1. Les aides techniques (possibilité d'obtenir une aide technique adaptée dans des délais courts en passant par un atelier de fabrication numérique (voire un CICAT) ;
2. L'aménagement du logement en fonction d'une évaluation préalable (simulateur de logement du pôle domicile)
3. La location d'un logement accessible au-delà du standard insuffisant dans la plupart des cas.

4. L'accès aux nouvelles technologies

Le développement des nouvelles technologies ouvre dans le champ de la compensation du handicap, de nouvelles perspectives (domotisation du domicile, commande vocale, localisation GPS, planificateur intelligent, assistants vocaux …). Ces outils soutiennent la réalisation des habitudes de vie, et participent à l'amélioration de la participation sociale des personnes en situations de handicap, en venant compenser les incapacités physiques, cognitives, sensorielles, …

[61] Centre de Rééducation Fonctionnelle
[62] Maison Du Département
[63] Centre d'Examens de Santé
[64] Plateforme d'Interventions Départementales pour l'Accès aux Soins et à la Santé
[65] Service d'Accompagnement d'Aide à Domicile
[66] Service d'Infirmiers à Domicile
[67] Centre Intercommunale d'Action Sociale

6. L'activité des services : un accompagnement vers l'inclusion

6.1. Au SAVS

Le processus d''accompagnement inclusif implique de rechercher systématiquement des ressources à l'externe et à les mobiliser de façon convergente avec les compétences internes.
Cette nouvelle dynamique a eu pour conséquence

- De permettre aux personnes accompagnées d'identifier des relais propices au développement d'une nouvelle autonomie ou à sa consolidation,
- D'accentuer les pratiques de coordination en y intégrant des partenaires extérieurs.
- D'améliorer les pratiques de relayage grâce à la constitution d'un réseau de partenaires stable, fiable et réactif (notamment dans le domaine du sanitaire).
- De monter en compétences dans des domaines différents tels que celui des comportements problèmes, de la maladie de Huntington et de l'épilepsie sévère.

6.2. Au SAMSAH

En ce qui concerne les activités mises en œuvre par le SAMSAH, si elles intègrent les activités précédemment citées pour une part, elles sont orientées pour une autre part vers la santé. En effet, les personnes accompagnées sont confrontées pour la plupart d'entre elles à une complexité plus grande de leur situation de handicap. Une aggravation de leur pathologie est régulièrement observée. Cette évolution entraîne une perte d'autonomie qui conditionne des accompagnements plus denses.

Enfin, la labellisation en qualité de « service référent handicap rare » pour les personnes malades Huntington et souffrant d'épilepsie sévère a continué de faire évoluer l'activité de ce service.

7- Les prestations indirectes

7.1 Fonctions gérer, manager, coopérer

Ces fonctions regroupent l'ensemble des fonctions réalisées au niveau de la direction du Pôle Domicile.
Ainsi :

- Le management des ressources humaines et du dialogue social (RSE)
- la gestion administrative budgétaire, financière et comptable,
- la gestion de l'information et de la communication,
- la gestion de la qualité et de la sécurité,
- la fonction logistique
- la dimension impact sur l'environnement (RSE)

7.1.1. Management des ressources humaines et dialogue social

La gestion des ressources humaines est assurée par l'équipe de direction (adjointe de direction, responsable du SAAD et de la comptabilité-rh) sous le pilotage et la responsabilité de la directrice. La comptable et les deux assistantes rh-compta du pôle contribuent à cette gestion des ressources humaines par leurs compétences techniques (rédaction des contrats de travail, avenants, recueil des variables de paie…). L'équipe régionale Directeur Régional et la Responsable des Ressources Humaines

viennent en soutien sur les aspects réglementaires et les situations complexes ainsi que pour le recrutement des cadres.
Cet aspect de la gestion comprend :

Toutes les activités liées à la fonction employeur qui sont déléguées à la directrice dans le cadre d'une délégation unique (DUD) et subdéléguées à l'adjointe de service. Elle peut l'être vers les deux autres responsables de service.

Le dialogue social constitue une partie essentielle de cette fonction. Sa qualité contribue à maintenir un bon climat social. Les IRP représentent un appui indispensable pour accompagner les évolutions incontournables relatives à toute organisation et notamment y compris au secteur médico-social.

7.1.2. Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable

Il s'agit de la réalisation de l'ensemble des missions correspondant :

- à la gestion du bâti,
- à la gestion budgétaire,
- à la gestion financière et comptable (facturation, paiement des charges y compris des salaires, gestion des comptes des résidents),
- au contrôle de gestion réalisé par la RAF (responsable administrative et financière de l'équipe régionale) et de commissariat aux comptes (1 fois/4 ans),
- à la fonction achats / économat,
- à la gestion administrative.

Le logiciel utilisé pour le budget et la comptabilité est le logiciel Talentia et pour la gestion de la paye Pléiade. De manière générale, l'évolution de la gestion administrative et comptable du Pôle Domicile s'est transformée. Cette démarche associative a permis de moderniser un Système d'Information vieillissant et sous dimensionné ne pouvant répondre aux évolutions règlementaires et aux besoins de pilotage, par une suite logicielle intégrée évitant à terme les doubles saisies et sécurisant la production chiffrée et de centraliser des données en une base unique facilitant la consolidation, l'analyse et le pilotage

7.1.3. Gestion de l'information et de la communication

Le dossier de la personne accompagnée est unique et informatisé dans le logiciel Easy Suite.

L'information et la communication se font sur les principes de la confidentialité et du secret partagé.

Principe de confidentialité et de secret partagé (déontologie) :

La confidentialité passe par la mise en place de différents outils :

✓ Le dossier de la personne accompagnée mis sous clef dans des armoires ;

✓ L'informatisation du dossier (DUI)[68] sur un logiciel sécurisé ;

✓ Le partage des informations et transmissions des professionnels sur un réseau sécurisé (logiciel sécurisé Easy suite) pour les services SAMSAH et SAVS ;

✓ Le recueil oral et écrit du consentement de l'usager suivi par le SAAD sur le partage de toute information le concernant ;

✓ La vigilance des professionnels lors des échanges et de la transmission de tout document en lien avec sa situation ;

[68] Dossier Usager Informatisé

✓ Les rappels réguliers aux professionnels de leur devoir de confidentialité (règlement intérieur) *« la personne garde la maîtrise des informations qu'elle souhaite partager. Elle peut refuser les échanges sur sa situation lors de réunions d'équipe »*.

Les professionnels de l'accueil ont été formés à la démarche d'écoute et de réponse téléphonique «confidentialité et confiance». (formations inscrites au plan de formation : « professionnaliser son accueil physique et téléphonique », « la fonction d'accueil »). Certains professionnels de l'accueil ont aussi suivi un module de formation dispensé par les psychologues du service sur la gestion de la colère des usagers au téléphone.

Par ailleurs, plusieurs professionnels du SAAD ont été formés à une démarche de discrétion professionnelle « confidentialité et confiance ». Aussi, les professionnels de l'accueil ont pu participer aux formations inscrites au plan de formation : « professionnaliser son accueil physique et téléphonique » et « la fonction d'accueil ».

Les professionnels administratifs ont dans leur contrat de travail un article portant sur le secret professionnel.

Lorsque les professionnels du service et les autres intervenants se rencontrent et échangent, notamment lorsque des difficultés particulières surgissent au cours de l'accompagnement (avec l'usager ou avec ses proches), cette démarche fait l'objet d'une information auprès de la personne concernée. L'utilisation de la méthode FALC (Facile à lire et à comprendre) permettra d'améliorer une communication confidentielle dans ce cadre.
La personne est toujours informée des démarches effectuées par les professionnels auprès des partenaires. Le rapport d'évaluation interne précise que le service garantit la confidentialité de toute information concernant l'usager et que le partage d'information se fait avec son agrément : « le recueil oral du consentement de la personne sur le partage de toute information la concernant ». Dans le cadre de l'évaluation externe, cette pratique a été confirmée par les personnes accompagnées. Elles se disent régulièrement informées de toute démarche les concernant, soit directement dans le cadre de l'entretien, soit par mail. Une réflexion doit être menée sur l'intervention précoce d'un ergothérapeute avant l'accompagnement de l'usager afin de clarifier, dans son contrat, les besoins matériels et de manutention actuels et évolutifs.

Gestion des données sensibles (RGPD)

Le pôle domicile a engagé la démarche RGPD depuis 2018 :

- Sécurisation des données sur les PC par une session individuelle avec mot de passe personnel avec demande du mot de passe à chaque sortie de mise en veille
- Sécurisation d'accès au logiciel par identifiant et mot de passe individuel
- Note de service concernant la mise à jour annuelle des enveloppes scellées à la direction des mots de passes actualisés
- Renouvellement du mot de passe à chaque retour d'absence prolongée ou dès que celui-ci a été fourni un à un tiers (cadre pour une urgence durant un arrêt court pour accéder au PC)
- Rappel régulier des règles concernant la non-diffusion auprès de ses collègues des identifiants et/ou mots de passe
- Utilisation du broyeur pour tout document comportant des noms de personnes accompagnées.
- Anonymisation des personnes dans le cadre des notes personnelles (post-its, cahier personnel de note)
- Mise sous pli des plannings des AVS
- Mise en place des adresses mails professionnelles pour l'ensemble des salariés

Un DPO a été nommé au siège de l'association. Un référent RGPD est mis en place localement

Le registre des traitements est en cours de réalisation faisant suite à un audit des pratiques et du recensement des traitements

La charte informatique est annexée au règlement intérieur. Elle est nationale et tous les salariés de APF France handicap y sont soumis.

Le COQUA mène depuis 2019 une action sur cette thématique par le biais :
- la rédaction d'une charte de bonnes pratiques sur la confidentialité des données (groupe de travail),
- la diffusion lors des réunions de fonctionnement d'informations sur le RGPD
- la communication sur le sens de mener un audit,
- la réalisation du recensement des traitements par groupe métiers (administratif, RH, ergothérapeutes, AES ….)

Le but de ces différentes démarches étant d'aboutir à un registre des traitements et un plan d'actions correctrices dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité

Les temps institutionnels et les écrits institutionnels qui en découlent

Structuration institutionnelle							
Catégories	*Objectifs*	*Animation*	*Rédacteur*	*Participants*	*Méthode*	*Fréquence*	*Commentaires*
Conseil de direction	Répondre à des enjeux stratégiques et techniques, afin de garantir la cohérence et l'harmonisation des pratiques professionnelles de l'encadrement, des valeurs de son management, en lien avec le projet d'établissement. Débat interactif et transversal centré sur le management global et l'évolution de la mission dans tous ses aspects.	Direction	Assistante de direction	Responsables de services	A partir de l'ordre du jour abondé par la direction et par les propositions des responsables de service. Préparation des participants selon la thématique. Réunion sur un mode participatif et interactif	2h 1 fois tous les 15 jours	Compte rendu affiché et classé
Comité technique et stratégique	Répondre à des enjeux stratégiques et techniques, afin de garantir la cohérence et l'harmonisation des pratiques professionnelles de l'encadrement, des valeurs de son management, en lien avec le projet d'établissement. Débat interactif et transversal centré sur des points précis du management et des conséquences de l'évolution de la mission dans tous ses aspects.	Direction	Assistante de direction	Equipe de direction médecin et psychologues	A partir de l'ordre du jour abondé par la direction et par les propositions des responsables de service préparation des participants selon thématique . Réunion sur un mode participatif et interactif	2h trimestrielle selon les actualités.	Compte rendu affiché et classé
Réunion Institutionnelle transversale : **- SAVS** **- SAMSAH** **- SAAD**	Retour sur les temps forts du service, les faits marquants de la période écoulée. Permettre un repérage du service dans son contexte social et de politique locale et partenariale. Dresser la feuille de route pour la période à venir, les orientations, les actions éventuelles…	Direction	Responsable de service	l'ensemble des salariés, en plusieurs groupes	A partir d'un ordre du jour abondé par la direction, réunion de présentation sur un mode interactif	3h 1 ou 2 fois par an	Powerpoint envoyé par mail

Catégories	*Objectifs*	*Animation*	*Rédacteur*	*Participants*	*Méthode*	*Fréquence*	*Commentaires*
Réunion thématique	Mettre au travail des notions, questions, textes… Afin de réfléchir collectivement et définir les contours d'un travailler ensemble. Nous pouvons autant envisager des thématiques générales telles que la confidentialité, le travail pluridisciplinaire, la spécificité du travail à domicile, les valeurs partagées et les modalités de mise en œuvre que des thématiques plus spécifiques : les troubles neuropsychologiques et comportementaux, telle ou telle affection ou pathologie et les questions que cela soulèvent en terme d'accompagnement d'équipe… travail possible à partir de textes ou d'articles susceptibles de permettre la mise en œuvre d'une réflexion.	En fonction des thèmes abordés	En fonction des thèmes abordés : partenaires extérieurs (supports) et/ou responsable de service	En fonction des thèmes abordés les professionnels du SAVS et/ou SAMSAH et/ou Pôle Ressource et/ou SAAD	A partir de la thématique abordé, réunion de présentation et temps d'échanges sur un mode participatif et interactif	3h Trimestrielle	Compte rendu envoyé par mail et classé
Rencontres individuelles direction/adjoint de direction/responsable de service et cadres techniques	Répondre à des questionnements managériaux et techniques du service concerné, afin de garantir les accompagnements des personnes dans une cohérence et une harmonisation des pratiques professionnelles de l'équipe des professionnels en lien avec le projet de service. Echange interactif centré sur le management de proximité en lien avec l'évolution de la mission du service dans tous ses aspects.	Direction	Direction/Responsable de service	Direction et responsable du service concerné	A partir de l'ordre du jour abondé par la direction et le responsable de service	1h30 Hebdoma-daire	Fiche d'objectifs / échéances

Réunions Organisationnelles et opérationnelles							
Catégories	*Objectifs*	*Animation*	*Rédacteur*	*Participants*	*Méthode*	*Fréquence*	*observation*
Réunion de Service (Tous les services)	Informations et échanges autour de l'organisation et du fonctionnement de service. Transmission d'informations générales en lien avec l'exercice professionnel, point sur les formations éventuelles, les actions collectives, retours de colloques…	Responsable de service	Secrétaire Médico Sociale (SAVS/SAMSAH) ou Responsable de service (SAAD, Service Mandataire)	L'ensemble des professionnels du service concerné (SAVS/SAMSAH/SAAD /Pôle Ressource/ Service Mandataire)	Ordre du jour abondé par le Responsable de Service et les professionnels	2h Trimestrielle	Compte rendu envoyé par mail et classé
Réunion de Planification de Soins	Mettre en œuvre par la planification des interventions des aides soignants selon les axes de travail du PSI suivi par l'IDE référent et validé par le médecin. Echanges autour des plannings des aides soignants et des questions techniques en lien avec les soins à apporter.	Infirmier coordinateur	Infirmier Coordinateur	L'ensemble des Aides Soignants	Ordre du jour abondé par l'infirmier coordinateur et les professionnels paramédicaux	1h Mensuel	Compte rendu envoyé par mail et classé
Réunion de service Aide Humaine SAAD	Informations et échanges autour de l'organisation globale et du fonctionnement du SAAD	Responsable de service et ou direction	Responsable de service	Responsables de Secteurs, Chargés de planification et Assistante administrative	Ordre du jour abondé par le Responsable de Service et les professionnels	3h Trimestrielle	Compte rendu envoyé par mail et classé
Réunion d'Equipe SAAD	Travail sur des thématiques spécifiques en fonction de l'actualité du service (organisation des congés, réalisation des plannings, positionnement de service, point usagers, etc,)	Responsable de service	Responsable de service	Selon l'antenne concernée : responsables de secteurs, chargé de planification et assistante administrative	Ordre du Jour abondé par les professionnels du service	Mensuel	Fiche d'objectifs/échéance
Point Individuel SAAD	Entretien avec chaque responsable de secteur pour faire le point sur ses problématiques liées à son équipe d'auxiliaires de vie et effectuer une veille concernant les usagers accompagnés	Responsable de Service	Responsable de service ou responsable de secteur	Responsables de secteur	Ordre du Jour abondé par le Responsable de Secteur	1h Hebdomadaire	Fiche d'objectifs/ échéance

Catégories	*Objectifs*	*Animation*	*Rédacteur*	*Participants*	*Méthode*	*Fréquence*	*Limites*
Entretien de remise du planning mensuel SAAD	Point individuel avec chaque Auxiliaire de vie sur les questions plannings et remise en main propre du planning mensuel prévisionnel	Responsable de Secteur	Responsable de secteur	Auxiliaires de Vie	Ordre du Jour abondé par le Responsable de Secteur et traitement des questions de l'auxiliaire de vie	1/4h Mensuel	Feuille de suivi
Réunions d'accompagnement interdisciplinaire							
Catégories	*Objectifs*	*Animation*	*Rédacteur*	*Participants*	*Méthode*	*Fréquence*	*Limites*
Réunion de concertation : Projet Personnalisé d'Accompagnement, Bilan d'orientation, de fin d'accompagnement et Projet de Soin Individualisé CF. Processus démarche qualité	1 - Après recueil des demandes et du bilan que fait la personne accompagnée, permettre un bilan collectif du PPA ou de la période d'accueil afin de construire une proposition d'objectifs concertés pour l'actualisation ou l'écriture du PPA 2 - Après recueil des demandes et du bilan que fait la personne accompagnée, permettre un bilan collectif du PPA ou de la période d'accueil afin de construire une proposition d'objectifs concertés pour l'actualisation ou l'écriture du PSI	1- Psychologue ou Responsable de service 2- Médecin	1- Psychologue ou Responsable de service 2- Médecin	1 - Equipe d'accompagnement 2 - Equipe de soins (ergothérapeute, psychologue, infirmiers, aide soignant)	Planification au semestre ou si besoin	3h 1 fois par semaine pour le SAVS 2h15 1 fois par mois pour le SAMSAH	Ecrits transmis à l'usager pour validation puis classé
Réunion d'Articulation (SAVS/SAAD ou SAMSAH/SAAD)	Garantir la mise en œuvre coordonnée de l'accompagnement des personnes dans ses différents aspects et dans une vision transversale du suivi. Etablir les priorités et fixer des échéances pour un déploiement optimal de l'accompagnement.	Direction	Adjointe de Direction	Professionnes SAVS, SAMSAH, SAAD	1 - Ordre du jour systématique organisé par la secretaire médico sociale 2- Ordre du jour abondé par les professionnels	3h30 1 fois par mois	Compte rendu envoyé par mail et classé

Catégories	*Objectifs*	*Animation*	*Rédacteur*	*Participants*	*Méthode*	*Fréquence*	*Limites*
Réunion d'Equipe SAVS ou SAMSAH	1- Garantir la mise en œuvre coordonnée de l'accompagnement des personnes dans ses différents aspects et dans une vision transversale du suivi. Recueil des avis selon les axes de travail du PPA suivi par le coordinateur de projet envisager collectivement une position de service si nécessaire, présentation des nouvelles situations après validation par la commission d'admission 2- Garantir la mise en œuvre coordonnée de l'accompagnement des personnes dans ses différents aspects et dans une vision transversale du suivi. Etablir les priorités et fixer des échéances pour un déploiement optimal de l'accompagnement	1 - Responsable de service 2- Psychologue	Secrétaire Médico Sociale	Ensemble des professionnels du service concerné par le secteur	1 - Ordre du jour systématique organisé par la secretaire médico sociale 2- Ordre du jour abondé par les professionnels	3h (SAVS) 2h (SAMSAH) 1 fois par semaine	Compte rendu envoyé par mail et classé
Réunion de Coordination médicale SAMSAH	Garantir la mise en œuvre coordonnée de l'accompagnement à la santé des personnes dans ses différents aspects . Recueil des avis selon les axes de travail du PSI suivi par l'IDE référent. envisager collectivement une proposition d'accompagnement en soins, présentation des nouvelles situations après validation par la commission d'admission	Médecin	Prise de note tournante entre les participants	Professionnels concernés par le soin : infirmiers, ergothérapeute , aides-soignants	Ordre du jour abondé par le médecin et les professionnels paramédicaux et médicaux	1h 1 fois tous les quinze jours	Compte rendu envoyé par mail et classé
Groupe de parole SAAD	Point sur l'accompagnement des usagers du Service	Responsable de Secteur	Prise de note tournante entre les participants	Auxiliaires de Vie	Ordre du Jour abondé par le responsable de secteur	Mensuel	Compte rendu classé
Réunion d'approfondissement SAVS ou SAMSAH	Permettre un éclairage collectif sur des situations complexes. Echanges, confrontations de point de vue, tentative de dégager des pistes de réflexions et de compréhension de la situation d'une personne, en tenant compte de son histoire de vie, de sa dynamique relationnelle de son environnement. Développer une vision commune et cohérente de la personne, dégager des pistes d'accompagnement.	Psychologue	Psychologue	Les professionnels impliqués dans la situation	Situations repérées en réunions d'équipe Et/ou Situations amenées par les professionnels	Au besoin	Compte rendu envoyé par mail et classé

Catégories	*Objectifs*	*Animation*	*Rédacteur*	*Participants*	*Méthode*	*Fréquence*	*Limites*
Point d'évolution	Ponctuellement pour des situations de crises, possibilité de programmer des points d'évolution afin d'appréhender collectivement l'évolution d'une situation fragile.	Selon la situation de crise	Selon la situation de crise	Direction, responsable de service, médecin et/ou psychologue, coordinatrice d'antenne, professionnels de l'équipe d'accompagnement	Réunion programmée dès que possible après connaisance de la problématique complexe	Au besoin	Compte rendu envoyé par mail et classé
Synthèse	Garantir la mise en œuvre coordonnée de l'accompagnement des personnes dans ses différents aspects et dans une vision transversale du suivi avec les partenaires. Etablir les priorités et fixer des échéances pour un déploiement optimal de l'accompagnement global.	Responsable de service ou Coordinateur de Projet	Coordinateur de projet	Professionnels de l'équipe d'accompagnement, Partenaires, personne accompagnée	Situations repérées en réunions d'équipe Et/ou Situations amenées par les professionnels	Au besoin	Compte rendu envoyé par mail et classé

Toutes les réunions donnent lieu systématiquement à un compte rendu ou relevé de décisions à l'ensemble des professionnels concernés. Certains d'entre eux peuvent également en conjointement donner lieu à un affichage sur les deux sites : Conseil de Direction, Comité Technique et Stratégique.

Les autres écrits professionnels

Ecrits	Objectifs	Contenu	Emetteur Destinataires	Modalités	Validation Classement
CR 1er accueil	1ère rencontre avec la personne accompagnée	pour recueil des attentes et réflexions des besoins	2 professionnels (Ergothérapeute et Ass pour le SAVS / IDE et ASS pour le SAMSAH) à 'attention des membres de la commission d'admission	RDV au domicile avec la personne	Dossier commission admission et DUU
Argumentaire PCH	Evaluation des besoins	Description des attentes et des besoins en termes d'aide humaine, vie sociale ect…	Les professionnels de l'accompagnement pour la MDPH	Rencontres	Dossier de demande de PCH envoyé à la MDPH et classé au DUU
Actualisation des accompagnements (Mises à jour)	Compte rendu permettant de renseigner les intervenants pour maintenir la continuité de l'accompagnement	Report des rencontres à domicile et des conversations téléphoniques	Les professionnels de l'accompagnement	Saisie sur le logiciel	Validé par l'émetteur et classé dans le DUU

7.1.4. Qualité, sécurité et bientraitance

7.1.4.1. Démarche d'amélioration continue de la qualité

La démarche qualité et d'amélioration continue de la qualité est mise en œuvre au sein du service depuis de nombreuses années. Cela garantit entre autres, la promotion des pratiques bientraitantes en interne.

Depuis 2015, 2 évaluations internes ont été réalisées et le Pôle Domicile a procédé à sa première évaluation externe depuis sa création.

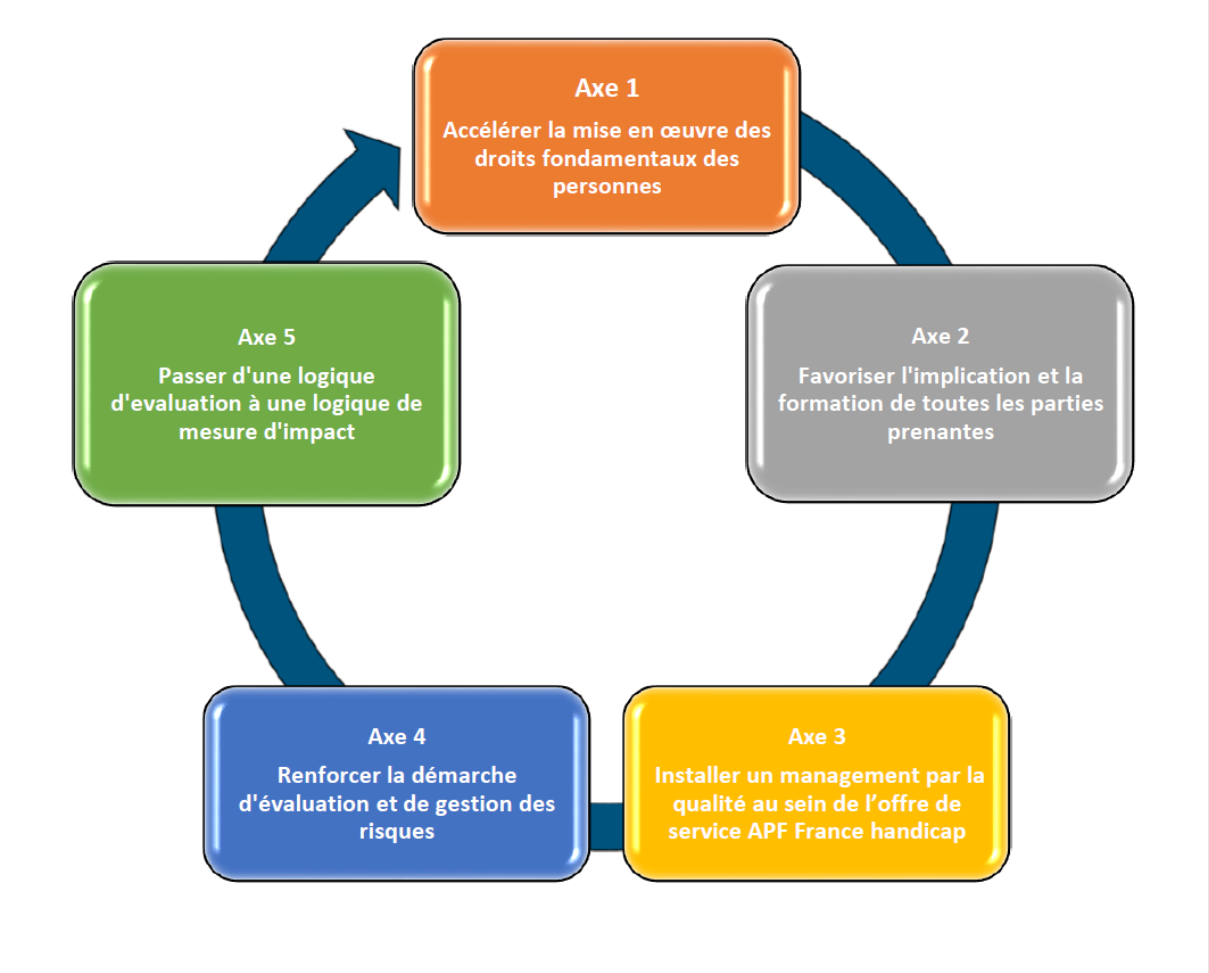
Ces dernières années, la démarche est devenue de plus en plus effective et dynamique avec une appropriation progressive de la part de l'ensemble des salariés grâce à un Comité Qualité (Coqua) investi et productif.

1. Introduction

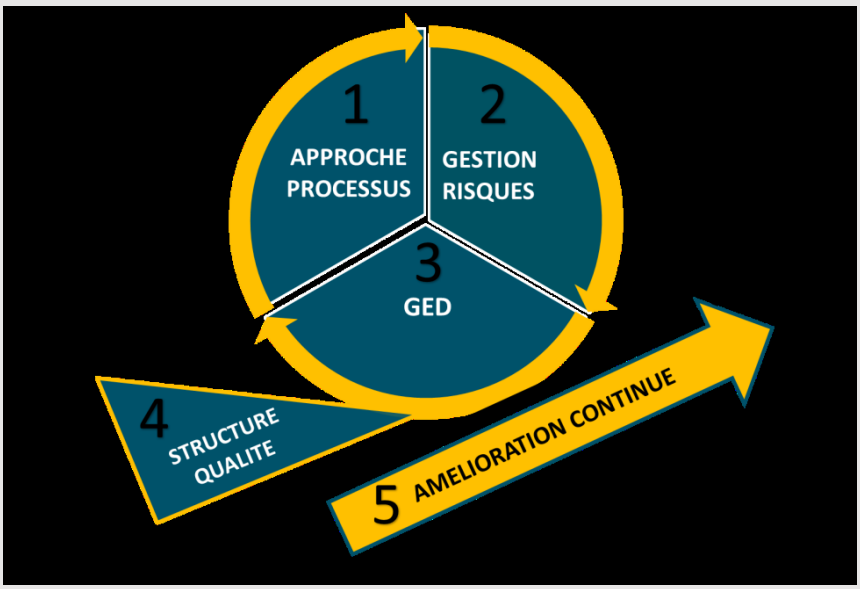
Depuis 1998, APF France handicap s'investit dans la mise en oeuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements proposés. Suite à la loi 2002-2 rénovant l'action sociale

et médico-sociale, l'association s'est appliquée à épauler l'ensemble de ses ESSMS dans la mise en oeuvre de leur démarche d'évaluation interne et externe. Plusieurs outils, aujourd'hui reconnus dans l'ensemble du secteur médico-social, peuvent témoigner de cette dynamique, notamment, le référentiel qualité inter-associatif ou encore des audits croisés inter-associatif qui ont préfigurés la mise en place des évaluations externes. Rapidement, les ESSMS APF France handicap ont nommé des référents qualité, en charge d'animer la démarche, en s'appuyant sur un comité qualité (COQUA). Un dispositif de formation pour les professionnels, en lien avec APF Formation, a facilité l'appropriation des outils.
Aujourd'hui, **l'association souhaite franchir une nouvelle étape dans l'appropriation de la démarche d'amélioration continue**. La finalité ne change pas : au service du projet associatif, c'est **la mise en oeuvre des droits des personnes accompagnées**, **l'amélioration continue de leur qualité de vie**, **la mise en oeuvre de la transition inclusive** qui doivent être recherchés. La méthode quant à elle, est suffisamment mature pour évoluer : **c'est vers un management par la qualité et la gestion des risques que l'ambition se porte**.
Plus concrètement, cette impulsion, nommée **Quali'DAC** (pour qualité et démarche d'amélioration continue), se décline en trois volets :

- La politique nationale d'amélioration continue :
Engagement associatif fort, signé par le Directeur Général, cette politique présente les 5 axes prioritaires en matière d'amélioration continue pour la période 2021-2023 :



- **La présente procédure « Management par la qualité et la gestion des risques » :**
Il s'agit d'un document d'application opérationnel à destination de l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de l'association. Elle définit le cadre général et les attentes associatives pour un management par la qualité et la gestion des risques dans les structures sanitaires et médico-sociales. Elle recouvre cinq thématiques sous forme de fiches pratiques :

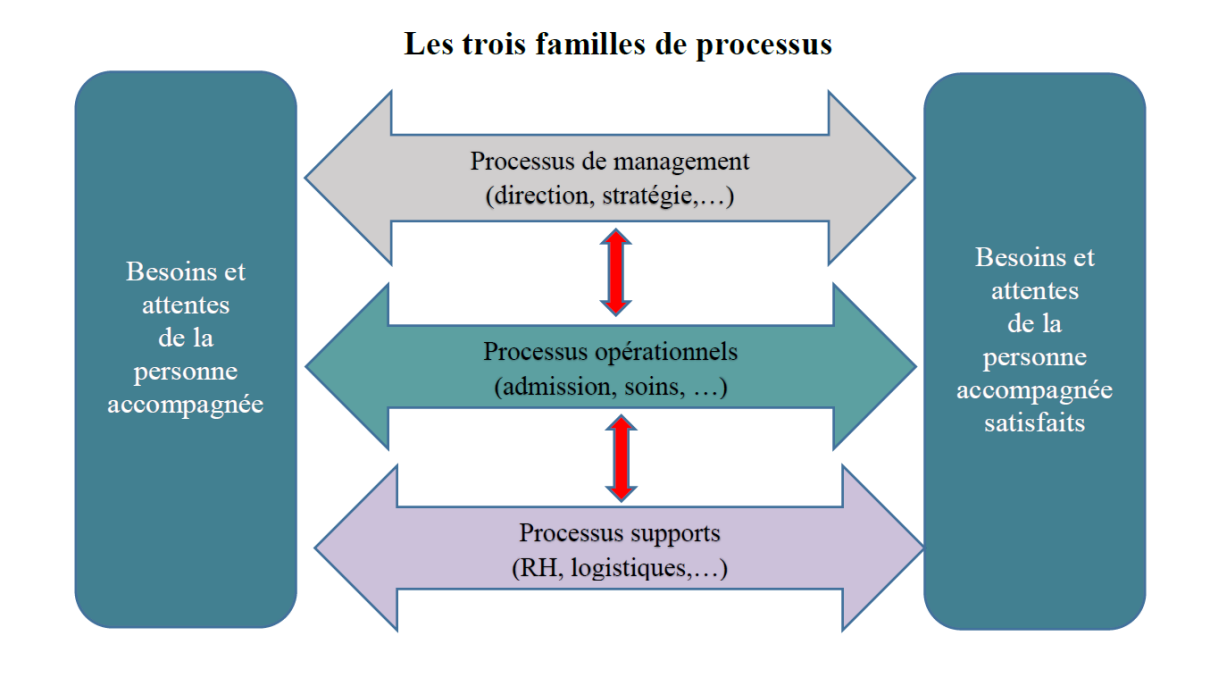


Ces dernières années, la démarche est devenue de plus en plus effective et dynamique avec une appropriation progressive de la part de l'ensemble des salariés grâce à un Comité Qualité (Coqua) investi et productif.

Cette procédure se substitue à un certain nombre d'outils associatifs jusque-là en vigueur (guide « Manuel qualité », procédure « structure qualité dans les ESMS », guide « gestion documentaire », guide « indicateurs » …). En complément, elle amorce de nouvelles thématiques, qui jusque-là ne faisaient pas l'objet d'une documentation nationale d'appui, notamment : l'approche processus ou encore l'évaluation des risques.
Les cinq fiches peuvent être abordées séparément, mais l'ordre des fiches 1, 2 et 3 répond à une certaine logique. En effet, il apparait pertinent de commencer par identifier les processus structurants d'une organisation, avant de se lancer dans une évaluation des risques et d'affiner l'arborescence documentaire.
Chaque fiche est composée de 3 parties : définition, mise en oeuvre et documents associés (cf page suivante).

- Les outils opérationnels :

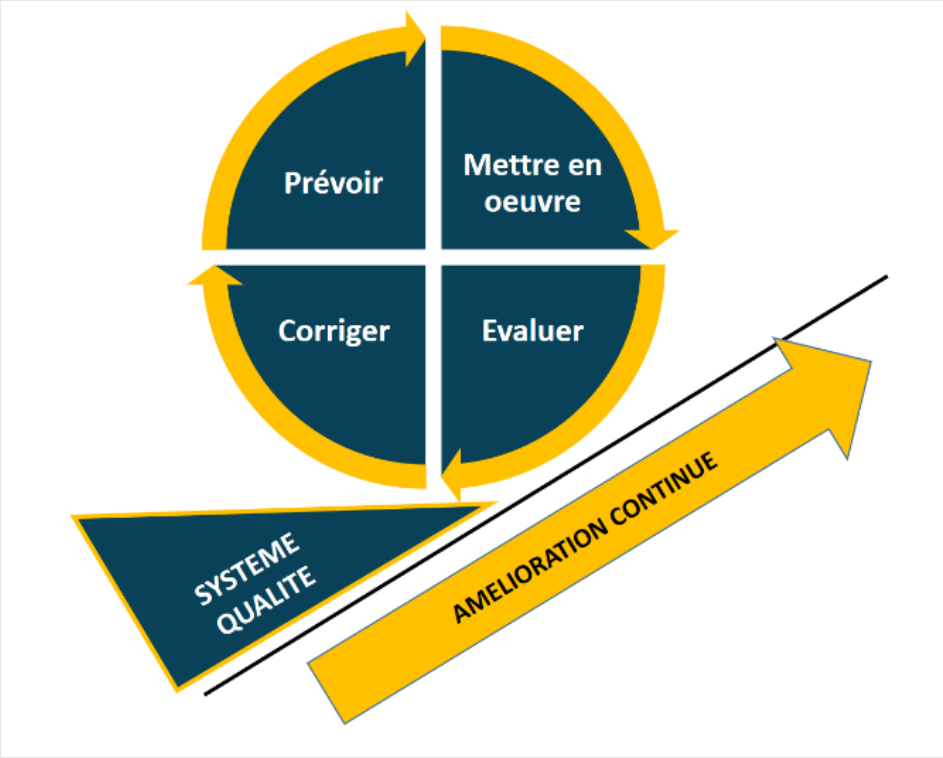
Pour chaque fiche de cette procédure, une boite à outils a été imaginée afin de faciliter la mise en oeuvre au sein des structures sanitaires et médico-sociales d'APF France handicap.



Démarche d'amélioration continue

La démarche d'amélioration continue peut-être définie comme la capacité à dire ce que l'on veut faire, faire ce que l'on a dit, évaluer ce que l'on a fait et mettre en place des actions d'amélioration, si l'on constate des écarts.
C'est la traduction d'un outil souvent utilisé pour représenter la notion d'amélioration continue : **la roue de Deming** (du nom de son inventeur W. Edwards Deming, anglophone). Cette roue reprend les 4 volets suivants : « Plan » = planifier, « Do » = mettre en oeuvre, « Check » = évaluer ou vérifier, « Act » = corriger.

Une cale est posée sous la roue de Deming pour symboliser l'importance des acteurs et des outils mis en place pour éviter un retour en arrière.



Cette roue a pour objectif « **d'améliorer en continu** » :
- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes ;
- La personnalisation de leur accompagnement et la prise en compte de leurs besoins et attentes ;
- La garantie de leurs droits et de leur participation ;
- Leur protection et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité ;
- Le fonctionnement de la structure ;
- Les pratiques professionnelles.

7.1.4.2. Bientraitance

7.1.4.2.1. Procédure maltraitance

Pour rappel, le Pôle Domicile des Côtes d'Armor s'appuie sur la procédure générale interne[69] existante au sein de l'association APF France handicap pour ce qui concerne les éventuels signalements de situations de maltraitance. La fiche de signalement des situations de maltraitance transmis par le CD et l'ARS est mise en œuvre.
Au sujet du cadre de référence de la bientraitance (recommandations HAS) la réflexion fait partie intégrante des échanges au sein du service lors des diverses réunions.

[69] APF France handicap a déployé une procédure générale interne (PG 17) de « bonnes pratiques à l'usage des directeurs de toutes structures APF France handicap et de leurs équipes pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance ».

Ce point particulier fait l'objet d'un objectif stratégique et opérationnel dans le cadre de la mission du service.
Les points de vigilance et de veille sur un plan local, régional et national s'attachent à utiliser toutes les sources d'informations, de connaissances, de faits repérés pour promouvoir la bientraitance dans le cadre des pratiques d'accompagnement. La démarche s'intègre au management global de manière générale et à celui de la qualité en particulier.
En 2021, APF France handicap évoluera vers « Qualidac » qui met la qualité au cœur de son management. Nous aurons l'occasion d'y revenir en 2021.

La déclaration des évènements indésirables y compris graves, fait l'objet d'une saisie via le logiciel Bluemedi et d'un suivi par la direction (et/ou équipe de direction). Cette démarche contribue à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration des pratiques de bientraitance. L'encadrement assure de plus une veille permanente afin de repérer les situations problèmes.
Régulièrement, l'abord de ce thème fait partie de la procédure d'accueil des nouveaux salariés. Toutefois en au regard du contexte sanitaire de 2020, cette présentation n'a pas pu avoir lieu.

La direction de la structure signale systématiquement les situations potentiellement maltraitantes ou suites à des faits de maltraitance avérés et les transmet au Département et à l'ARS au moyen de la fiche ad hoc. L'événement est également transmis à la direction régionale APF France handicap. Selon le degré de gravité, une cellule de crise interne à l'association peut être mobilisée.

En ce qui concerne les usagers, une information leur est donnée sur leurs droits et leurs possibilités de recours au moment de la contractualisation de leur accompagnement (contrat d'accompagnement). Le règlement de fonctionnement du service leur est explicité et remis dès l'admission. Ce point fait également partie de l'ordre du jour du Conseil de la Vie Sociale.

- 2 Evénements indésirables ont été signalés pour le SAVS en 2020 en lien avec des dysfonctionnements d'un matériel informatique pour l'un pénalisant le travail administratif du professionnel concerné. L'autre était consécutif à l'absence d'une voiture réservée sur le parc entrainant un retard important lors d'un rendez-vous.

- Des points qualité sont faits régulièrement entre la directrice et les deux référentes qualité. Dans le cadre de l'évaluation externe début 2020, du temps supplémentaire a été accordé à ces dernières pour accompagner tout le processus.

Prévenir et combattre la maltraitance, mettre en œuvre et soutenir des pratiques bientraitantes fondent la culture professionnelle au sein du Pôle Domicile.

Les services du Pôle Domicile des Côtes d'Armor s'appuient sur la procédure générale interne[1] existante au sein de l'association APF France handicap pour ce qui concerne les éventuels signalements de situations de maltraitance. La fiche de signalement des situations de maltraitance transmis par le CD et l'ARS est mise en œuvre.
Au sujet du cadre de référence de la bientraitance (recommandations HAS) la réflexion fait partie intégrante des échanges au sein du service lors des diverses réunions.
Ce point particulier fait l'objet d'un objectif stratégique et opérationnel dans le cadre de la mission du service.
Les points de vigilance et de veille sur un plan local, régional et national s'attachent à utiliser toutes les sources d'informations, de connaissances, de faits repérés pour promouvoir la bientraitance dans le cadre des pratiques d'accompagnement. La démarche s'intègre au management global de manière générale et à celui de la qualité en particulier.

La déclaration des évènements indésirables y compris graves, fait l'objet d'une saisie via le logiciel Bluemedi et d'un suivi par la direction (et/ou équipe de direction). Cette démarche contribue à la prévention de la maltraitance et à l'amélioration des pratiques de bientraitance. L'encadrement assure de plus une veille permanente afin de repérer les situations problèmes.
Régulièrement, l'abord de ce thème fait partie de la procédure d'accueil des nouveaux salariés. Toutefois en au regard du contexte sanitaire de 2020, cette présentation n'a pas pu avoir lieu.

La direction de la structure signale systématiquement les situations conditionnant un évènement indésirables (EI ou EIG). Cela concerne entre autres, des faits potentiellement maltraitant ou avérés et les transmet au Département et à l'ARS au moyen de la fiche ad hoc. L'événement est également transmis à la direction régionale APF France handicap. Selon le degré de gravité, une cellule de crise interne à l'association peut être mobilisée.

Les services du Pôle Domicile des Côtes d'Armor s'appuient sur la **procédure générale interne**[70] existante au sein de l'association APF France handicap pour ce qui concerne les éventuels signalements de situations de maltraitance. Cette procédure de signalement et de déclaration des actes de maltraitance est connue des professionnels.
La **fiche de signalement** des situations de maltraitance transmis par le CD et l'ARS est mise en œuvre.
Au sujet du cadre de référence de la bientraitance (recommandations HAS) la réflexion fait partie intégrante des échanges au sein du service lors des diverses réunions.
Ce point particulier fait d'ailleurs l'objet d'un objectif stratégique et opérationnel dans le cadre de la mission du service.
Les points de vigilance et de veille sur un plan local, régional et national s'attachent à utiliser toutes les sources d'informations, de connaissances, de faits repérés pour promouvoir la bientraitance dans le cadre des pratiques d'accompagnement. La démarche s'intègre au management global de manière générale et à celui de la qualité en particulier.

En ce qui concerne les personnes accompagnées, une information leur est donnée sur leurs droits et leurs possibilités de recours au moment de la contractualisation de leur accompagnement (contrat d'accompagnement). Le règlement de fonctionnement du service leur est explicité et remis dès l'admission. Ce point fait également partie de l'ordre du jour du Conseil de la Vie Sociale.

La direction de la structure signale systématiquement les situations potentiellement maltraitantes ou suites à des faits de maltraitance avérés et les transmet au Département et à l'ARS au moyen de la fiche ad hoc. L'événement est également transmis à la direction régionale APF France handicap. Selon le degré de gravité, une **cellule de crise interne** à l'association peut être mobilisée.

La directrice peut faire appel à une cellule spécifique au niveau APF France handicap national pour un soutien dans la réflexion sur les conduites à tenir et démarches à effectuer face à une situation de maltraitance (Direction Régionale et juriste droit des usagers) et/ou de danger objectivé ou potentiel pour un usager.

7.1.4.2.2. Les actions menées auprès des usagers

Actuellement, il n'y a pas d'actions de sensibilisation à l'accès aux droits et à la prévention de la maltraitance à destination des personnes accompagnées.
Une information est donnée aux personnes accompagnées sur leurs droits et leurs possibilités de recours au moment de la contractualisation.

[70] APF France handicap a déployé une procédure générale interne (PG 17) de « bonnes pratiques à l'usage des directeurs de toutes structures APF France handicap et de leurs équipes pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance ».

Individuellement, les professionnels en échangent avec les personnes accompagnées, en équipe et lors de la journée thématique annuelle sur le thème de la bientraitance.

7.1.4.2.3. Le traitement des évènements indésirables

Le Pôle domicile dispose d'une procédure de signalement et de gestion des événements indésirables. Les évènements indésirables remontent systématiquement à la Directrice, font l'objet d'échanges approfondis avec l'adjointe de direction, les intervenants professionnels concernés, le directeur régional, la juriste droit des usagers le cas échéant.

La déclaration EIG est faite aux autorités via la fiche CORRSi. Le cas échéant en fonction des situations, le procureur peut être saisi.

Le logiciel « Bluemédi » a été déployé afin de faciliter la gestion entres autres des événements indésirables (y compris graves). Il contribue à l'amélioration des pratiques de bientraitance. Cela facilite notamment le suivi des actions mises en œuvre pour les traiter.
L'encadrement assure une veille permanente afin de repérer les situations problèmes et en propose une reprise quasi systématique (sous forme de retours d'expériences « retex ») avec les professionnels (réunions d'équipe). Cela permet une transmission régulière des bonnes pratiques adaptées aux usagers et aux situations. Les responsables s'appuient sur des situations concrètes sous forme par exemple de retours d'expériences.
Dans le cadre de la procédure d'accueil des nouveaux salariés, la bientraitance fait l'objet d'un point particulier. Une présentation de la prévention de la maltraitance (de la procédure associative) et des recommandations de bonnes pratiques concernant la bientraitance y est programmée.

Evénements indésirables signalés en 2019 : 1 au SAVS, 1 au SAMSAH, 11 au SAAD ils ont concerné des personnes accompagnées présentant des signes de détresse psychologique importants. L'évolution des situations a été positive par la suite.

Des points qualité sont faits systématiquement lors des **conseils de direction** et une rencontre mensuelle a lieu entre la directrice et les référentes qualité. En 2019, ces modalités propres à la démarche qualité ont été renforcées du fait de la finalisation de la deuxième évaluation interne en cours et dans la perspective de la 1ère évaluation externe. Le suivi du PAQ a conduit à des rencontres plus fréquentes au cours de l'année 2019.

7.1.4.2.4. Le traitement des réclamations

Le Pôle Domicile dispose d'un registre des réclamations.

Une information est donnée aux personnes accompagnées sur leurs droits et leurs possibilités de recours au moment de la contractualisation de leur accompagnement (contrat d'accompagnement). Le règlement de fonctionnement du service leur est explicité et remis dès l'admission.

7.1.5. Fonctions logistiques

Logiciels et Equipement informatique

Le Pôle Domicile est équipé de 40 postes informatiques, fixes ou portables.

Le Pôle Domicile déploie depuis (2015) le dossier unique de l'usager informatisé (D.U.U.I) via le logiciel Easy suite au sein du SAVS et du SAMSAH. Des fonctionnalités complémentaires ont été mises en œuvre en 2019 telles que l'agenda des usagers et des professionnels et la réservation des véhicules du parc. L'ensemble des professionnels a reçu une formation initiale et des rappels annuels. L'outil semble désormais inscrit dans les pratiques même si certaines difficultés de connexion n'en facilitent pas toujours l'utilisation.

Le **logiciel « bluemédi »** est déployé depuis **(2018** sur l'ensemble du Pôle Domicile via des formations initiales pour l'ensemble des cadres, des référents qualité et certains membres du COQUA. En 2019, une participation à des sessions « club utilisateurs » est venue renforcer la connaissance de ce nouvel outil. Son accès par l'ensemble des salariés se met progressivement en œuvre. Une présentation de son accès et la transmission des données le permettant a été réalisée lors d'une réunion institutionnelle. L'objectif étant en tout premier lieu que les professionnels puissent saisir directement des événements indésirables.

Messagerie sécurisée

Le Pôle Domicile a mis en place la messagerie Outlook 365 depuis 2018, messagerie apf.asso.fr. qui a apporté un niveau de sécurité nécessaire aux échanges d'informations internes à l'association. Par ailleurs, le déploiement d'une messagerie securisée de santé est en cours afin de diffuser des données de santé en toute sécurité pour les professionnels. Un travail est engagé avec le GCS (Groupe de Coopération Sanitaire) Esanté BZH.
Un autre niveau de messagerie est déployé depuis 2020 pour sécuriser les données médicales (GSI santé).

7.1.6. Dimension impact sur l'environnement (RSE)

Au sein de l'association, il y a un projet RSE d'engagé sur le plan national. A ce jour, le Pôle Domicile n'a pas formalisé sa politique de responsabilité sociale et environnementale (RSE), en lien avec le projet associatif, mais l'inscrit comme axe de travail en lien avec les réflexions associatives.

DROITS ET PARTICIPATION DES USAGERS

V – DROITS ET PARTICIPATION DES USAGERS

V -1 Droits des usagers

V-1.1. La charte APF France Handicap

Dans la ligne de la Déclaration Universelles des Droits de l'Homme, APF France handicap, mouvement de personnes en situation de handicap, de leur famille et de personnes valides, affirme la primauté des personnes :
- L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient,
- En tant que citoyenne, la personne en situation de handicap exerce ses responsabilités dans la société, elle a le choix et la maîtrise de son existence.

La charte des droits de la personne intègre entre autres les droits fondamentaux :

- Dignité, intimité et vie privée : Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.
- Intégrité, sécurité
- Liberté d'aller et venir
- Vie spirituelle

V-1.2. La consultation du Dossier Unique

La personne accompagnée est informée, via le règlement de fonctionnement, qu'elle dispose d'un dossier informatisé, et qu'elle a la possibilité d'y accéder.
Les modalités d'accès aux informations les concernant sont communiquées aux personnes accompagnées lors du premier accueil et sont présentes dans le contrat d'accompagnement et le règlement de fonctionnement.

Au Pôle Domicile APF France Handicap, le recueil du consentement de la personne au recueil de ses données est intégré dans le dossier personnalisé, dans le livret d'accueil, dans le contrat d'accompagnement et la personne signe son contrat. Toutefois, les personnes accompagnées ne connaissent pas la procédure d'accès à leur dossier. Les services ont identifié cet axe d'amélioration.

V- 2 Expression et participation des personnes accompagnées

V-2.1.CVS

Le Pôle domicile des côtes d'Armor dispose d'un conseil de la vie sociale (CVS) depuis 2018, commun aux 3 services, SAVS, SAMSAH et SAAD.

Le fonctionnement du CVS fait l'objet d'un règlement de fonctionnement. Ce règlement a fait l'objet d'un travail de simplification pour en faire un outil facile à lire pour l'ensemble des usagers qui en sont membres.

Il se réunit au moins 3 fois par an et donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement du service (organisation du service, prestations proposées…).
L'ordre du jour est adressé aux usagers par la directrice.

Le CVS actuel comprend :

- 6 représentants des personnes accueillies ou prises en charge ; Les familles ou les représentants légaux ne sont pas membre du CVS. Cette question a pu être échangée en CVS et les membres élus n'ont pas souhaité que les représentants et/ou familles soient intégrés dans cette instance pour le moment. Une réflexion pourrait être menée dans ce sens pour évaluer l'intérêt d'intégrer les représentants et/ou les familles en lien avec la spécificité de l'accompagnement à domicile.
  L'existence du CVS au sein du Pôle étant récente, la mobilisation des personnes accompagnées a été difficile. Il nous semble important de s'interroger sur l'apport et l'intérêt d'une place pour un représentant des familles/ aidant familial.
  Les AVS du SAAD souhaiteraient disposer des CR du CVS afin de sensibiliser les personnes accompagnées. La mise en place de mail professionnels pour les AVS du SAAD peut permettre l'envoi systématique comme pour chaque professionnel de ces CR.

- La directrice du Pôle assistée de l'Adjointe de Direction

- 1 Représentant de l'association APF France handicap membre du CAPFD et du CAPFR

- 1 Représentant des salariés du Pôle Domicile APF France handicap

Dans le cadre de l'évaluation externe, les personnes accompagnées ont exprimé leur difficulté à mobiliser les autres usagers autour de cette instance. Bien que le compte-rendu soit communiqué à l'ensemble des usagers, il n'y a peu voire pas de retour. Les services identifient cet axe d'amélioration. Le nombre des représentants des personnes accueillies est supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

V.2.2. Enquête de satisfaction

Une enquête de satisfaction est habituellement adressée par courrier aux personnes accompagnées par les services du Pôle Domicile une fois par an. Le taux de retour était de 19 % en 2019 et 19,6 % en 2020.

V.2.3. Recueil des avis et attentes des personnes accompagnées et de leurs proches

L'avis et les attentes de la personne accompagnée sont recherchés tout au long de son parcours au sein des services du Pôle Domicile, et plus particulièrement :

- Lors du premier accueil, via la rencontre avec un binôme de professionnels (SAVS, SAMSAH)
- Lors de la phase d'accueil et d'évaluation donnant lieu à un bilan
- Lors de la phase d'élaboration du PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement) tous les ans
- Régulièrement, en cours d'accompagnement lors des visites à domicile par le biais des échanges avec les professionnels ou lors d'évolution importante dans les situations : Il est possible de réaliser des avenants lorsque la personne souhaite modifier des objectifs d'accompagnement

Les professionnels adaptent leur communication en fonction des situations rencontrées :

- Pour une personne et son entourage de sourds muets, l'écrit sera privilégié ;
- Pour une personne et son entourage d'origine étrangère et ne maîtrisant pas bien la langue, le SMS a été la solution pour lui donner le moyen de comprendre (traduction) ;
- Lorsque l'écrit n'est pas maitrisé, utilisation de pictogrammes, d'images ;

- Utilisation de tablettes notamment avec les personnes atteintes de la maladie de Huntington ;
- Reformulation, langage simplifié ;
- Utilisation de photos d'images.

La place de la famille et des aidants

Le service entend et comprend les demandes et besoins familiaux pour instaurer des solutions de prise en charge pérennes et respectueuses des équilibres familiaux.
Toutefois, si l'usager se trouve en désaccord avec sa famille, c'est bien la parole de la personne accompagnée qui sera prise en compte.

RBPP Anesm sur la place des aidants[71] : RECHERCHER UN ÉQUILIBRE QUANT À LA PLACE DES PERSONNES AIDANTES NON PROFESSIONNELLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE AIDÉE
Le projet personnalisé est composé de plusieurs volets (administratif, vie sociale, vie quotidienne, soins, aménagement du logement, etc.), qui correspondent aux différentes dimensions de l'accompagnement global. Dans la mesure du possible, ce projet est co-construit avec la personne aidée et les professionnels de la structure. **Avec l'accord de la personne, les proches peuvent également être associés** (lorsqu'ils sont représentants légaux, leur association est une obligation). Cela peut se faire lors de la première visite à domicile et de la phase d'admission, de l'adaptation et de la révision du projet personnalisé, lors de réunions dédiées aux proches, lors de demandes des aidants tout au long de l'accompagnement de la personne, lors de réunions de coordination incluant la personne aidée, etc. Cependant, l'accompagnement des personnes aidées par les aidants non professionnels et les professionnels est complexe dans la mesure où les champs de compétences entre les aidants et les professionnels peuvent se superposer, ou du moins ne pas clairement se différencier. Cette articulation des rôles est d'autant plus compliquée que le partage des temps d'accompagnement est le plus souvent asymétrique entre des aidants qui cohabitent avec la personne aidée et le temps d'aide, souvent contraint, apporté par les professionnels. En outre, la place des aidants dans l'accompagnement de la personne relève de problématiques différentes selon qu'il s'agit d'aidants de personnes handicapées ou d'aidants de personnes âgées. « L'enquête nationale relative aux pratiques concourant à la bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile » montre que :
• pour les services accompagnant des personnes handicapées, l'aidé est le plus impliqué possible à son projet personnalisé, au risque que ne soit pas reconnu, par les professionnels, le rôle des aidants;
• l'association des personnes aidées et des aidants à l'élaboration du projet personnalisé est plus courante pour les services accompagnant des personnes âgées, au risque que les attentes des aidants ne se substituent à celles des personnes accompagnées.

V.2.4. Pair émulation/ pair aidance

Le travail entrepris autour de la « pair-aidance » et de la « pair-émulation » est un enjeu majeur pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Pour exemple, le lien créé entre un usager informaticien qui n'avait plus la capacité de travailler mais restait très investi dans son domaine et un usager désireux d'apprendre, a permis de créer une relation durable et contribuer pour chacun à sortir un peu de l'isolement. Par ailleurs, l'expertise acquise par le SAMSAH sur la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère en fait un lieu ressource entre autre pour les familles qui peuvent solliciter le service. Certains professionnels font appel à des personnes anciennement accompagnées pour aider des personnes accompagnées par le Pôle Domicile.

[71] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-trans-rbpp-soutien_aidants-interactif.pdf

V.2.5. Le bénévolat

A ce jour, le Pôle Domicile n'accompagne pas de projet de bénévolat ou d'utilité sociale aux personnes accompagnées, mais des liens vers la Délégations départementale sont à proposer.

V.2.6. Collaboration avec la Délégation départementale

La directrice du Pôle Domicile rencontre régulièrement la directrice territoriale des actions associatives (responsable de la délégation 22) afin de faire le point sur les sujets communs et les coopérations à envisager pour les faire avancer.

Cette articulation se concrétise par des actions partagées entre les deux équipes. Toutefois, ces démarches mériteront d'être développées car très ponctuelles actuellement.

LES PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISEES

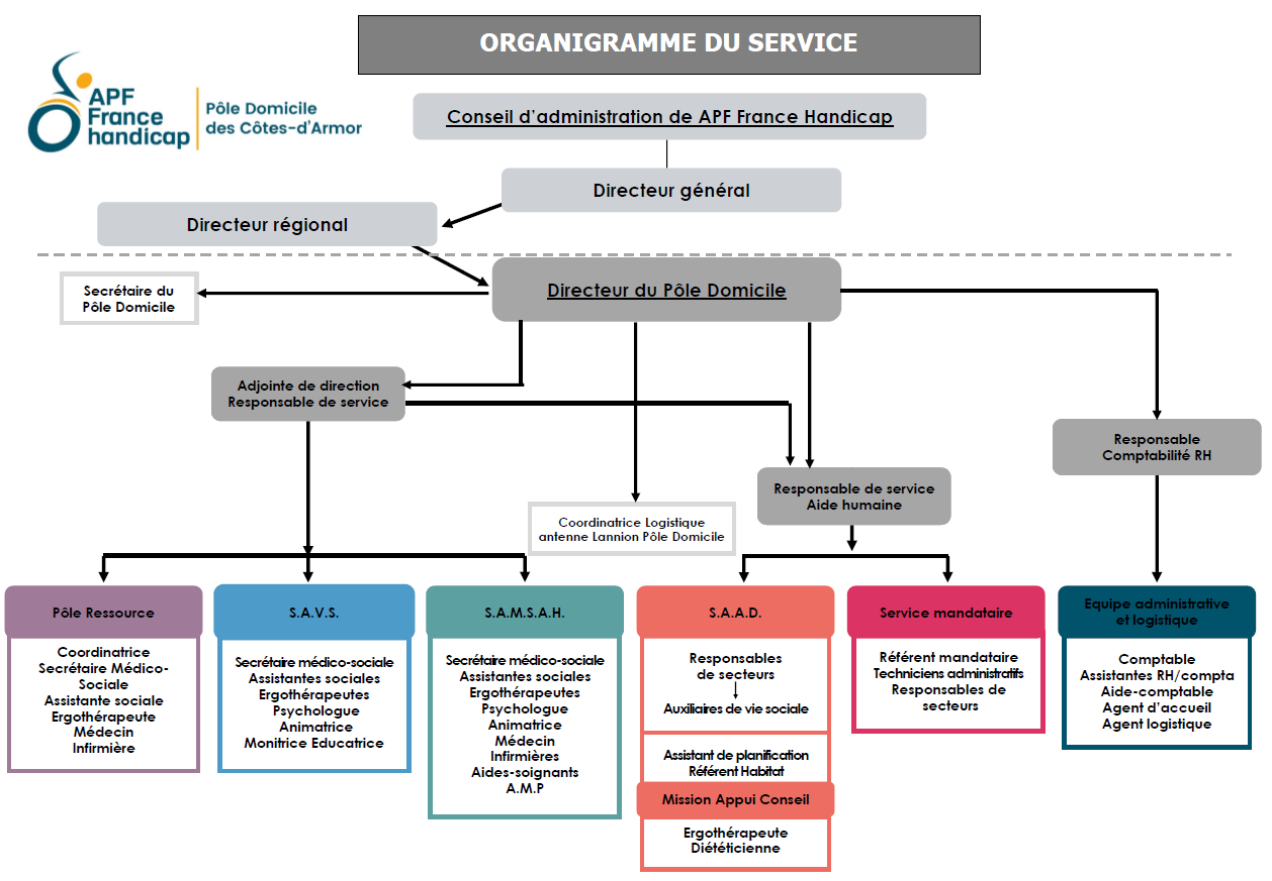
VI – LES PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISEES

VI – 1 L'équipe du Pôle domicile

VI.1.1. Composition de l'équipe

Du fait du mode de fonctionnement du Pôle domicile, certaines fonctions relatives à l'accompagnement des personnes du SAVS et du SAMSAH sont transversales.
L'équipe de direction est composée de la directrice et de la directrice-adjointe, de la Responsable Compta RH, du responsable du SAAD
Le **SAVS et le SAMSAH** sont composés communément d'un responsable de service (adjointe de direction), d'une secrétaire de médico-sociale, d'assistantes de service sociale, d'animatrice, d'ergothérapeute et de psychologue.
De manière particulière, le SAVS comprend une compétence éducative via une monitrice éducatrice et le SAMSAH des compétences médicale et paramédicales en plus via un médecin de MPR, des infirmières, des aides-soignants et une AMP.
Quant au service d'aide humaine (SAAD prestataire, Service mandataire) il est composé d'un responsable de service, de responsables de secteur, d'une assistante de planification et d'auxiliaires de vie (environ 80).
A ces compétences, s'ajoutent pour conduire la mission d'Appui Conseil qu'il met en œuvre, un ergothérapeute et une diététicienne.

VI.1.2. Organigramme/ETP



[72] RBPP *Qualité de vie en MAS/FAM, volet 1, décembre 2013*

VI – 2.1. La capacité à s'exprimer et à agir

La capacité à s'exprimer et à agir se traduit au niveau des salariés dans les dimensions suivantes :

• **la participation à des groupes de résolution de problèmes, à des débats sur le travail, à des journées de réflexions :** Les AVS du SAAD bénéficient régulièrement de temps en groupe de parole afin d'y évoquer les difficultés rencontrées (communes ou non) auprès des responsables de secteur. Ces derniers ont quant à eux des points hebdomadaires avec leur responsable hiérarchique.
Plus globalement, les temps d'expression se font lors de temps informels, lors de réunions de services, en analyse de pratique (formation sur le co-développement professionnel des équipes SAMSAH, SAVS et SAAD) ou lors de journée de droit d'expression (constituée de petit groupe par service) organisée par la Direction. Les cadres de l'établissement se réunissent également lors de conseils de Direction, de conseils techniques ou de cellules de crise. Aussi, le logiciel BlueMédi permet, à chaque salarié, de pouvoir remonter tout évènement indésirable auprès de la Direction.

• **le partenariat social (concertation, dialogue social...)** : Un CSE (Comité Social d'Etablissement) a été élu pour 4 ans. En outre, il y a eu une volonté de la part de l'APF France handicap de maintenir un CSSCT au sein de l'établissement.

• **le soutien managérial entre l'équipe de direction et les équipes (clarté des objectifs, reconnaissance...)** : La reconnaissance passe par un soutien informel des équipes mais aussi par la disponibilité quotidienne qu'offre l'équipe de direction.
Les missions et responsabilités quotidiennes des professionnels sont formalisées essentiellement dans leur fiche de poste. Les procédures mises en place sont respectées, toutefois des souplesses peuvent être permises face à des situations particulières. Concernant les cadres intermédiaires, des subdélégations partielles, temporaires peuvent intervenir. Dans ce cas, elles sont écrites. L'organigramme hiérarchique et fonctionnel permet d'appréhender le circuit de décision au sein du Pôle Domicile. Parallèlement à une hiérarchie cadrée, des groupes de travail (COQUA, COPIL …) permettent de développer une intelligence collective par la participation des salariés au niveau institutionnel.
La politique de management favorise l'implication des professionnels, le développement d'outils pour soutenir les professionnels dans leurs pratiques et dans l'évolution de celles-ci. Les pratiques managériales consistent à appliquer un management délégatif. Cela permet aux adjoints et responsables de profiter d'une large autonomie avec un corollaire qui est le contrôle de la délégation.

• **le soutien des collectifs (solidarité métier, travail en équipe, échanges sur les pratiques...)** : Nombreuses réunions (réunions de projets personnalisés, réunions de service, groupe de parole, réunions corporatives...) et formations (analyse de pratique, positionnement professionnel...) sont organisées afin de garantir une bonne collaboration entre les équipes. Le travail réalisé avec In'Créa en 2019 et 2020 auprès du SAVS/SAMSAH était orienté dans ce sens, le programme incluait des séances de travail sur la coopération, la co-responsabilité, la co-protection mais aussi sur l'organisation du travail d'une équipe, sur sa motivation, sur la résolution des conflits et les perspectives visées.

• **Les moments de convivialité** : Il est organisé chaque année par le service ou par le CSE des temps conviviaux qui contribuent à tisser des liens entre les membres des équipes, un repas de Noël, une dégustation de galette des rois, une auberge espagnole avant les vacances d'été ou encore un repas au restaurant (qui concerne plus particulièrement les équipes sur Lannion). Les salariés restent ouverts à d'autres moments (jeux…) qui permettraient d'enrichir la cohésion des équipes.

VI – 2.2. Les conditions d'emploi et de travail

L'environnement de travail (physique, technique, organisationnel...) :
Pour les services SAVS/SAMSAH, l'attribution des bureaux est organisée en fonction des accompagnements de chacun afin de favoriser les échanges professionnels. Un bureau vacant est à disposition surs réservation pour les salariés qui auraient besoin d'un espace permettant plus de confidentialité.
Le service SAAD a un bureau à Plérin, où sont réunis les responsables de secteur et la chargée de planning, et des bureaux sur l'antenne de Lannion qui leurs sont alloués notamment pour la responsable de secteur qui a en charge des accompagnements tant sur Plérin que sur Lannion. En ce qui concerne l'accès aux informations des usagers par les auxiliaires de vie sociale, ils n'ont pas accès aux dossiers informatisés des usagers, seules certaines informations jugées nécessaires par les responsables de secteur pourront être transmises par téléphone ou bien par le biais du logiciel installé sur leur smartphone professionnel.
Le poste de travail des salariés sédentaires est actuellement étudié par deux ergothérapeutes du service afin de sensibiliser les salariés sur les mauvaises postures adoptées et de fournir des outils bureautiques améliorant les conditions de travail. Cela favorise la prévention des troubles musculo squelettiques. Cette étude a permis d'équiper les postes de travail (souris, écran supplémentaire…).

Le Pôle Domicile a constitué un **Conseil Social et Economique (CSE).** Les élections sont intervenues le 28 11 2019. La première réunion a permis d'élire les membres du CSSCT. Une proposition de RI (Règlement Intérieur) a été écrit et validé. Le CSE est l'instance unique de représentation du personnel qui résulte de la fusion des délégués du personnel (DP), du comité d'entreprise (CE), et du CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail). Le CSE reprend principalement les missions de ces anciennes instances représentatives. Il bénéficie néanmoins de compétences élargies.
Le CSE a pour mission de présenter à l'employeur les réclamations individuelles ou collectives des salariés (relatives aux salaires, à l'application du Code du travail etc.), il a, de surcroît, pour mission d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'établissement, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle …. Le CSE a également des attributions en matière d'activités sociales et culturelles.

Un DUERP (Document Unique d'Evaluation Professionnelle) est actualisé régulièrement.
Par ailleurs, un ergothérapeute a été missionné afin de comprendre les faits liés aux accidents de travail des auxiliaires de vie sociale et leurs causes et d'apporter des propositions pour réduire les arrêts qui en découlent et donc le turn-over.

Les conditions d'emploi (formation, carrière, égalité, parcours professionnel...) sont prises en compte.
Le Pôle Domicile procède à un **entretien biennal** à partir de 2 ans d'ancienneté qui permet à l'équipe d'encadrement d'être mobilisée et attentive aux parcours professionnels.

Un **plan de développement des compétences** est établi chaque année (formations individuelles, collectives, participation à des salons, colloques, choix des organismes de formation en fonction des demandes). Après recensement des demandes de formation auprès de chaque salarié, les formations sont retenues en fonction des axes considérés prioritaires notifiés dans la note de service. Depuis début 2017, une formation de 3 jours au positionnement professionnel est proposée à chaque AVS (formation sur mesure pour le service). Des questionnaires ont été mis en place afin de récolter les appréciations des candidats suite à la formation sur le positionnement professionnel. Pour les autres formations un temps d'échange en réunion sera privilégié afin de systématiser les retours.
La formation initialement orientées exclusivement vers la manutention (2 jours) a évolué a évolué vers une formation d'accueil plus complète : connaissance de la structure, du handicap,

hygiène et manutention (2,5 jours). Cependant, un rappel à la manutention uniquement est proposé
tous les 3 ans et se déroule sur 1 journée, cependant l'ajout à celle-ci de nouvelle notion notamment sur le handicap psychique est actuellement en réflexion.

Le Pôle Domicile renforce les compétences des professionnels sur les **problématiques de santé** des personnes accompagnées en participant notamment à plusieurs temps de formation en lien avec les pathologies ou handicaps du public accompagné « accompagnement de personne avec un handicap psychique », « la relation d'aide dans l'accompagnement des maladies évolutives », « aspirations endotrachéales », « comprendre les maladies rares », « accompagner les personnes handicapées épileptiques en SAVS SAMSAH ».

Le Pôle Domicile renforce les compétences permettant aux professionnels **de communiquer** avec les personnes accompagnées en proposant des temps de formation « écoute et entretien d'aides » ou encore des thématiques autour de la médiation animale par exemple, des formations liées à l'utilisation d'outils de communication sur les méthodes de communication (orales, signées, écrites, visuelles, etc.) et sur l'observation de la personne.

Le Pôle Domicile porte toute l'attention nécessaire à la **qualité du lien entre les usagers et les professionnels.** En 2019, le plan de formation comportait des formations sur des modules spécifiques : « le positionnement et la distance professionnelle » ; « la gestion des conflits ».

Le Pôle Domicile développe la mutualisation des expériences entre les structures en mettant en place des partenariats avec d'autres structures exerçant des missions comparables afin que les professionnels puissent s'enrichir de leurs expériences respectives, qu'ils puissent avoir à disposition les outils les plus pertinents et identifier, le cas échéant, des dérives de pratiques dont ils ne sont pas conscients.

Les **évolutions professionnelles** se concrétisent par le passage en CDI des salariés en CDD autant que cela est possible dès lors qu'un pair en CDI sort des effectifs ou que le besoin se fait ressentir. Elles se concrétisent aussi par les évolutions de coefficient, à titre individuel par la Direction dans les limites de la CCN51 ou à titre collectif suite à une nouvelle négociation conventionnelle.
Concernant les projets de transition professionnelle, plusieurs AVS ont passé le concours d'aide-soignant.

Les conditions de vie extraprofessionnelles en relation avec le travail (temps de transport, problèmes de santé...) : Les problématiques de santé sont directement et systématiquement vues avec la médecine du travail, il en va de même pour les aménagements au poste de travail. Il existe également des modalités conventionnelles pour des cas particuliers (exemple : une femme enceinte bénéficie d'un allégement de son temps de travail). Concernant le temps de transport, seul le médecin généraliste ou médecin spécialiste peut juger du besoin de mettre les salariés en arrêt maladie.

VI – 2.3. Le contenu du travail

La 3ème composante de la qualité au travail concerne le contenu du travail et renvoie aux dimensions **d'autonomie au travail** (pouvoir d'agir sur la pratique professionnelle), **de valeur du travail** (sentiment d'utilité), **de travail apprenant** (possibilité de mobiliser dans son exercice professionnel un ensemble de compétences (relationnelles, émotionnelles, physiques, cognitives...) qui rend le travail intéressant) et **de travail complet** (pouvoir évaluer les effets de mon activité en regard des résultats que j'en attends, sentiment de responsabilité). De par le secteur d'activité, le sentiment d'utilité est

omniprésent notamment pour les salariés dont le métier inclus l'accompagnement des usagers au quotidien. Ces accompagnements permettent aux salariés d'user d'autonomie en termes d'organisation du travail particulièrement pour les rendez-vous. La pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité entre les services SAVS et SAMSAH permettent de réunir les compétences professionnelles lors des PIA et PPA (ex.: Le changement de logement d'un usager nécessite la mobilisation d'une ergothérapeute, d'une assistante sociale, d'une monitrice-éducatrice …). Le SAAD et les AVS jouent là un rôle de jauge auprès de l'usager pour lequel ils seront amenés à remonter, si besoin est, des observations aux autres services l'accompagnant.

L’ENVIRONNEMENT PARTENARIAL

VII – L'ENVIRONNEMENT PARTENARIAL

VII-1 Les partenariats du sanitaire, du médico-social, du social et du droit commun

Une articulation et une complémentarité entre les services du Pôle Domicile tout en respectant le libre choix de la personne accompagnée et en s'ouvrant sur les ressources du territoire

La proximité géographique des services du Pôle domicile favorisent les collaborations interservices et interdisciplinaires. La dynamique ainsi créée contribue à fluidifier les échanges et permet de développer une synergie qui rend possible la meilleure réponse à l'usager.

Une logique de partenariats et de coopérations

L'une des fonctions essentielles des SAVS et des SAMSAH est la coordination médico-sociale. Elle implique une **structuration en réseau de l'intervention, des partenariats** avec l'ensemble des services et structures susceptibles d'intervenir auprès de la personne. Dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement du projet de soins individualisé, ce lien est travaillé avec les praticiens libéraux, les professionnels de soins et/ou de l'aide à domicile et/ou encore les établissements de santé.

De par sa configuration spécifique et ses missions, le SAMSAH constitue une véritable passerelle entre le sanitaire, le social et médico-social favorisant le décloisonnement entre ces différents champs pour une meilleure prise en compte du libre choix du mode de vie de la personne.

Le partenariat est au cœur des pratiques d'accompagnement à domicile, au SAVS, au SAMSAH comme au SAAD. En effet, la coopération interservices est essentielle pour assurer une fluidité des parcours des personnes accompagnées. En outre, l'action coordonnée et convergente qu'elle suppose s'appuie sur un réseau de partenaires riche et diversifié (institutionnels, associatifs, réseaux de santé et d'accompagnement médico-social, libéraux).

La consolidation des actions engagées pour compléter notre réseau a permis de développer de nouvelles collaborations. Notamment, auprès des EPHAD et foyers logement, des IEM, des FAM, des MAS ainsi que des associations de personnes malades ou en situation de handicap et leurs aidants.

En outre, le Pôle Domicile est inscrit depuis plusieurs années de manière active au sein **de HandiCap 22,** en lien étroit avec les autres acteurs du champ du handicap moteur, de la DI, de la psychiatrie… sur le département : participation au CA, COPIL et tables rondes.

Handicap 22
Les cadres et les professionnels du Pôle domicile participent de manière effective **aux tables rondes et Copils des** 7 Pôles Territoriaux déployés sur le département. La direction fait partie du conseil d'administration de ce groupement d'associations et est membre de son bureau.
Cette participation et l'engagement qu'il soutient, sont soulignés et valorisés par le directeur de la plateforme de handicap 22.
Au-delà des situations qui sont abordées lors des réunions, cela favorise les liens et articulations éventuelles avec les acteurs du même territoire. Cela contribue à mailler de manière plus efficiente le travail de partenariat et de réseau. Cette démarche est bénéfique aux contenus des accompagnements aux personnes.

Au regard de la mission du Pôle Domicile, le partenariat est au cœur des pratiques d'accompagnement. La coopération interservices est essentielle pour assurer une fluidité des parcours des personnes accompagnées. En outre, l'action coordonnée et convergente qu'elle suppose s'appuie sur un réseau de partenaires riche et diversifié (institutionnels, associatifs, réseaux de santé et d'accompagnement médico-social, libéraux) qui

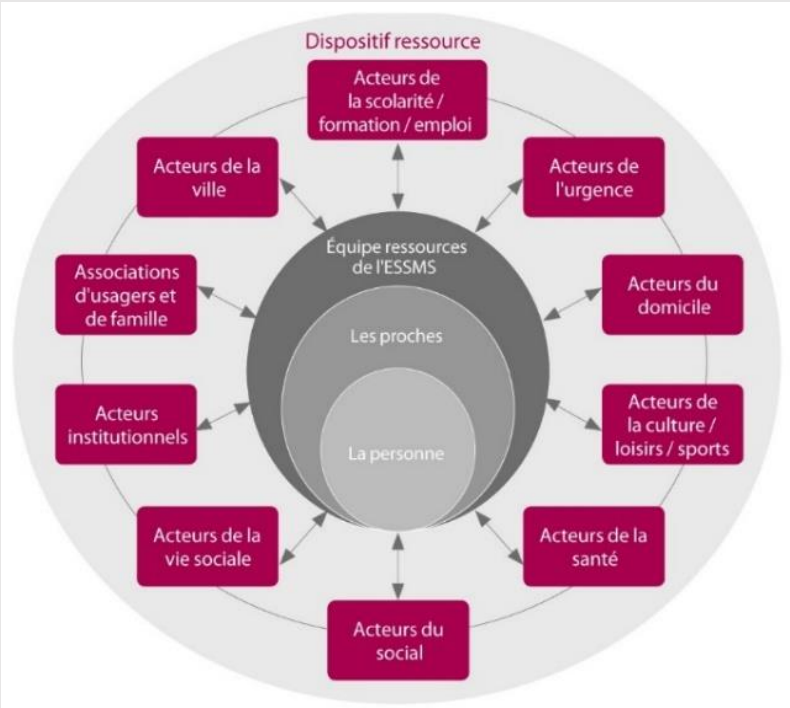
s'est renforcé par la mise en place de la plateforme Handi'Cap22. C'est pour cette raison qu'il est apparu indispensable de s'y investir et impliquer de façon active et dynamique en lien étroit avec les autres acteurs du champ du handicap moteur voire sanitaire. Cela participe aussi au rayonnement des services du Pôle Domicile sur le territoire.
Cette démarche contribue aussi à impulser une dynamique propice au travail de coopération partenariale et élargit le champ d'action des professionnels du SAVS.
En outre, notre ambition est d'être actif et réactif dans le cadre des situations critiques pour lesquelles notre service et plus largement le Pôle Domicile pourrait répondre.

Le Pôle Domicile travaille sous l'égide d'une convention **avec l'association Altygo** dans le cadre des habitats partagés. Les professionnels interviennent sur les objectifs par le biais des projets personnalisés des personnes accompagnées par les deux associations.
Par ailleurs, le **Pôle Ressource Expert est mutualisé sur trois associations Altygo et AHB** (mutualisation des moyens).

Des professionnels du Pôle Domicile participent à **l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH** au niveau de l'évaluation des demandes d'orientation professionnelle, orientation médico-sociale pour les premières demandes vers un service médico-social, mutualisation à la fois des outils d'évaluation, mise à disposition d'équipement APF « simulateur logement », mise à disposition des outils de communication aux deux partenaires … ».

La cartographie des ressources mobilisables sur ses territoires d'intervention

Dans le cadre de l'élaboration des PPA, l'identification des besoins permet d'identifier les prestations à proposer. Pour chaque prestation, il s'agit d'interroger la faisabilité d'une réponse par le droit commun, chaque fois que possible (principe de subsidiarité). Cela suppose une bonne connaissance des ressources de son territoire pour les différents domaines de vie (cf. schéma).



Source : PRATIQUES DE COOPÉRATION ET DE COORDINATION DU PARCOURS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP, RBPP ANESM, 2018

VII.2.1. Acteurs de la santé

S'appuyant sur les réseaux de santé, les DAC (Dispositifs d'appui à la Coordination), la CPAM, les centres de référence ou les consultations pluridisciplinaires spécialisées ainsi que les structures sanitaires bretonnes, leurs services de réadaptation fonctionnelles et leurs équipes mobiles, les services travaillent en partenariat avec les principaux acteurs de santé du territoire.

Le Pôle Domicile travaille régulièrement en lien avec :

- Les centres hospitaliers généraux et spécialisés, et en particulier les services de médecine physique et de réadaptation, de neurologie, de psychiatrie
- La consultation SLA : Le partenariat porte aussi sur des temps de formation et des travaux communs engagés sur la problématique des aidants.
- Les centres de rééducation
- Les CMP : En adéquation avec le projet associatif, les services du Pôle domicile (SAVS, SAMSAH et SAAD) accompagnent des personnes souffrant de handicap moteur auquel peut s'associer des troubles psychiques, psychiatriques et addictions. Le médecin ou psychologue du Pôle Domicile sollicite alors, en accord avec la personne accompagnée, un professionnel extérieur compétents.
- Les professionnels médicaux (médecins traitants généralistes et médecins psychiatres notamment) et paramédicaux (orthoprothésistes, kinésithérapeutes, infirmières, orthophonistes, etc.) intervenant en libéral.

De façon plus spécifique, le SAMSAH et le SAVS peuvent mobiliser autour de certaines situations, en fonction des besoins :

- Le planning familial, pour des actions de prévention ;
- Les services d'addictologie et les CSAPA ;
- Les services d'hospitalisation à domicile (HAD).

Bien que qualifiées de ponctuelles, les collaborations de l'HAD avec le SAMSAH se sont bien déroulées. Les deux équipes font de l'usager leur centre d'intérêt. La complexité peut parfois résulter de l'articulation entre les dispositifs en ce que le passage de relai est parfois problématique lorsque les patients ne sont plus en phase aigüe et qu'ils justifieraient d'une reprise d'un accompagnement médicosocial qui n'est pas toujours garanti. En effet, quand la situation se stabilise il y a parfois une difficulté à assurer le suivi sur du moyen terme jusqu'à la mise en place d'un relai. Au jour de l'évaluation, il n'existe pas de convention formalisée cependant les échanges sont facilités et les questions organisationnelles se règlent naturellement.

4.2.2. Acteurs du domicile

<u>- avec les SESSAD (passage de relais) :</u> Actuellement, Il y a peu de relais avec les SESSAD. Ceux-ci seraient à construire sur un passage d'informations choisies pour assurer une continuité particulièrement dans le cadre des soins où il existe un réel besoin tout en essayant de permettre un regard neuf (un droit à l'oubli de certains évènements) sur le domaine socio-éducatif.

<u>- Dans le cadre d'accompagnement conjoint entre un service du Pôle Domicile et d'autres services (SAVS, SAMSAH ou autres services à domicile)</u> : Le Pôle Domicile organise des rencontres au moins une fois par an dans le cadre du PPA ou pour faire un point sur l'évolution de l'accompagnement (et exemple en situation de crise) pour échanger synchroniser les pratiques et répartir les actions suivant les compétences des différents acteurs. Exemples d'intervention conjointe : SAVS APF avec le SAVS

déficience sensorielle ; SAVS APF et SAVS handicap psychique de Bégard, SAMSAH APF et SAVS déficience visuelle.

En dehors des accompagnements conjoints

- Des rencontres avec les autres SAVS-SAMSAH du département ou de la région, lors de colloques ou formations, permettent du partage de connaissances. Des portes ouvertes permettent une meilleure orientation pour l'usager, une meilleure connaissance du fonctionnement des autres structures.
- En dehors des accompagnements, le pôle domicile assure des formations aux techniques de soins aux pathologies spécifiques ou rares, techniques de manutention… avec les autres services à domicile du département.

Æ Les autres acteurs à domicile

Les services du Pôle Domicile peuvent être amenés à rencontrer les aidants familiaux quand ils sont présents et acteurs dans la vie quotidienne (cf. chapitre « offre de service »).

Le CIAS Armor agglo, fusion de plusieurs services (CIAS, SSIAD et portage de repas), intervient auprès de personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Il y a des relations historiques avec APF France Handicap. Une collaboration récente avec le Pôle domicile a consisté à construire une réponse conjointe à un appel à projet sur les maladies neurodégénératives. D'autres actions partenariales se développent sur la formation des auxiliaires (nutrition, manutention, maladies rares…) du fait d'une connaissance pointue du terrain et d'une grande proximité avec les préoccupations des professionnels de terrain. Les collaborations sont facilitées par la simplicité des contacts. Les relations sont qualifiées de très bonnes et les échanges constructifs. Reste le problème de la gestion des « sans solutions », la difficulté parfois pour le CIAS de répondre faute de moyens. Il en résulte trop d'interventions dans l'urgence et un besoin important de travailler les relais. Selon la directrice du CIAS, la formalisation du conventionnement n'est pas une question qui s'est posée aujourd'hui.

4.2.3. Acteurs de la formation et de l'insertion professionnelle

- les ESAT, pour accompagner le retour à l'emploi notamment via l'organisation de rencontres, de visites, de stages ;
- les Missions locales pour la mise en place de remises à niveau et/ou de formations pour les jeunes ;
- Cap Emploi, SAMETH et les médecins du travail pour les retours en milieu de travail « ordinaire » ;
- La Plateforme régionale Emploi
- LADAPT,
- Pyramide 22
- Dispositif emploi accompagné pour tous,
- Pôle Emploi

4.2.4. Acteurs de l'accompagnement social

- avec les acteurs du service social de secteur (Maisons du département),
- avec les organismes de tutelle (APM, ACAP, UDAF, mandataires privés), pour les personnes bénéficiant d'une mesure de protection,

- pour les personnes accompagnées ayant des enfants
    - avec des lieux d'accueil parents-enfants et/ou des services d'accompagnement à la parentalité en fonction des besoins,
    - avec les services de l'Aide sociale à l'enfance du Conseil départemental et/ou avec les établissements et services habilités protection de l'enfance (AEMO notamment), lorsque les enfants relèvent de la protection de l'enfance.

Le but est que la personne accompagnée ait un projet qui soit dans son intérêt et validé par elle, de ce fait les mandataires judiciaires sont régulièrement sollicités sur la prise de décisions importantes (exemple en lien avec leur budget, le projet de vie…)
Les mandataires sont systématiquement invités avec l'accord de l'usager et sont souvent invités lors de certains entretiens (synthèses…)

4.2.5. Acteurs du logement et de l'hébergement

Le Pôle Domicile travaille en lien avec :

- des bailleurs sociaux et privés
- des habitats partagés
- des Foyers jeunes travailleurs

Dès lors qu'un projet concerne le logement, recherche, adaptation, entretien, relation avec le voisinage, etc., les bailleurs sociaux et privés peuvent être sollicités.
Les ergothérapeutes peuvent être sollicités dans l'élaboration des projets d'habitat pour la conception.
Les professionnels peuvent aussi proposer aux personnes accompagnées de les intégrer si c'est dans leur projet (visites…)
Dans la pratique, le SAAD peut intervenir pour une adaptation du logement en lien avec le handicap de la personne.

4.2.6. Acteurs de la vie sociale

Le Pôle Domicile est régulièrement en lien avec l'accueil de jour de la MAS de Plouha, de Ker Dihun ou Le Val Josselin

- pour certaines des personnes accompagnées qui peuvent en bénéficier pour rompre l'isolement et s'inscrire dans des activités de socialisation,
- comme « passerelle » pour préparer un accueil temporaire ou permanent à la MAS.

L'association ALTYGO (qui regroupe le centre héliomarin, le FAM de Pordic, la MAS de Plouha et le FAM ker spi). Le F.A.M. "LE COURTIL DE L'IC" qui dispose de 4 places d'accueil temporaire exerce un partenariat avec le SAMSAH. Le fait que le médecin soit commun aux deux structures facilite la collaboration. Il arrive que le l'AT d'IC ait recours au SAMSAH pour étayer des actions de maintien à domicile et pour l'aide et le soutien aux aidants. Mais, la demande peut aussi intervenir à l'initiative du SAMSAH pour proposer des séjours pour une préparation à une vie plus institutionnelle ou pour du répit. Le partenariat dans ce cas est facilitateur au regard du nombre de personnes accompagnées. Par ailleurs, la connaissance de l'environnement de la personne par le SAMSAH et les échanges entre professionnels conduisent à mieux rendre compte des parcours. De plus, les séjours en accueil temporaire rendent possible la mise en situation et l'expérimentation des matériels dont les usagers ne disposent pas à domicile. La qualité des séjours est évaluée lors des bilans de séjour qui peuvent être oraux ou écrits. Ils permettent en outre d'étayer des argumentaires auprès de la MDPH.

Le Pôle Domicile est en lien avec :
- les GEM du territoire (Saint-Brieuc, Dinan, Lamballe, Loudéac), pour favoriser l'entraide entre pairs ; se retrouver autour d'une activité ; partager un temps de convivialité, garder le moral pour une meilleur santé.

- Le milieu associatif (La Hamonais ; La Délégation 22 APF France handicap, ATHEOL, Culture Zatous, …) pour divers motifs :
    - création de liens sociaux, vie sociale
    - la lutte contre l'isolement
    - loisirs
    - ateliers de la vie quotidienne pour les apprentissages (développement des compétences…)
    - Favoriser la culture pour tous en permettant la gratuité de spectacles, événements culturels.

4.2.7. Acteurs de la culture et des loisirs

Afin de rompre l'isolement et de favoriser une vie sociale, le Pôle Domicile encourage les personnes à investir, lorsqu'elles en ont les capacités, les dispositifs collectifs de type clubs sportifs, l'association Handisport, les associations culturelles et de loisirs, …

- Remise en forme : conserver ses acquis ; prendre plaisir à maintenir une hygiène de vie ; créer du lien social par la pratique sportive adapté.
- Art plastique : détente, développer sa créativité ; dextérité, patience, attention.
- Activités de précision, esprit d'équipe, compétition (se dépasser) : tir à l'arc, boccia.
- Centres sociaux pour FAVORISER la participation sociale inclusive.
- Actions collectives : APF met en place des actions collectives pour les personnes accompagnées dans les services. La mise en place des ateliers de développement de compétences sur des thématiques proposées aux personnes accompagnées par le Pôle domicile de l'APF et Altygo pour valoriser les compétences et connaissances de ces personnes. Les usagers du Pôle Domicile peuvent participer à des ateliers proposés par Altygo (il ne s'agit pas d'accueil de jour ici).

Le Pôle Domicile travaille avec les organismes proposant des séjours de vacances adaptés, en particulier pour les personnes isolées.

<u>Séjours adaptés proposés par des agences de voyages</u>
Class handicap : séjours adaptés de groupes ou en individuel
Es'team voyage : séjour adapté de groupe et individuel pouvant venir au domicile de la personne pour se rendre au séjour proposé. (Actuellement arrêté avec la situation sanitaire) ;
APF Evasion ; EPAL : séjours de groupes

<u>Séjour vacances en famille, entre amis ou seul</u> :
Lien avec les offices de tourismes. Informations sur les sites internet comme : guides accessibilités ; guide de la région
Informations données sur les organismes d'aide à domicile et de santé si besoin ; sur les lieux d'hébergements et sorties adaptées ; sur les moyens de locomotion.

4.2.8. Acteurs de la conduite automobile

Pour l'évaluation de la conduite des personnes accompagnées et la mise en évidence des besoins d'aménagements éventuels, le SAMSAH travaille en lien avec :

- les médecins agréés
- les centres de rééducation de Trestel et Kerpape
- des auto-écoles

Le service peut effectivement faire le lien avec les autoécoles et les centres, le professionnel a un devoir de conseil et de la régularisation du permis de conduite. En ce qui concerne le médecin, il prendra en compte le bilan de l'autoécole.
Au de-là de cette liste, l'ergothérapeute interviendra dans l'adaptation du véhicule et pourra prendre contact avec les garages concernés par ce type de service et les prestataires qui vendent et qui louent les véhicules déjà adaptés.

4.2.9. Associations d'usagers

De nombreuses associations plus spécifiques à certaines pathologies ou groupement de pathologies interviennent sur le territoire et peuvent être sollicitées par le Pôle Domicile pour leur expertise.

- AFM
- Association Huntington France
- Epi Bretagne (épilepsie)
- SEP en marche
- Association ARSLA…

4.2.10. Démarches administratives

Les assistantes sociales du Pôle Domicile sont en contact régulier avec la CPAM, la CAF, la MSA, la MDPH, MDD, CCAS, … services de droit commun, service de protection et les mutuelles dans le cadre de l'accompagnement aux démarches administratives et afin de garantir l'accès aux droits.

4.3. Partenariats techniques / « supports »

4.3.1. Instances de concertation

Dans le secteur médico-social, le Pôle Domicile participe au groupement Handicap 22 (cité précédemment).
Les professionnels sont présents dans de nombreuses instances avec les partenaires et font remonter les besoins nouveaux :

- Équipe experte « handicap rare maladie rare »,
- Service réfèrent Huntington et Epilepsie Sévère
- Equipe mobile Huntington
- Participation au projet « Stéphanie » qui propose un outil de communication novateur pour les personnes atteintes de la maladie de Huntington »

4.3.2. Réseaux, réflexions communes et échanges de pratiques

Les professionnels participaient par le passé à des réunions rassemblant les SAMSAH et SAVS bretons mais ce n'est plus le cas.

4.3.3. Mise à disposition de moyens logistiques

Le partenariat permet, notamment avec l'Association Altygo, le prêt de salles de réunions ou du matériel, des rendez-vous peuvent être aussi organisés dans des salles prêtées par les mairies…
L'IFPF prête du matériel médical pour les formations inter services.

VII -2 Les conventions

Acteurs	Objet de la convention	Date de la 1ere convention
Altygo (ex ADIMC)	Cette association a contribué pendant plusieurs années à renforcer les équipes du SAVS/SAMSAH en mettant à disposition des AMP. En contrepartie le pôle domicile fournissait des prestations d'ergothérapie et psychologiques aux usagers d'ALTYGO. Aujourd'hui le partenariat avec ALTYGO sur ce point devrait prendre fin dans sa forme actuelle car l'association a construit un projet autour d'appartements expérimentaux visant à permettre à des personnes handicapées de valider un possible projet d'appartements autonome. L'association a donc besoin de mobiliser ses ressources sur ce projet	2013
ERHR	Contributions autour du développement de projets (recherche action) innovants (projet StépHanie) autour de la création d'une tablette de communication qui permet un échange le plus longtemps possible y compris quand les capacités d'expression s'infléchissent. Ce projet a donné lieu à un film bilan avec les personnes concernées. Les actions partenariales et les projets sont évalués avec une analyse des représentations et des avis des usagers. Un bilan est fait annuellement et donne lieu à une journée d'échange. Il est fait état du fait que la collaboration actuelle avec le SAMSAH « dépasse la simple montée en compétence il vise la coproduction de savoir ».	Adhésion à une charte qui se formalise autour de la reconnaissance du SAMSAH du fait de sa labellisation en qualité de « service de référence handicaps rares » pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère.
AHB	Partenaire dans le cadre de l'évolution du Pôle Ressource en partenariat avec l'association Altygo	2020
Association les 4 Vaulx	Service référent Epilepsie Pas de convention	
Réseau Neuro Bretagne	Réflexion en cours d'un travail en lien autour d'actions en collaboration concernant l'éducation thérapeutique et la SEP	A envisager ?
ANPAA 22	Réflexion en cours d'un travail en lien autour d'actions concernant les addictions à destination des personnes accompagnées et des professionnels.	A envisager ?

De façon générale, le partenariat se construit et n'est pas systématiquement conventionné, ce qui permet l'ouvert du service sur l'extérieur avec un ensemble de plus en plus vaste des acteurs du territoire.

VII-3 L'offre d'appui aux aidants professionnels

La labellisation en qualité de « service de référence handicaps rares » pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère a encore renforcé l'inscription du service dans une participation avec les réseaux et avec les partenaires. En effet, la dimension « équipe mobile d'appui » nécessite d'aller vers les acteurs du territoire et de travailler avec eux pour accompagner une personne et parfois son entourage dans les situations de handicap susnommées. Cette démarche a conditionné la rencontre avec de nouvelles structures notamment celles concernées par l'épilepsie sévère, qui représente en tant que telle (et non trouble associé) une ouverture pour le SAMSAH.

PERSPECTIVES D’EVOLUTION

Axes pour les 5 années à venir

Orientations 1 – Rendre les droits effectifs										
Objectifs	**Actions / Fiches-actions**	2021	2022	2023	2024	2025	Services concernés			
							SAVS	SAMSAH	SAAD	Pôle ressource expert
Objectif 1 – Améliorer l'accessibilité / la compréhension du fonctionnement des services	**Action 1 –** Adapter les outils de la loi 2002-2 : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le projet personnalisé d'accompagnement selon les besoins des personnes (agrandissement, adaptation en facile à lire et à comprendre (FALC) …) S'assurer que ces outils mentionnent bien les modalités de recueil du consentement (contrat d'accompagnement) et modalités de consultation du dossier (livret d'accueil)		2				X	X	X	
	Action 2 – Créer un site internet dédié au Pôle Domicile avec à minima les contenus suivants : - présentation des services - ressources à destination des personnes accompagnées : liens vers des supports d'information (BD Santé, Capa'Cité, Plateforme HandiDroits développée par APF France Handicap…) et vers différentes ressources (Alma 22, planning familial, …)	1					X	X	X	X
Objectif 2 – Soutenir la culture de la bientraitance	**Action 1 –** Engager une réflexion sur la portée des actions de formation, de soutien des pratiques professionnelles (groupe de parole, …), … concernant les professionnels du SAAD sur le respect des valeurs : intimité, discrétion, intégrité, respect de la vie privée, du mode de			1					X	

	vie, bientraitance, distance professionnelle, positionnement professionnel.									
	Action 2 – Mettre en place des temps d'information sur les risques liés à la vulnérabilité des personnes (réseaux sociaux, abus de confiance, consentement /vie affective et sexuelle, …). Que ces temps d'information soient réfléchis au regard des ressources existantes (centres sociaux, planning familial). Orienter les personnes vers les actions portées par les partenaires			2			X	X		
Objectif 3 : Renforcer l'accès aux droits des personnes accompagnées	**Action 1 –** Repenser les actions collectives à visée informative sur des thématiques spécifiques : vie affective et sexuelle, parentalité, SEP, ateliers sensoriels, café des aidants, mesures de protection juridique, directives anticipées … Certaines de ces actions pourront être menées en lien avec la Délégation.	1					X	X		
	Action 2 -Mettre en place une information à destination des personnes accompagnées sur l'existence d'Alma 22 (Centre d'écoute des Côtes d'Armor contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.Permettre aux personnes accompagnées l'accès à Logiciel de gestion de la qualité et des risques BlueMédi pour le dépôt de réclamations .		2				X	X	X	

	Action 3 - Poursuivre les réflexions sur l'accès aux informations sur la santé et la transmission d'informations sécurisées ➔ L'information sur les outils numériques en santé (notamment via site internet du Pôle Domicile) et soutenir son accessibilité ➔ la transmission par l'usager aux services des éléments de santé et spécificités liées à sa situation de handicap essentiels aux interventions.		2					X		X
	A**ction 4 –** Développer les actions relatives à la fracture numérique via les ressources du droit commun : ➔Afin de réduire la fracture numérique (accès au DMP, AMELI, CAF impôts), orienter vers un accès informatique soit au Pôle Domicile soit vers les points d'accès à des postes informatique existants tels que Maison de services au public - point d'accès au droit ➔Accompagner les personnes dans l'accès à ces démarches en ligne	1					X	X	X	X
Objectif 4 : Renforcer la personnalisation des accompagnements via la méthodologie de démarche PPA	**Action 1 -** Formaliser la démarche de recueil des attentes et d'évaluation des besoins • Engager une réflexion autour des outils d'évaluation (outils disciplinaires et outil d'analyse partagée interdisciplinaire), en prenant en compte les articulations avec la partie AVQ de Easy suite • Mettre en place un outil d'auto-évaluation de la personne, à renseigner en amont du PPA et au cours de l'accompagnement	1					X	X		

	Action 2 – Définir des objectifs SMART dans les PPA (Spécifiques – Mesurables – Atteignable – Réalistes – Temporellement définis), moins flous et plus opérationnels. ➔Selon le projet d'accompagnement de la personne, y intégrer davantage d'échéances (faire le point) afin de permettre à la personne de se situer par rapport à son projet, ses besoins. ➔Pour ceux en difficulté de rédaction, proposer des formations des professionnels aux écrits ➔Adapter le nombre de professionnel présents à la réunion PPA (source de stress pour la personne accompagnée).		1	2			X	X		
	Action 3 : Concernant le Projet de soins individualisé (PSI) au SAVS, adapter l'outil à la mission du SAVS (via un groupe de travail			3			X	X		
Objectif 5– Améliorer l'information à destination des personnes / changement de planning / remplacement …	**Action 1 –** Poursuivre la réflexion sur l'impact de l'absentéisme des professionnels pour les personnes accompagnées (changements d'intervenant et de passage)		1				X	X	X	
	Action 2 – Poursuivre la réflexion sur les modalités de transmissions des informations concernant les usagers aux auxiliaires : supports de transmission et accessibilité	1							X	
Objectif 6 – Soutenir et valoriser le plein exercice de la citoyenneté et la participation (Axe 2)	**Action 1 –** Poursuivre et soutenir la dynamique autour du CVS au sein du pôle. Engager une réflexion sur les modalités de remontées de questions, d'informations, de ressentis, des personnes accompagnées auprès des élus du CVS.		2				X	X	X	

	Action 2 – Engager une réflexion pour améliorer la participation au Questionnaire de satisfaction		2				X	X	X	
Objectif 7 – Affirmer le droit des personnes en situation de handicap de choisir le rôle éventuel de leur(s) proche(s) Et développer le soutien aux aidants	**Action 1 –** Mener une réflexion collective sur les modalités d'association des aidants dans les accompagnements, notamment dans le cadre « de la prévention du risque d'épuisement des aidants » ➔ Systématiser le questionnement sur les aidants au cours de la phase d'évaluation, avec l'accord de la personne accompagnée (repérage des actions de soutien réalisées par l'aidant sur les habitudes de vie de la personne, repérage risque d'épuisement) ➔ Ouvrir les actions collectives thématiques à visée informative aux aidants familiaux ➔Réfléchir à la participation de l'entourage aux différentes étapes du processus du projet personnalisé avec l'accord des personnes concernées ➔ Mentionner dans le PPA les actions menées pour soutenir les aidants, afin de les rendre visibles. ➔ Étudier la pertinence d'une enquête de satisfaction auprès des aidants (identifié dans le PPA) afin d'évaluer l'accompagnement réalisé par le service et comment l'améliorer ➔ Ouvrir les actions collectives thématiques à visée informative aux aidants familiaux				3		X	X		

	Action 2 – Recenser les solutions existantes (vers le site internet du Pôle domicile) sur le département à destination des aidants et orienter les aidants vers ces solutions (ex : café des aidants de l'AFM) Développer les partenariats permettant de soutenir les aidants (associations de familles notamment)				3		X	X	X	X
Objectif 8 – Réflexion éthique	**Action 1 :** Mettre en place une instance éthique au sein du Pôle Domicile se réunissant au moins une fois par an, voir envisager de participer à un comité déjà existant avec des partenaires				2		X	X	X	X
Objectif 9 – Prévenir les risques de rupture de parcours au sein du Pôle Domicile	**Action 1**- Création d'outils collaboratifs pour favoriser la transmission d'informations inter services **Action 2-** Renforcer la mise en place des bascules inter services du Pôle Domicile **Action 3-** Maintien du lien entre la première demande et l'entrée effective dans le service (gestion de la liste d'attente) par le biais de la coordination de parcours et du Pôle Ressource Expert Mutualisé	2 1 1					X	X	X	X

Orientation 2 : Être acteur d'une société inclusive et solidaire										
Objectifs	**Actions / Fiches-actions**	2021	2022	2023	2024	2025	Services concernés			
							SAVS	SAMSAH	SAAD	Pôle ressource expert
Objectif 1 – Promouvoir l'approche universelle	**Action 1 –** Formaliser les critères d'admission et les critères de priorisation des publics au regard de l'évolution des publics	1					X	X		
	Action 2 – Communiquer auprès des partenaires, prescripteurs sur cette évolution des critères d'admission	1					X	X		
	Action 3 – Communiquer au sein de la commission d'admission les informations issues du 1er accueil soutenant une priorité dans le besoin d'accompagnement	1					X	X	X	X
Objectif 2 – Adapter les réponses à l'évolution des publics accompagnés avec …	**Action 1 –** Engager une réflexion sur les compétences nécessaires pour répondre à l'évolution des publics (dys, troubles psy, addictions, précarité, …), à l'évolution de leur demande (insertion professionnelle, isolement social…) et comment y répondre : ➔ monter en compétences via des formations				2		X	X	X	X

	recours à prestations extérieurs ➔ coopération avec partenaires experts									
	Action 2 –Poursuivre le développement du travail en réseaux partenarial afin de : ➔ s'appuyer sur les expertises des professionnels d'autres services en fonction des problématiques rencontrées. De la même manière, les services extérieurs pourront nous faire appel selon les expertises développées au sein du Pôle Domicile ➔ favoriser les passerelles dans une logique parcours, notamment vers le droit commun (réponse de proximité pour rompre l'isolement des personnes, pour faire face à la précarité, emploi, …) ➔ Apporter aux acteurs de droit commun l'expertise nécessaire pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap					1	X	X	X	X

	Action 3- Accompagner les situations complexes ➔Le coordinateur de parcours assure la coordination des PAG (plan d'accompagnement global) ➔Nécessité mettre en place des partenariats avec les acteurs du territoire afin d'assurer la continuité de parcours des personnes accompagnées									
Objectif 3 – Déployer une politique de responsabilité sociale et environnementale (RSE)	**Action 1 –** Intégrer l'approche Qualité de vie au travail dans le Plan d'amélioration continue de la qualité ➔Poursuivre les actions relatives à l'attractivité du métier d'AVS et valoriser le rôle des AVS dans l'accompagnement global des usagers, ➔Continuer la démarche pour l'ensemble du pôle domicile					1	X	X	X	
	Action 2 – Engager une démarche relative à la responsabilité environnementale, en lien avec les niveaux régional et national					2	X	X	X	X

Orientations 3 : S'engager pour l'autonomie et l'autodétermination des personnes										
Objectifs	**Actions / Fiches-actions**	2021	2022	2023	2024	2025	Services concernés			
							SAVS	SAMSAH	SAAD	Pôle ressource expert
Objectif 1 – Mettre au cœur des pratiques l'auto-détermination	**Action 1 -** Mettre au cœur des pratiques du pôle domicile l'auto-détermination des personnes (possibilité de prendre des décisions, selon ses préférences, valeurs et objectifs, sans interférences externes non justifiées, pour augmenter le contrôle sur sa propre vie, et garder ou augmenter sa qualité de vie)					1	X	X	X	X
Objectif 2 – Soutenir et valoriser le plein exercice de la citoyenneté et la participation	**Action 1 –** Renforcer la reconnaissance de l'intérêt du bénévolat/utilité sociale pour les personnes accompagnées et les orienter vers les lieux/ les acteurs le permettant, notamment vers la Délégation départementale			1			X	X	X	X
	Action 2 – Poursuivre la réflexion relative à la mise en place des groupes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) qui pourraient être ouverts aux aidants			2			X	X	X	
Objectif 3 – Appuyer et valoriser l'expertise d'usage et la participation directe	**Action 1 –** Réfléchir aux modalités de développement de la pair-aidance et la pair-émulation au sein du Pôle Domicile				2		X	X	X	X

Objectif 4 – Renforcer la prise en compte de l'isolement des personnes	**Action 1 –** Poursuivre le repérage des relais existants pour répondre à l'isolement social et à la demande plus prononcée (PPA) de participation à des activités de loisirs ou d'accompagnement en vacances				2		X	X	X	X

Orientations 4 – Construire ensemble pour être plus forts											
Objectifs	**Actions / Fiches-actions**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Services concernés**				**Pilote de l'action**
							SAVS	SAMSAH	SAAD	Pôle ressource expert	
Objectif 1 – Renforcer la communication sur les missions et périmètres d'intervention des services	**Action 1 –** Renforcer la communication sur les missions et périmètres d'intervention des services, ➔Auprès des personnes elles-mêmes ➔Auprès des partenaires					1	X	X	X		
Objectif 2 – Renforcer le fonctionnement en plateforme de services /dispositif au sein du Pôle	**Action 1 –** Expérimenter la mise en place d'un Projet d'Accompagnement Unique dès lors qu'au moins deux services du Pôle Domicile interviennent auprès de la même personne. Faire le bilan d'un fonctionnement avec un Projet unique.					3	X	X	X		
	Action 2 - Engager une réflexion auprès de la MDPH/CD 22 pour expérimenter des doubles orientations SAVS-SAMSAH		1				X	X			
	Action 3 - Poursuivre la réflexion sur les passages de relais inter-service du Pôle Domicile et du partage d'information				1		X	X	X		
	Action 4- Installation et déploiement de la fonction de coordination de parcours au sein du Pôle Domicile APF France handicap	1					X	X	X	X	X

Objectif 3 – Réaffirmer la coopération entre acteurs d'APF France handicap	**Action 1 –** Dynamiser le volet associatif du projet du Pôle Domicile en lien avec la Délégation départementale (ses activités et animations sont susceptibles d'intéresser des personnes accompagnées par le Pôle domicile)					1	X	X	X	X	
Objectif 4 – Favoriser la diversification de l'offre du Pôle Domicile pour renforcer les actions de proximité	**Action 1 -** Mener une réflexion, en lien avec les partenaires, sur le développement de solutions d'hébergements alternatifs sécurisants et adaptés aux besoins des personnes vieillissantes dont les aidants sont eux-mêmes âgés					4	X	X	X	X	
Objectif 5 – Réfléchir à une expérimentation de fonctionnement en plateforme de services coordonnés au sein du le Pôle et avec ses partenaires	**Action 1 :** Formaliser les modalités d'intervention et les répartitions de tâches du SAAD avec les partenaires dans le cadre de la prise de relai de situations complexes en sortie d'hospitalisation.		2						X		
	Action 2 - Dans le cadre des accompagnements conjoints entre un service du Pôle Domicile et d'autres services (SAVS, SAMSAH ou autres services à domicile), envisager à terme la mise en place d'un projet personnalisé commun. Pour cela, expérimenter dans un premier temps le fonctionnement d'un projet personnalisé commun au sein du Pôle Domicile, pour envisager dans un second temps, vers un déploiement avec les services extérieurs (accueil de jour, accueil temporaire, SAVS ou SAMSAH spécialisés sur d'autres publics…)					2	X	X	X		
	Action 3– Développer la MAC (Mission d'Appui Conseil)					1				X	

	Action 4 - Développer le partenariat avec les instances d'appui et de concertation (Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), communautés professionnelles territoires de santé (CPTS), …) pour l'ensemble des services du Pôle dès lors qu'il y a des problématiques de santé			2			X	X	X		
Objectif 6 – Réaliser un diagnostic de territoire des situations	**Action 1 –** Identifier les raisons expliquant de moindres demandes sur certains secteurs géographiques (non-recours ou autres solutions mobilisées)					4	X	X	X	X	
Objectif 7- Étoffer voire élargir les missions du Pôle ressources expert	**Action 1 –** Promouvoir auprès des bailleurs l'accès à un logement réellement accessible (et non pas juste aux normes minimales) dans le parc privé et/ou public					2	X	X		X	
	Action 2 – Renforcer l'accès aux droits / compréhension des droits via l'utilisation de la plateforme Handi-droits d'accès aux droits et soutien juridique (défense des droits) afin d'en faire une vraie ressource au service des personnes. Articuler étroitement cette action avec la délégation cela s'inscrit dans « la défense des droits ».					2	X	X		X	
	Action 3 - Identifier les personnes très demandeuses du pôle ressource expert (sur sollicitation). Identifier les limites du service et les solutions en aval.		1							X	
	Action 4 - Promouvoir le volet de l'accompagnement de la santé. Sensibilisation à l'Éducation à la santé (Labellisation spécifique Éducation Thérapeutique à la Santé en plus de la formation)					2				X	

	Action 5 – Accentuer la communication sur l'offre spécifique déployée par le pôle ressource expert : compétences techniques, prestations, champs d'intervention et innovations.		1							X	
Objectif 8 – Concevoir une offre de service innovante	Action 1 – Développer le recours aux nouvelles technologies dans le cadre de propositions de compensation : - Installation d'une imprimante 3D avec formation de 2 ergothérapeutes au sein du Pôle Domicile. - Projet de partenariats avec les Fablab (Kerpape, Altygo, APF Hub, …)					2	X	X		X	

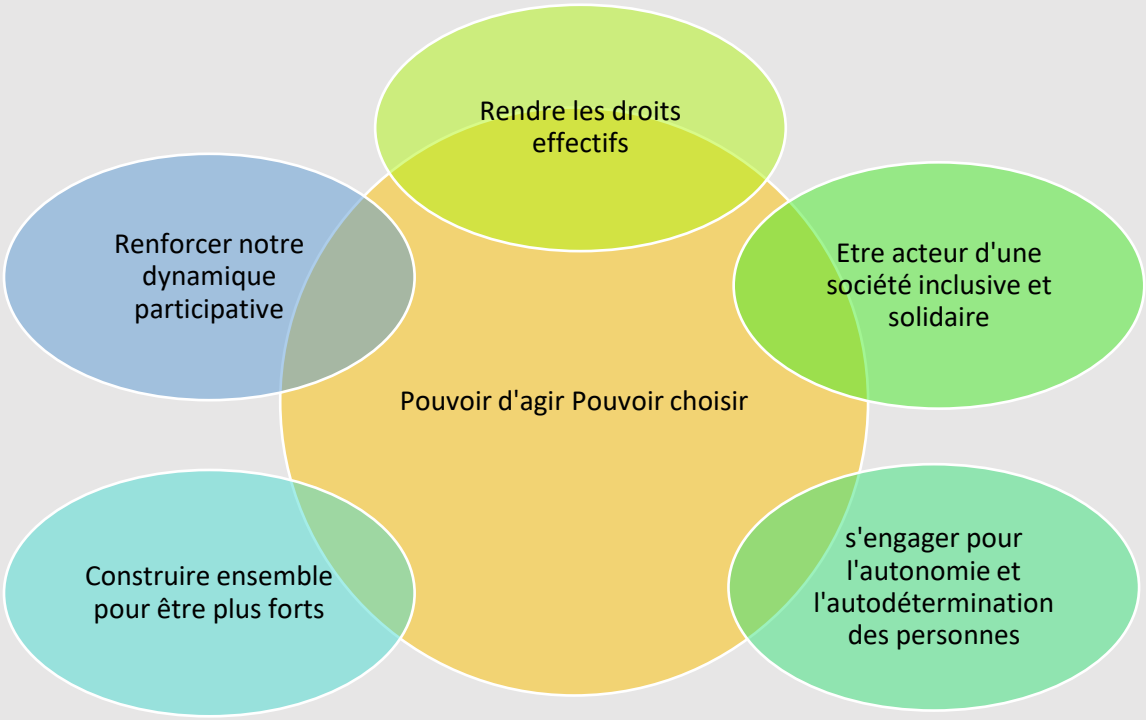
ANNEXES

Annexe 1

Le projet associatif 2018-2023 « « Pouvoir agir, pouvoir choisir »

Le projet associatif 2018- 2023 « Pouvoir agir, pouvoir choisir »[73] souhaite accompagner les bouleversements profonds qui sont à l'œuvre dans la société :

1. **Aspirations de plus en plus fortes à agir « près de chez soi » pour changer le monde,**
2. **Besoin des aidants, des familles et des proches,**
3. **Apparition de nouveaux acteurs sur le champ de l'action des associations,**
4. **Développement des nouvelles technologies et révolution numérique dans tous les domaines.**



Les axes suivants ont été déclinés en engagements prioritaires :

1 – Rendre les droits effectifs

- Elargir le plaidoyer pour apporter une contribution libre et critique aux débats sociétaires, éthiques, économiques.
- Diversifier les modes de recours à la justice pour défendre les droits individuels et collectifs.
- Développer de nouveaux modes de communication politique pour convaincre.
- Se mobiliser pour obtenir et garantir l'équité territoriale

[73] téléchargeable sur le site de APF France handicap : http://www.apf-francehandicap.org

- Renforcer la participation à toutes les instances nationales et locales, européennes et internationales.
- Former les personnes et les accompagner dans la transition numérique pour accéder à leurs droits.
- Permettre aux personnes en situation de handicap qui le souhaitent, à domicile ou en établissement, de formaliser de façon concrète et comparable leur ressenti sur les composantes de leur qualité de vie afin de progresser dans l'échange des bonnes pratiques et la mise en œuvre des droits.
- Faire reconnaître partout les droits liés aux choix concernant la vie privée que sont l'intimité, la sexualité, la conjugalité, la parentalité, le choix des proches. En faire un axe des projets de nos établissements et services.

2 – Etre acteur d'une société inclusive et solidaire

- Promouvoir une approche universelle, transversale, non catégorielle du handicap. Affirmer la présence d'APF France handicap dans le débat public.
- Concevoir une offre de service innovante basée sur les droits et attentes des personnes.
- Accompagner et encourager les acteurs internes à la transition inclusive de notre offre de service.
- Renforcer la coordination des dispositifs gérés par APF France handicap, créer des passerelles entre les acteurs institutionnels (Éducation nationale, services sociaux, bailleurs sociaux, collectivités locales) et ceux des secteurs médico-social et sanitaire.
- Contribuer au développement local en participant au développement des territoires dans lesquels l'APF France handicap est implantée.
- Evaluer régulièrement le degré d'innovation sociale et les impacts sociaux positifs d'APF France handicap.
- Promouvoir l'utilité sociale et les actions de l'association pour une société plus solidaire et inclusive.
- Développer une proximité numérique lorsque l'éloignement géographique ou le handicap sont un frein à l'animation du réseau local, en assurant les formations et l'accompagnement nécessaires.
- Déployer une politique de responsabilité sociale et environnementale (RSE), porteuse de sens et de cohérence pour toutes les parties prenantes, permettant une évaluation régulière et l'essaimage d'actions innovantes.

3 – S'engager pour l'autonomie et l'auto détermination des personnes

- Orienter l'offre de service vers une dynamique de « réponse » individuelle, inclusive et évolutive, dans la proximité.
- Construire des réponses innovantes aux besoins essentiels et émergents.
- Soutenir et valoriser le plein exercice de la citoyenneté et la possibilité d'agir au quotidien.
- Donner la chance aux jeunes, en particulier, de s'épanouir pleinement dans leurs premières expériences de vie, de dépasser leurs limites, d'apprendre de leurs erreurs, de relever des défis.
- Renforcer notre politique de sortie de l'isolement en s'appuyant sur nos actions actuelles (loisirs, vacances, écoute, Cordées, projets des jeunes…) et en les inscrivant dans une approche d'ouverture, d'inclusion, de pairémulation, d'autonomie.
- Encourager, chaque fois que possible, les idées et projets de rupture de l'isolement des personnes elles-mêmes.

- Appuyer et valoriser l'expertise d'usage et la participation directe des personnes dans l'élaboration de tous les projets et de toutes les politiques.
- Favoriser la participation de la personne en situation de handicap au processus d'innovation, notamment dans les nouvelles technologies.
- Affirmer le droit des personnes en situation de handicap de choisir leur(s) proche(s), de choisir le rôle éventuel de ces proches et le droit des proches d'accepter ou refuser ce rôle.
- Créer une instance de médiation indépendante pour les usagers de nos établissements et services et leurs proches.

4 – Construire ensemble pour être plus fort

- S'allier avec des acteurs de la société civile, des mouvements citoyens.
- Rechercher des alliances équilibrées, encadrées, avec des partenaires partageant nos valeurs pour créer de nouveaux projets porteurs.
- Favoriser la diversification de nos ressources pour renforcer nos actions de proximité.
- Réaffirmer partout la coopération entre acteurs APF France Handicap.
- Impulser des projets communs entre délégations, établissements ou entreprises adaptées de APF France Handicap.
- Faire confiance au pouvoir d'agir de tous, en particulier des jeunes, pour être plus forts ensemble, dans une dynamique intergénérationnelle.

5– Renforcer notre dynamique participative

- Rendre l'organisation APF France handicap plus lisible pour clarifier les liens entre les acteurs et renforcer la participation de tous.
- Renforcer l'engagement associatif pour donner envie à plus de personne de nous rejoindre.
- Accroître notre visibilité pour une meilleure attractivité.
- Faire de l'adhésion à APF France handicap un acte porteur de sens pour que l'association accueille plus d'adhérents et renforce le lien avec chacun d'eux.
- Accompagner tous les acteurs en fonction de leurs besoins.
- Encourager et faciliter la prise d'initiative de tous les acteurs.
- Développer une dynamique d'animation du réseau pour entretenir la mobilisation et l'implication de tous.

Annexe 2

De l'ESVAD au SESVAD

1996

L'histoire commence en **septembre 1996**.A l'instar de nombreuses délégations départementales APF, celle des Côtes d'Armor crée **une ESVAD**, petite équipe pluridisciplinaire conventionnée et financée par le Conseil Général. Cette équipe a coexisté avec le **service mandataire**, au sein de la Délégation, de 1996 à 2003. Leur public était le même : des personnes en situation de handicap moteur dont le choix était de rester ou de revenir vivre à domicile et résidant dans le département.

2002

C'est à la faveur du Plan Jospin (2001-2003) qu'un **service d'auxiliaires de vie** a vu le jour en décembre 2002, implanté sur 2 territoires, Saint-Brieuc et Lannion.
Placés sous une direction commune, les 3 « services » ont pris leur **autonomie par rapport à la Délégation fin janvier 2003.**
Les moyens des services étant largement insuffisants pour répondre aux besoins, c'est sur la base des projets de décrets SAAD, SAVS-SAMSAH que les dossiers de **transformation de l'existant** (l'ESVAD en SAVS et le SAV en SAAD), et de création d'un **SAMSAH** ont été déposés au CROSMS **fin 2004**.
En **2007,** les 3 services seront finalement autorisés et ouverts en tant qu'ESMS relevant de la Loi du 2 Janvier 2002.
Les nouveaux moyens alloués, conjugués aux effets de la Loi du 11 Février 2005 ont été à l'origine de changements considérables et successifs de l'organisation et du fonctionnement des services.

L'appellation SESVAD n'avait pour seul objectif que de faciliter la communication. Il s'agissait aussi de mutualiser entre les services, les fonctions supports que sont la direction, la gestion, les ressources humaines et l'administration générale. Un organigramme répartissant les temps de travail, une gestion globale associée à une comptabilité analytique, des plans de formation communs, les instances communes de représentation des personnels ont été mis en œuvre dès 2007.
Depuis 2007, l'activité s'est développée et diversifiée au point que le Conseil Général a proposé la signature d'un CPOM de 5 ans en 2011, et que l'acquisition de locaux plus adaptés s'est imposée.

Le SAVS, ouvert le 1er juin 2007, a été mutualisé avec le SAVS Noé Rido en décembre 2013 permettant à l'équipe d'être compléter par des professionnels AMP.

2016

Depuis le 1er septembre 2016, une nouvelle offre de service complète celle du SAVS « classique » : le Pôle ressource expert mutualisé « handicap moteur avec ou sans troubles associés ».

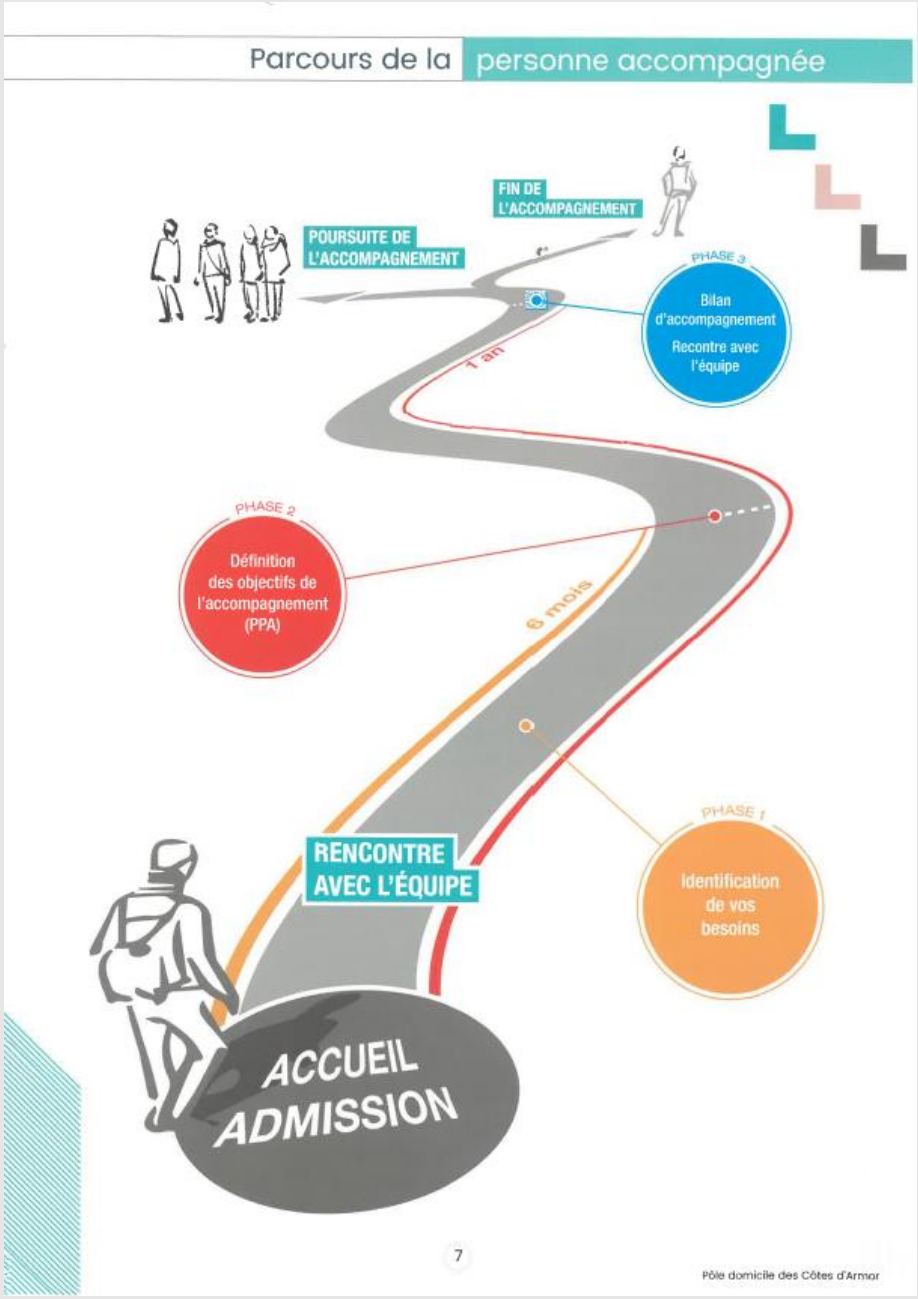
2018

Changement du nom de l'association des paralysés de France par APF France handicap. [74]

[74] Le SESVAD a profité de l'impulsion donnée par ce changement de nom pour faire évoluer le sien et est devenu : Pôle domicile des Côtes d'Armor, marquant ainsi davantage la mission transversale de ses services par une convergence coordonnée auprès des personnes accompagnées.

Annexe 3

Un accompagnement individualisé au SAVS et au SAMSAH



Annexe 4

Introduction

Les missions du SAVS sont définies dans le décret 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés :

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

soit la contribution 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.

La plus-value du SAVS Pôle Domicile des Côtes d'Armor APF France handicap

La pluridisciplinarité et la dimension territoriale sont les spécificités du service favorisant un panel de prestations qui peut être proposé à la personne accompagnée dont :

- La conseiller, l'informer, l'orienter, échanger, communiquer
- Instaurer la relation de confiance et libérer sa parole
- Développer sa capacité à agir
- Améliorer sa qualité de vie
- Lui donner les moyens d'une autonomie restaurée ou nouvelle, lui apprendre à faire plutôt que faire pour elle
- Susciter ses envies, son désir
- La soutenir et contribuer dans la réalisation de projets ou aux besoins de changement
- Valoriser ses compétences et faciliter l'acceptation de la compensation nécessaire à sa situation
- Favoriser le partage avec d'autres personnes qui ont les mêmes envies ou besoins (pair-aidance / pair-émulation)
- Lui apporter un service, une expertise dans notre domaine (handicap moteur et troubles associés, domicile)
- L'orienter vers des relais extérieurs du secteur sanitaire et du droit commun

Au regard de la situation de la personne, des prestations « sur mesure » sont proposées par le service à la personne accompagnée, avec son accord et selon ses besoins afin d'être en santé telle que le définit l'OMS : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

La démarche de soin en SAVS

L'équipe de professionnels pouvant intervenir sur le champ de l'accompagnement à la santé se compose :

- d'un(e) psychologue
- d'ergothérapeute
- De moniteur(trice) éducateur(trice)
- de l'assistant(e) social(e)

Il est important de noter que dans ce cadre, la personne accompagnée reste au pilotage de son projet.
Les axes importants concernant ce volet sont la prévention, la vieille et le conseil dans son parcours de soin. L'équipe et l'usager s'appuie sur le maillage territorial, les réponses du droit commun et spécialisées, les services, les structures du champ sanitaires ainsi que les dispositifs d'appui sanitaires, médicaux-sociaux.
Si un soutien trop important dans le parcours de soin s'avère nécessaire, il peut être proposé à la personne une présentation du SAMSAH et avec son accord un soutien pour réaliser une demande d'orientation à la MPDH dans ce sens permettant une meilleure prise en compte de ses besoins. Si la personne n'est pas preneuse de ce changement d'orientation, le SAVS ne pourra répondre à l'ensemble de ses besoins.

Nos interventions sur cet aspect de l'accompagnement portent sur :

- Favoriser et orienter la personne vers des relais extérieurs du droit commun dans le domaine du soin (ressources médicales et sanitaire),
- Travailler le partenariat et le réseau du secteur sanitaire, médicosocial et social,
- Avoir une vision d'ensemble sur l'organisation de la réponse aux besoins de la personne et notamment celles des autres professionnels du secteur sanitaire, médicosocial et social,
- Accompagner la personne vers les soins et favoriser l'effectivité de leur mise en œuvre.

Une logique de partenariats et de coopérations

L'une des fonctions essentielles des SAVS est la coordination médico-sociale. Elle implique une structuration en réseau de l'intervention, des partenariats avec l'ensemble des services et structures susceptibles d'intervenir auprès de la personne. Dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement, le volet « soins » est abordé afin de s'assurer que les besoins s'ils sont présents sont pris en compte. Si ce n'est pas le cas, un accompagnement pour recréer ce lien est travaillé avec la personne accompagnée auprès des praticiens libéraux, des professionnels de soins et/ou de l'aide à domicile et/ou encore des établissements de santé.

Le partenariat est au cœur des pratiques d'accompagnement à domicile. En effet, la coopération interservices est essentielle pour assurer une fluidité des parcours des personnes accompagnées. En outre, l'action coordonnée et convergente qu'elle suppose s'appuie sur un réseau de partenaires riche et diversifié (institutionnels, associatifs, réseaux de santé et d'accompagnement médico-social, libéraux).

Nous travaillons en partenariat avec les principaux acteurs de la santé du territoire, comme :

- Les dispositifs spécifiques ressources (ex-réseau de santé),
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- La CPAM
- Les centres de référence ou les consultations pluridisciplinaires spécialisées
- Les structures sanitaires bretonnes, leurs services de réadaptation fonctionnelles et leurs équipes mobiles

De ce fait, la consolidation des actions engagées pour compléter notre réseau a développé de nouvelles collaborations auprès des EPHAD et foyers logement, des IEM, des FAM, des MAS ainsi que des associations de personnes malades ou en situation de handicap et leurs aidants.

En outre, le Pôle Domicile est inscrit depuis plusieurs années de manière active au sein de Handi'Cap 22, en lien étroit avec les autres acteurs du champ du handicap moteur sur le département : membre élu au bureau et au Conseil d'Administration, COPIL et tables rondes.

Les prestations directes

Prestations en matière de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles (2.1)

Soins somatiques et psychiques (2.1.1)

Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative (2.1.1.1)

Dans le cadre du SAVS, l'équipe pluridisciplinaire exerce une veille à la santé. La personne accompagnée reste actrice de son projet de soin. Elle est autonome (ou souhaite le devenir) dans les démarches en lien avec sa santé. Si, au cours de l'accompagnement, cette capacité reste compliquée à mobiliser ou diminue, des relais seront recherchés afin de garantir la continuité des soins.
Un projet de soin individualisé[75],[76] intégré dans un volet spécifique du projet personnalisé est établi par l'équipe du service en collaboration avec la personne accompagnée et envoyé au médecin traitant au bout des six premiers mois d'accompagnement (période d'évaluation)[77].
L'évaluation des ressources existantes sur le champ de la santé est réalisée par les ergothérapeutes du service et un courrier[78] est envoyé aux différents professionnels de santé en y incluant une plaquette du service pour informer de ce début d'accompagnement et expliquer les missions du SAVS.
Lorsque la personne accompagnée bénéficie d'un accompagnement à la santé par des partenaires extérieurs, l'équipe du service collabore avec le réseau médical de celle-ci, notamment en ce qui concerne l'acquisition d'aides techniques, le renouvellement ou la mise en place d'aides humaines et le soutien dans la prise de rendez-vous de bilans ou de suivis en lien avec les pathologies. Si besoin et avec accord de la personne, elle veille également à ce que le projet de soin soit cohérent avec le parcours de soin de celle-ci et facilite l'échange avec les acteurs du soin.
Lorsque la personne s'est éloignée du milieu médical ou a un parcours de santé décousu, l'équipe (ME, psychologue, ergothérapeute, assistant(e) de service social) informe, conseille et préconise des évaluations, des bilans au niveau de la santé. Elle soutient la personne dans ses démarches dans le domaine du soin et avec son réseau médical.
Les professionnels de l'équipe sont susceptibles d'accompagner la personne (avec son accord) lors de rendez-vous médicaux afin de pouvoir la soutenir dans l'expression de ses demandes et besoins. Ces consultations permettent de partager et valider avec la personne des axes de santé repérés (MPR, médecin traitant). Si les professionnels identifient des problématiques qui requièrent un regard et un accompagnement médical spécifique, des professionnels de santé du Pôle Domicile des Côtes d'Armor ou des partenaires extérieurs du soin (équipe mobile de soins palliatifs, HAD, équipe mobile de soins psychiatriques…) seront sollicitées afin que la personne puisse bénéficier d'une réponse adaptée à sa situation de santé.
Les ergothérapeutes peuvent également effectuer ponctuellement un soutien sur le suivi du poids et la mise en œuvre des préconisations spécifiques en s'appuyant sur la diététicienne du Pôle Domicile.
Dans le domaine de la prévention, les professionnels du service facilitent l'accès à l'information et aux droits des malades : aide aux choix de la personne de confiance, rédaction des directives

[75] CF Procédure Projet de soins individualisé
[76] CF Trame Projet de soins individualisé
[77] CF Procédure Phase d'accueil de d'évaluation
[78] CF Courrier type

anticipées[79] toujours en collaboration avec le médecin traitant ou des acteurs du soin intervenant dans la situation de la personne.
Dans le domaine du refus de soin de la personne[80], les professionnels de l'équipe prennent en compte le souhait de la personne mais informe celle-ci des conséquences de son choix et contactent si nécessaire la personne ou l'organisme exerçant la mesure de protection. Dans un contexte d'urgence vitale l'équipe contacte le médecin traitant ou les urgences (SAMU) et en informe la direction de son service.
L'accompagnement SAVS s'ajuste au fur et à mesure de l'évolution d'une pathologie, ce jusqu'à l'entrée en structure ou la fin de vie si nécessaire.

Prestations des psychologues (2.1.1.3)

Dans le cadre du SAVS, la psychologue[81] rencontre la personne accompagnée et /ou ponctuellement leurs proches. Elle propose une écoute et un soutien psychologique à celles-ci. Elle oriente vers une structure ou un praticien extérieur lorsqu'il est nécessaire que la personne accompagnée bénéficie d'une démarche thérapeutique plus approfondie et régulière. Elle peut être également en lien avec des partenaires du soin (CMP, psychiatres, neuropsychologues) qui accompagnent la personne ce qui est indispensable à la cohérence du parcours de santé psychique et à la compréhension des besoins de celle-ci.
Elle s'inscrit dans les différentes actions collectives auprès des personnes accompagnées afin de leur permettre un espace de parole, d'informations et de rencontres. Membre de l'équipe pluridisciplinaire, le psychologue contribue également à la compréhension du fonctionnement psychique.

Réadaptation fonctionnelle (2.1.2)

Dans le cadre du SAVS, les ergothérapeutes[82] vont proposer des conseils et un soutien personnalisé au niveau des moyens de compensation et des démarches d'acquisition d'aides techniques en collaboration avec les autres intervenants du service et les partenaires extérieurs. Au préalable, une évaluation de la situation de handicap de la personne (par exemple : bilan d'indépendance fonctionnelle) aura été effectuée par l'équipe du service afin de proposer des prestations visant à améliorer la qualité de vie et l'autonomie de la personne accompagnée à domicile.
Le SAVS ne propose pas d'actes de rééducation mais peut orienter vers des praticiens libéraux (kinésithérapeute, orthophoniste…) et travailler en collaboration avec eux sur le champ de la santé (bilan de déglutition…).
Avec l'accord de la personne accompagnée, l'ergothérapeute, dans le cadre d'un projet spécifique dans son champ de compétences, peut collaborer avec les médecins spécialistes qui sont en lien avec la situation de handicap (exemple : neurologue, MPR). Ils peuvent aussi travailler avec les intervenants libéraux et paramédicaux si le projet en cours le nécessite (exemple : escarre/IDE, aide technique à la marche/kinésithérapeute).
La coordination médicale nécessaire lors de la réalisation d'un objectif ne s'inscrit pas dans la durée une fois le projet abouti. Si ce besoin de soutien perdure dans le temps, un relai sera

[79] CF note APF France Handicap : « La personne de confiance : Document d'information- Formulaire de désignation » et « Directives anticipées ».
[80] CF GBP15 : « Refus des soins par un personne accompagnée d'une structure médico-sociale ».
[81] CF Fiche de poste Psychologue
[82] CF fiche de poste Ergothérapeute

recherché avec la personne dans le droit commun (MDD) ou vers un autre service (ex : SAMSAH).

Prestations en matière d'autonomie (2.2.1)

Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne (2.2.1.1)

Dans un premier temps, l'équipe pluridisciplinaire va évaluer la situation de handicap de la personne accompagnée notamment en ce qui concerne ses capacités dans ses environnements de vie.
Les ergothérapeutes proposent des essais d'aides techniques à la personne accompagnée et/ou à son entourage familial et professionnel (auxiliaires de vie). Ainsi, ils forment, informent et sensibilisent à l'utilisation de celles-ci. La mobilité et la mise en œuvre des transferts de la personne accompagnée dans son cadre de vie sont facilitées permettant davantage d'autonomie à la personne dans les actes de la vie quotidienne.
Des fiches techniques peuvent être créées et proposées à la personne accompagnée ainsi qu'à son entourage familial ou professionnel afin de favoriser son autonomie au quotidien (par la compréhension de ses capacités /incapacités).
L'équipe peut soutenir, orienter voire accompagner la personne à des rendez-vous avec des partenaires médicaux. Les objectifs peuvent être variés :

- Favoriser l'autonomie dans la prise et le suivi des rendez-vous,
- Préparer son rendez-vous,
- Travailler autour des déplacements extérieurs,
- Soutenir l'expression et la compréhension de la personne avant, pendant et après le rendez-vous.

La diététicienne du Pôle Domicile, en collaboration avec l'équipe va proposer à la personne des conseils sur l'équilibre alimentaire, un soutien dans l'élaboration des menus ou de la liste de course. Elle peut également mettre en place un rééquilibrage alimentaire selon les besoins et demandes de la personne accompagnée en lien avec les intervenants du quotidien. Elle peut aussi amener vers un relai (suivi diététique).

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui (2.2.1.2)

Les professionnels du SAVS proposent des prestations au niveau de la communication et des relations avec autrui. Leurs interventions dépendent de la situation de handicap, des besoins, des attentes et des capacités de la personne accompagnée.
Les ergothérapeutes en lien avec les acteurs du médical-paramédical (orthophoniste, Médecin de médecine physique et de réadaptation…) informent, conseillent et préconisent des aides techniques spécifiques pour favoriser la communication de la personne accompagnée (synthèse vocale, tablette, téléphone…). Ils font le lien avec les aidants et/ou les intervenants du quotidien si cela est nécessaire.
Les moniteurs éducateurs accompagnent l'accès aux nouvelles technologies et l'apprentissage des aides techniques mises en place (utilisation de l'outil informatique, favoriser la pair-aidance…). Cela concourt à réduire la fracture numérique et l'isolement de certaines personnes accompagnées dans leurs démarches qu'elles soient d'ordres médicales, sociales, personnelles et leurs relations sociales (réseaux sociaux, messagerie, …).
Dans le cadre de partenariats, des ateliers collectifs peuvent être proposés aux personnes accompagnées pour développer leurs compétences en termes de communication et de relation avec autrui (interactions).

La psychologue du service peut proposer un accompagnement psychologique pour soutenir l'expression et les interactions avec autrui.
L'équipe des professionnels du SAVS peuvent soutenir la communication avec les différents interlocuteurs gravitant autour de la personne.

Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (2.2.1.3)

L'équipe pluridisciplinaire du SAVS veille constamment à repérer, comprendre et limiter les situations de risques en lien avec l'évolution de la personne et de son environnement.
Ils sont attentifs aux répercussions de celles-ci sur la mise en danger et/ou la sécurité de la personne ou des autres. Ils proposent des actions pour limiter les conséquences et informent la personne (si cela est nécessaire le représentant légal) pour qu'elle puisse, quand cela est possible, faire ses choix de manière libre et éclairé.
Les professionnels de l'équipe proposent donc un accompagnement qui a pour objectif l'acquisition et le maintien le plus possible de l'autonomie de la personne (déplacement-transport, douleur, prise de décision, fonctions psychiques, cognitives…). Ils contribuent à soutenir la personne pour limiter les situations de mise en danger, de crise et d'insécurité. L'équipe se met alors en lien avec les acteurs nécessaires selon la thématique.

Annexe 5

Introduction

Les SAMSAH sont définis dans l'article D312-1 du code de l'action sociale et des familles et par le décret n°2005/223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés. Il est précisé dans l'article D312-166 du CASF que :
« Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D. 312-162 », soit la contribution « 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 D312-167), il s'agit d'apporter aux usagers :

- Des soins réguliers et coordonnés,
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

La plus-value du SAMSAH Pôle Domicile des Côtes d'Armor

Original par sa capacité d'interventions directes[83] en soin auprès des personnes, le SAMSAH d'intervention du Pôle Domicile se distingue en proposant un accompagnement médico-social spécifique, une action de coordination renforcée auprès de l'ensemble des partenaires et en dispensant directement des soins aux personnes accompagnées.

L'équipe de professionnels médicaux et paramédicaux se compose :

- d'un médecin coordonnateur
- d'un(e) psychologue
- d'ergothérapeutes
- d'infirmier(e)s
- d'aides-soignants

Par cette composition, l'équipe « soins » répond aux missions spécifiques de l'accompagnement à la santé en proposant :

- une coordination renforcée,
- l'accès au soin via la médecine de ville ou les établissements sanitaires et les réseaux de santé
- des actes directs de réadaptation, de soins individualisés, de soutien psychologique

Ces actions sont mises en œuvre selon le plan de soins intégré au projet de soins individualisé, régulièrement réévalué et mis à jour, coordonné par le médecin du service et dont la planification est mise en œuvre sous la responsabilité du responsable de service.

L'intervention est possible 365 jours par an de 7h à 22h soit par des actes directs (prestations de soins) soit par une astreinte téléphonique réalisée par les infirmiers.

La demande des personnes sur le volet de la santé

Les personnes en situation de handicap peuvent vivre une situation temporaire ou durable de difficultés à prendre soin d'elle-même, à organiser les soins à leur domicile, à accéder aux soins ordinaires ou spécifiques.

L'accompagnement par le SAMSAH permet de répondre aux demandes des personnes pour :

- retrouver l'accès aux soins,
- conjuguer leur pleine participation sociale avec la nécessité de réaliser leurs soins quotidiens ou réguliers

Le SAMSAH propose une réponse globale pour une période donnée dans le parcours de vie d'une personne. Cette réponse se construit à partir des attentes, aspirations et besoins de la personne. Cette dernière est la maitresse d'œuvre de son projet, celle qui effectue les choix, prend les décisions. L'accompagnement global de la personne dans la réalisation de son projet

[83] Voir Prestations directes

implique la prise en compte de l'ensemble des aspects de la vie : mode de vie et habitudes, histoire et parcours de la personne.

Une réponse organisée de l'offre de soins sur un territoire

Si le SAMSAH propose toujours un accompagnement médico-social spécifique et adapté à la situation de chaque personne en situation de handicap ayant fait le choix de vivre à domicile, il peut ajuster les modalités d'organisation en s'adaptant au contexte local et développer un soutien partenarial spécifique en renforçant l'offre de soins existante.

C'est l'adéquation de l'offre à la demande et l'ajustement des modes d'organisation du SAMSAH aux réalités locales qui en fait une offre plurielle personnalisée et diversifiée sur un territoire.
L'offre de service proposée par le SAMSAH est actuellement une organisation en deux pôles (Lannion, St Brieuc) pour dispenser les soins directs auprès des personnes qui y sont domiciliées. Toutefois, le nombre de personnes accompagnées pouvant évolué sur un territoire du département un redéploiement de moyens (infirmier, aide-soignant) peut être réalisé vers le territoire concerné.
Une coordination médicale est assurée par le médecin coordonnateur en lien avec la responsable de service et mis en œuvre par l'équipe soignante notamment les infirmiers sur l'ensemble du département.

Une logique de partenariats et de coopérations

L'une des fonctions essentielles des SAMSAH est la coordination médico-sociale. Elle implique une structuration en réseau de l'intervention, des partenariats avec l'ensemble des services et structures susceptibles d'intervenir auprès de la personne.

Dans le cadre du projet de soins individualisé, ce lien est travaillé avec les praticiens libéraux, les professionnels de soins et/ou de l'aide à domicile et/ou encore les établissements de santé.
De par sa configuration spécifique et ses missions, le SAMSAH constitue une véritable passerelle entre le sanitaire, le social et le médico-social favorisant le décloisonnement entre ces différents champs pour une meilleure prise en compte du libre choix du mode de vie de la personne.

Le partenariat est au cœur des pratiques d'accompagnement à domicile. En effet, la coopération interservices est essentielle pour assurer une fluidité des parcours des personnes accompagnées. En outre, l'action coordonnée et convergente qu'elle suppose s'appuie sur un réseau de partenaires riche et diversifié (institutionnels, associatifs, réseaux de santé et d'accompagnement médico-social, libéraux).
S'appuyant sur les réseaux de santé, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), la CPAM, les centres de référence ou les consultations pluridisciplinaires spécialisées et de prévention (handiaccès 22) ainsi que les structures sanitaires bretonnes, leurs services de réadaptation fonctionnelles et leurs équipes mobiles, le service travaille en partenariat avec les principaux acteurs de santé du territoire.

Par ailleurs, la labellisation en qualité de « service de référence handicaps rares » pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère a encore renforcé l'inscription du service dans une

participation avec les réseaux et avec les partenaires. En effet, la dimension « équipe mobile d'appui » nécessite d'aller vers les acteurs du territoire et de travailler avec eux pour accompagner une personne et parfois son entourage dans les situations de handicap susnommées. Cette démarche a conditionné la rencontre avec de nouvelles structures notamment celles concernées par l'épilepsie sévère (en handicap principal et non en trouble associé). Cela représente une ouverture pour le SAMSAH.
De ce fait, la consolidation des actions engagées pour compléter notre réseau a permis de développer de nouvelles collaborations. Notamment, auprès des EPHAD et foyers logement, des IEM, des FAM, des MAS ainsi que des associations de personnes malades ou en situation de handicap et leurs aidants.

En outre, le Pôle Domicile est inscrit depuis plusieurs années de manière active au sein de Handi'Cap 22, en lien étroit avec les autres acteurs du champ du handicap moteur sur le département : participation au CA, COPIL et tables rondes.
Communauté 360

Le projet personnalisé et l'orientation en SAMSAH

La demande individuelle des personnes en situation de handicap moteur

Elle est formulée auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et, depuis la mise en place des SAMSAH, trois dimensions sous-tendent les demandes :

- Le besoin d'accompagnement pour l'accès aux soins ordinaires, le service étant alors sollicité dans une perspective de permettre, pendant et après l'accompagnement, un relai possible vers ces soins. La personne est souvent dans une situation de grande perte d'autonomie.
- Le besoin d'accompagnement dans une situation complexe, multiforme liée à la personne ou à l'environnement dans son lieu de vie. La complexité n'étant pas forcément liée à la grande perte d'autonomie, mais bien à la situation de vie.
- Le besoin d'accompagnement médico-social quand il nécessite l'accès à des professionnels proposés par le plateau technique du service et en capacité d'intervenir à domicile en complément des professionnels du soin de son environnement de vie : infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, aides-soignants dans des missions bien identifiées ou spécialisées, etc.

Globalement la demande sur le champ de la santé nécessite d'avoir recours à un service spécialisé dans la situation de handicap de la personne par son offre de coordination autour du projet de soins individualisé.

L'orientation SAMSAH en cours de validité est une condition préalable à tout démarrage de l'accompagnement.

La démarche de soins en SAMSAH

Les missions de soins au SAMSAH

En SAMSAH, le projet de service comprend, en sus des prestations prévues en SAVS, les missions suivantes :

1. Dispenser des actes de soins et de réadaptation, individuels et adaptés aux besoins d'une personne ;
2. Coordonner les interventions avec celles des autres professionnels du secteur sanitaire, médicosocial et social ;
3. Accompagner la personne vers les soins et favoriser l'effectivité de leur mise en œuvre.

La déclinaison des missions du SAMSAH APF France handicap dans la démarche de soins

Les Prestations directes

Le SAMSAH d'APF France handicap a la particularité d'être un SAMSAH d'intervention et de coordination. Ses objectifs se déclinent de la façon suivante :

- La coordination médicale et paramédicale :

- Evaluer les besoins, attentes de la personne en prenant en compte l'expérience et la gestion de ses problématiques de santé
- Assurer la cohérence du parcours de soins
- Veiller à l'accès aux soins généraux et spécifiques
- S'assurer de l'effectivité des soins

- La prévention et l'éducation à la santé :

- Evaluer les besoins en matière de prévention
- Identifier et mobiliser les compétences de la personne
- Informer et permettre l'accès à l'éducation thérapeutique

- Vigilance et veille en matière de santé :

- Informer sur les droits d'accès aux soins
- Prendre en compte et soulager la douleur
- Accompagner la démarche de soins palliatifs
- Veiller au bien être psychique et soutenir si besoin en l'accompagnant sur ce volet
- Repérer les éventuels troubles addictifs et orienter la personne avec son accord vers des structures spécialisées (ex : CSAPA)
- Evaluer le risque suicidaire et orienter vers un soutien si nécessaire

La personne est au centre du dispositif, l'adhésion à chaque projet est recherchée de manière systématique et se concrétise par la co-écriture du Projet Personnalisé d'Accompagnement qui inclue le Projet de Soins Individualisé[84].

Le Projet de soins Individualisé se décline par les prestations directes au sens des nomenclatures des prestations et inclut un plan de soins détaillé par le déploiement d'objectifs globaux et spécifiques

[84] Cf. Procédure Projet de soins individualisé

1 – Prestations en matière de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles (2.1)

Soins somatiques et psychiques (2.1.1) :

Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative (2.1.1.1)

L'accompagnement débute par une évaluation des besoins en soins. Un courrier[85] est envoyé aux différents professionnels de santé en y incluant une plaquette du service pour informer de ce début d'accompagnement et expliquer les missions.

Une période de six mois[86] est nécessaire pour réaliser cette évaluation et répondre aux besoins urgents de la personne.
Plusieurs visites au domicile ou accompagnements à des consultations médicales ou paramédicales peuvent être effectuées par un des professionnels de l'équipe soignante pour affiner l'évaluation.

Dans le cadre de la réunion de coordination médicale, le projet de soin individualisé (PSI)[87] est écrit, après avoir été élaboré et validé avec l'usager, ceci sous la validation du médecin-coordonnateur[88] au bout des six mois suivant le début de l'accompagnement.

Une fois ce PSI réalisé, il est mis en œuvre :

- au travers de la planification des soins des aides-soignants par les infirmier(e)s sous la coordination de la responsable de service.
- l'intervention des ergothérapeutes sur le volet de la réadaptation et de la prévention des risques liés à l'installation de la personne.
- l'intervention des infirmier(e)s sur le volet de l'accompagnement à la santé et de la coordination
- l'intervention de la psychologue si nécessaire
- l'intervention de la diététicienne du Pôle Domicile si besoin

Si la personne accompagnée ne bénéficie pas d'un suivi suffisant sur le plan médical, les professionnels proposent d'instaurer des liens avec différents professionnels de santé (neurologue, MPR, Paramédicaux : Kinésithérapeutes, orthophonistes) ainsi qu'avec les différents réseaux en lien avec les déficiences et/ ou pathologies (Breizh PC, Centre de référence SEP, ...). Une fois l'évaluation des besoins effectués et si la personne le souhaite, le professionnel prépare en amont les rendez- vous médicaux avec l'usager, peut accompagner la personne à ses consultations si elle le souhaite afin de faciliter les échanges (notamment en cas de troubles cognitifs, de troubles de l'élocution...)
Le professionnel réévalue, à distance, avec la personne la bonne compréhension du contenu des propositions de soins et coordonne sa mise en œuvre.

Si le réseau de soin semble suffisant, les professionnels veillent à la bonne articulation des différents acteurs du soin (médecins référents, infirmiers libéraux…) et proposent quand cela

[85] Cf. Courrier type
[86] Cf. procédure Période d'accueil et d'évaluation
[87] Cf. Trame Projet de Soins individualisé
[88] Cf. Fiche de poste Médecin Coordonnateur

est nécessaire une coordination renforcée. Cela fait l'expertise des professionnels du SAMSAH notamment dans le cas des maladies rares comme la maladie de Huntington, permettant la transmission d'informations indispensables à la cohérence du parcours de santé. De même, au regard des pathologies complexes et/ou évolutives des personnes accompagnées, la prise en compte des soins palliatifs nécessite souvent l'évaluation concomitante de différents services (HAD, centre hospitalier, DAC, SSIAD...) par le biais de la coordination renforcée.

Dans le domaine de la prévention, l'infirmier(e) :

- facilite l'accès à l'information et aux droits des malades : aide au choix de la personne de confiance, rédaction des directives anticipées [89]
- sensibilise à l'éducation à la santé (tabac, alcool, hygiène …)
- informe des différents dépistages nationaux organisés (mammographie, frottis, dépistage cancer colorectal…)
- Recherche l'adhésion de la personne pour la mise en place de suivis dentaires, ophtalmologiques ou autres.

Pour certains de ces volets, il(elle) s'appuie et délègue aux aides-soignants des suivis ou des accompagnements à des rendez-vous médicaux lorsque cela est adapté.

Dans le domaine du refus de soin de la personne[90], les professionnels de l'équipe prennent en compte le souhait de la personne mais informe celle-ci des conséquences de son choix et contactent si nécessaire la personne ou l'organisme exerçant la mesure de protection ainsi que la direction. Dans un contexte d'urgence vitale, ils contactent le médecin traitant ou les urgences (SAMU) et en informe la direction.

Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués (2.1.1.2)[91]

L'infirmier(e) coordonne et veille à l'observance des traitements et si besoin favorise la mise en place d'aide à la prise.

Il(elle) veille à la mise en place de tous soins en lien avec les fonctions d'entretien et de continuité de la vie en étant en lien avec les différents professionnels de santé médicaux et paramédicaux extérieurs et à leur mise en œuvre ainsi qu'à l'organisation des soins au domicile de la personne.
L'infirmier(e) est le garant de la réalisation des soins et peut travailler en collaboration[92]
- stricte avec les aides-soignants, dont la présence au sein du SAMSAH du pôle domicile est une particularité propre à ce SAMSAH.
- élargie avec les auxiliaires de vie des services d'aide à domicile, (notamment le SAAD du pôle domicile mais aussi les autres SAAD du département), et proposer des protocoles écrits.

Ponctuellement, les infirmiers peuvent être amenés à réaliser des soins propres à leurs professions (injections, réalisation de pansements…) dans le cas d'une rupture de soins non-prévisible et sans relais extérieures possibles.

---

[89] Cf Note APF France handicap « Refus des soins par un usager d'une structure médico-sociale »
[90] CF GBP15 : « Refus des soins par un usager d'une structure médico-sociale »
[91] Cf fiche de poste Infirmier
[92] Cf guide GBP 06 actes infirmiers et soins courants en structure médico-sociale : réglementation et recommandations APF

Certains soins sont le plus souvent réalisés en collaboration avec les aides-soignants après évaluation initiale effectuée par les infirmiers :
- les soins d'hygiène corporelle, de confort
- les soins liés à l'alimentation
- les soins liés aux fonctions d'élimination
- l'aide à la prise médicamenteuse
- la contribution à la mise en place d'aide technique en lien avec l'ergothérapeute

L'aide-soignant[93] sécurise la personne et veille à son bien-être physique comme moral.

Au sein du service, l'équipe prend en compte dans ses réponses de manière ponctuelle et/ou récurrente, le sujet du bien-être en proposant des séances de soins « bien être » pour prendre le temps de prendre soin de soi.

Prestation des psychologues 2.1.1.3[94]

Le psychologue, au moyen d'entretien clinique à domicile, vise à favoriser l'équilibre mental et le bien être émotionnel de la personne accompagnée. Dans ce cadre, il travaille sur le plan du soutien clinique. Il peut proposer sur le plan thérapeutique des séances d'hypnose Eriksonnienne.

S'il s'avère que la personne nécessite une démarche thérapeutique plus approfondie et régulière, le psychologue peut être amené à orienter l'usager vers une structure ou un praticien libéral (CMP, psychologues libéraux, psychiatres libéraux…).

Il peut être également amené à accompagner ponctuellement l'entourage de la personne et à réorienter celui-ci vers des services ou professionnels extérieurs, si besoin.

Le psychologue peut également être amené à proposer des actions collectives afin d'offrir un lieu de parole, d'échanges et d'informations.
Membre de l'équipe pluridisciplinaire, le psychologue contribue à la compréhension du fonctionnement psychique de l'usager.

Pour compléter la réponse sur les besoins psychologiques, le service a réservé une partie de son budget pour permettre de financer des prestations de bilans neuropsychologiques.

Rééducation et réadaptation fonctionnelle (2.1.2.1)[95] :

2.1.2.1 – Prestations des auxiliaires médicaux

L'ergothérapeute, après évaluation et échanges avec la personne accompagnée et l'équipe pluridisciplinaire, au domicile la plupart du temps :
- va donner des informations, conseils personnalisés sur les moyens de compensation
- met en œuvre leurs réalisations effectives en collaboration avec différents autres professionnels du service ou extérieurs.
- peut réaliser et/ou adapter des aides techniques personnalisées

[93] Cf Fiche de Poste Aide Soignant
[94] Cf Fiche de Poste Psychologue
[95] Cf Fiche de poste ergothérapeute

- identifie les situations problèmes à l'aide l'OQ[96] et la MCRO[97], de rédiger un diagnostic en ergothérapie puis de définir les objectifs thérapeutiques.
- écrit en collaboration avec les assistants sociaux notamment, les argumentaires pour transmettre les évaluations auprès de la MDPH.

Il a un rôle de conseil et informateur auprès des auxiliaires de vie, des aidants familiaux et/ou autres professionnels qui gravitent autour de la personne en ce qui concerne la mise place et l'utilisation des aides techniques.

Il est en lien fréquemment avec les revendeurs de matériel et évalue les besoins ou les changements à apporter ainsi que des préconisations en ce sens à la personne en situation de handicap afin de lui permettre un meilleur confort et la possibilité d'accéder à de nouvelles technologies plus adaptées et plus performantes. Il fait le lien quand cela est nécessaire avec le médecin prescripteur pour validation et/ou prescription.

2 . Prestations en matière d'autonomie (2.2 et 2.2.1)

Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne (2 .2.1.1)

Les maîtres mots sont favoriser l'autonomie de la personne et maintenir un niveau de confort optimal au domicile autant que possible, et ce dans le respect de la personne accompagnée.
Cela peut être plus ou moins faciliter par la capacité de personne à exprimer ses besoins.
Dans le cas contraire, la personne en situation de handicap peut avoir besoin de soutien régulier et de réitérer les préconisations d'aides humaines ou techniques en fonction des besoins évalués;

Cela demande de la persévérance et de travailler le lien de confiance au fil du temps, par des interventions régulières et mesurées au domicile notamment.
Tous les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire sont concernés à priori et ceci nécessite aussi de bien se concerter.

Cela comprend le soutien des différents professionnels de l'équipe soignante dans la recherche d'une autonomie dans :

- l'observance thérapeutique, et le prendre soin de sa santé,
- les soins de nursing, liés à l'entretien personnel
- l'alimentation de la personne : suivi à distance de la mise en place des mesures proposées et acceptées par la personne.
- la mise en œuvre des transferts et de la mobilité dans le logement dans le cadre de la vie quotidienne au domicile personnel et /ou familial
- l'accompagnement dans la prise et le soutien à la préparation aux RDV médicaux effectués par un professionnel de l'équipe « soin » du SAMSAH défini selon l'objectif du rendez-vous et en fonction avant tout des souhaits exprimés par la personne accompagnée.

[96] OQ : Questionnaire Occupationnel
[97] MCRO : Mesure canadienne du rendement occupationnel (La MCRO a été conçue pour déceler, à partir des propos du client, les changements de son rendement occupationnel qui se produisent au fil du temps, dans les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs. L'évaluation procède par entrevue semi-structurée et par cotation. La personne choisit elle-même les problèmes pour lesquels elle souhaite une intervention.)

- l'aide à l'organisation de la vie quotidienne : élaboration d'un agenda/planning si besoin, notamment lors de troubles mnésiques nécessitant une aide pour des rappels de RDV, …
- Echanges avec la personne sur des besoins évalués pour un bilan neuropsychologique, un bilan de déglutition pour trouver des solutions pour faciliter la vie quotidienne.
- L'information et le soutien aux aidants du quotidien dans l'adaptation à la problématique spécifique de la personne et l'ajustement nécessaire de l'accompagnement pour préserver son autonomie dans tous les choix et les actes de la vie quotidienne.

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui (2.2.1.2)

Les professionnels du SAMSAH proposent des prestations au niveau de la communication et des relations avec autrui à la personne accompagnée, selon sa situation de handicap, l'évolution de sa pathologie et ses besoins.

Les ergothérapeutes en lien avec les acteurs du médical-paramédical (orthophoniste, Médecin de médecine physique et de réadaptation…) informent, conseillent et préconisent des aides techniques spécifiques pour favoriser la communication de la personne accompagnée (synthèse vocale, tablette, téléphone…).

L'assistant(e) de service social et l'AMP accompagnent l'accès aux nouvelles technologies pour éviter la fracture numérique et l'isolement de certaines personnes accompagnées dans leurs démarches qu'elles soient d'ordres médicales, sociales, personnelles.

La psychologue peut proposer des entretiens pour soutenir l'expression et les interactions avec autrui.

Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (2.2.1.3)

L'équipe soignante du SAMSAH veille constamment à repérer, comprendre et limiter les situations ou évolution de la pathologie, chez la personne accompagnée qui peuvent générer :

- du stress,
- des difficultés dans la prise de décision et d'initiative,
- des difficultés pour s'orienter dans le temps et dans l'espace.

Ils sont attentifs aux répercussions de ces difficultés sur la mise en danger et/ou la sécurité de la personne ou des autres. Ils proposent des actions pour limiter les conséquences de celles-ci et informe la personne (ou curatelle/tutelle) pour qu'elle puisse, si cela est possible, faire un choix de manière libre et éclairé. Cela peut concerner sa situation de santé (directives anticipées, refus de soins, …) mais aussi les impacts de celle-ci sur d'autres volets de son projet de vie (vacances, déménagement, activités de loisirs …).

Les professionnels de l'équipe proposent donc un accompagnement qui a pour objectif l'acquisition et le maintien le plus possible de l'autonomie de la personne en limitant la mise en danger, la situation de crise et d'insécurité et cela de manière cohérente avec tous les acteurs autour de la personne accompagnée.