

Rapport d'activité 2018

SAMSAH

(Service d'Accompagnement Médico-Social
pour Adultes Handicapés)

SAVS

Secteur Est
Secteur Sud-ouest

(Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)



FENOTTES

(Service d'Aide aux Aidants)

SSIAD

(Service de Soins Infirmiers
A Domicile)

Secteur Est
Secteur Sud-ouest

HABITAT SERVICE

SErvices Spécialisés
pour une Vie
Autonome à Domicile



GIN

(Garde Itinérante de Nuit)

Secteur Est
Secteur Sud-ouest



GRAND LYON
la métropole

10 rue de la Pouponnière
69100 Villeurbanne
Tel : 04 72 43 04 77
Fax : 04 37 48 33 40
Courriel : sesvad@apf69.asso.fr
Site : <http://sesvad.com>

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	6
2	LES NEUF SERVICES DU SESVAD	9
2.1	LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPÉS (SAMSAH).....	9
2.2	LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) SECTEUR EST ET SECTEUR SUD OUEST.....	14
2.3	LA GARDE ITINERANTE DE NUIT (GIN) SECTEUR EST ET SECTEUR SUD -OUEST ..	19
2.4	LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) SECTEUR EST ET SECTEUR SUD OUEST.....	22
2.5	L'HABITAT SERVICE	25
2.6	LES FENOTTES.....	29
3	ACTIVITE 2018 – LES NOUVELLES DEMANDES.....	32
3.1	LES NOUVELLES DEMANDES.....	32
3.2	LES ACCUEILS NOUVELLES DEMANDES SAMSAH et SAVS	32
3.2.1	Une première évaluation des besoins	34
3.2.2	Un travail de préparation soutenu au fil des mois	34
3.2.3	Difficultés et perspectives	35
4	LE SAMSAH.....	39
4.1	LES NOUVELLES DEMANDES.....	39
4.1.1	Les nouvelles demandes en 2018	39
4.1.2	Les rendez-vous Accueils Nouvelles Demandes en 2018.....	39
4.2	LE PUBLIC DU SAMSAH	40
4.2.1	Origine des nouveaux accompagnements SAMSAH.....	41
4.2.2	Sexe.....	41
4.2.3	Age.....	42
4.2.4	Statut de la situation familiale.....	42
4.2.5	Vie à Domicile	43
4.2.6	Secteur géographique	43
4.2.7	Logement	44
4.2.8	Handicap	44
4.2.9	Aide humaine	45
4.2.10	Protection juridique.....	46
4.2.11	Usagers en fin d'accompagnement en 2018.....	47
4.3	ACTIVIT	47
4.3.1	SAMSAH - Activité 2018.....	47
4.3.2	SAMSAH - Activité des accompagnants sociaux	50
4.3.3	SAMSAH - Activité de l'ergothérapeute	56
4.3.4	SAMSAH - Activité du psychologue.....	61
4.3.5	SAMSAH - Organisation des soins et activités des infirmiers et des aides-soignants	64
5	LE SAVS SECTEUR EST	70
5.1	LES NOUVELLES DEMANDES.....	70
5.1.1	Les nouvelles demandes en 2018	70
5.1.2	Les rendez-vous Accueils Nouvelles Demandes en 2017	70
5.1.3	Origine des nouvelles demandes	71
5.1.4	Suites données aux Accueils Nouvelles Demandes	71

5.2	LE PUBLIC DU SAVS SECTEUR EST	72
5.2.1	Origine des nouveaux accompagnements SAVS Secteur Est	73
5.2.2	Sexe.....	73
5.2.3	Age des usagers.....	74
5.2.4	Statut de la situation familiale.....	74
5.2.5	Vie à domicile	75
5.2.6	Secteur géographique*	76
5.2.7	Logement	76
5.2.8	Handicap	77
5.2.9	Aide humaine	79
5.2.10	Protection juridique.....	80
5.2.11	Usagers en fin d'accompagnement en 2018.....	81
5.3	ACTIVITÉ.....	82
5.3.1	SAVS Secteur Est – Activité 2018.....	82
5.3.2	SAVS Secteur Est – Activité des accompagnants sociaux.....	85
5.3.3	SAVS Secteur Est – Activité de l'ergothérapeute.....	92
5.3.4	SAVS Secteur Est – Activité de la psychologue.....	97
5.3.5	SAVS Secteur Est – Activité du chef de service.....	101
6	LE SAVS SECTEUR SUD OUEST	104
6.1	LES NOUVELLES DEMANDES.....	104
6.1.1	Les nouvelles demandes en 2018	104
6.2	LE PUBLIC DU SAVS SECTEUR SUD OUEST	106
6.2.1	Origine des nouveaux accompagnements SAVS Secteur Sud-ouest	106
6.2.2	Sexe.....	107
6.2.3	Age.....	108
6.2.4	Statut de la situation familiale.....	108
6.2.5	Vie à domicile	109
6.2.6	Secteur géographique	110
6.2.7	Logement	111
6.2.8	Handicap	111
6.2.9	Aide humaine	114
6.2.10	Protection juridique.....	115
6.2.11	Usagers en fin d'accompagnement en 2018.....	115
6.2.12	SAVS Secteur Sud-ouest - Activité des accompagnants sociaux.....	116
6.2.13	SAVS Secteur Sud-ouest - Activité de l'ergothérapeute.....	122
6.2.14	SAVS Secteur Sud-ouest - Activité de la psychologue.....	126
6.2.15	SAVS Secteur Sud-ouest - Activité de la coordinatrice sociale.....	130
7	LA GARDE ITINERANTE DE NUIT SECTEUR EST.....	131
7.1.1	L'équipe	131
7.1.2	Analyse des sorties en 2018	137
7.1.3	Evolution mensuelle des usagers.....	137
7.1.4	Profil des personnes accompagnées	138
7.1.5	Activité de la GIN en 2018	Erreur ! Signet non défini.
8	LA GARDE ITINERANTE DE NUIT SECTEUR SUD OUEST.....	143
8.1	Les nouvelles demandes.....	143
8.2	L'équipe	144
8.2.1	L'infirmière coordinatrice	144
8.2.2	Les aides-soignants	147
8.3	Analyse des entrées et sorties	148
8.3.1	Profil des personnes accompagnées	149
8.3.2	Handicap	152
8.3.3	Activité de la GIN en 2018	153
9	LE SSIAD SECTEUR EST	155

9.1	Secteur géographique	155
9.2	Nouvelles demandes	156
9.3	L'équipe	156
9.3.1	L'infirmière coordinatrice	156
9.3.2	Les aides-soignants	160
9.4	Activité SSIAD en 2018.....	160
9.4.1	Nombre de visites aides-soignants	160
9.4.2	Evolution mensuelle du nombre d'utilisateurs	161
9.5	Profil des personnes accompagnées par le SSIAD en 2018.....	161
9.5.1	Age des utilisateurs.....	161
9.5.2	Sexe des utilisateurs.....	162
9.5.3	Vie à domicile	162
9.5.4	Situation familiale	163
9.5.5	Type de Handicap	163
9.5.6	Déficiences et pathologies.....	164
9.6	Les infirmiers libéraux	165
9.7	Analyse des sorties en 2018.....	165
10	LE SSIAD SECTEUR SUD OUEST	166
10.1	Origine des nouvelles demandes	166
10.2	Le positionnement dans le réseau	167
10.3	L'équipe	167
10.3.1	L'infirmière coordinatrice	168
10.3.2	Les aides soignants.....	170
10.3.3	Infirmiers.....	170
10.3.4	Les infirmiers libéraux	171
10.3.5	Suivi de l'activité	171
10.4	Les personnes accompagnées	172
10.4.1	Analyse des sorties.....	172
10.4.2	Evolution mensuelle du nombre d'utilisateurs	173
10.4.3	Sexe.....	173
10.4.4	Age	174
10.4.5	Situation familiale	174
10.4.6	Vie à domicile	175
10.4.7	Type de lésions.....	175
10.4.8	Pathologies	176
11	L'HABITAT SERVICE	177
11.1	Les nouvelles demandes globales en 2018	177
11.2	Le public SAVS et Habitat Service	177
11.2.1	Origine des nouveaux accompagnements SAVS et Habitat Service	178
11.2.2	Sexe.....	179
11.2.3	Age	179
11.2.4	Statut de la situation familiale.....	180
11.2.5	Handicap	180
11.2.6	Aide humaine	181
11.2.7	Protection juridique	182
11.2.8	Personnes accompagnées sortants d'Habitat Service en 2018	182
11.3	Habitat Service – Activité 2018	183
11.3.1	Habitat Service – Activité des accompagnants sociaux	183
11.3.2	Une autre proposition à l'Habitat Service	185
11.3.3	Habitat Service – Activité de l'ergothérapeute	185
11.3.4	Habitat Service – Activité de la psychologue	186
11.3.5	Conclusion	188

12	LE LOGEMENT & LES USAGERS DU SESVAD	189
12.1	L'HABITAT SERVICE	189
12.2	LE SESVAD ET SES PARTENAIRES EN MATIERE DE LOGEMENT TRANSITIONNEL	190
12.3	REPARTITION DES LOGEMENTS TRANSITIONNELS EN 2018 AU SESVAD	191
13	DES PRESTATIONS SPECIFIQUES OFFERTES AUX USAGERS	193
13.1	LES ATELIERS/ L'ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF	193
13.1.1	Etat des lieux.....	193
13.1.2	Quelles perspectives à ce jour ?	194
13.1.3	L'atelier prendre soin de soi.....	194
13.1.4	L'atelier ostéopathie.....	195
13.2	LES PERMANENCES D'ACCUEIL.....	196
14	LES FENOTTES.....	198
14.1	LE DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE DES FENOTTES	198
14.1.1	Le Public	198
14.1.2	Les Nouvelles Demandes	201
14.1.3	Activité de la coordinatrice	202
14.1.4	Activité de la psychologue	208
14.1.5	La communication.....	209
14.2	LES SEPTS VOLETS DU SERVICE : à quels besoins répondent les Fenottes ?	213
14.2.1	Le Répit.....	214
14.2.2	Les formations.....	216
14.2.3	La sophrologie.....	217
14.2.4	Le soutien psychologique individuel.....	218
14.2.5	Les conseils juridiques individualisés	219
14.2.6	Le Groupe de Parole	221
14.3	PERSPECTIVES POUR 2019... ..	222
15	L'ORGANISATION ET LES MOYENS	224
15.1	LES MOYENS HUMAINS	224
15.1.1	Effectifs du SESVAD	224
15.1.2	Stagiaires, intérimaires, personnels mis à disposition	228
15.1.3	Durée et aménagement du temps de travail.....	229
15.1.4	Embauches et départs	229
15.1.5	Absentéisme	230
15.1.6	Le respect de l'obligation de moyens et de résultats dans la prévention des risques professionnels	232
15.1.7	Formation.....	234
15.1.8	Les astreintes.....	239
15.2	LES MOYENS MATERIELS.....	241
15.2.1	Les locaux	241
15.2.2	Les supports	241
15.3	LE SOUTIEN TECHNIQUE	247
16	'EVALUATION DE LA QUALITE	251
16.1	LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	251
16.2	LA DEMARCHE QUALITE AU SEIN DU SESVAD.....	252
16.2.1	Rappel de l'historique de la Démarche Qualité.....	252
16.2.2	Composition du COQUA et Référents.....	252

16.3	LA DEMARCHE D’EVALUATION DU SESVAD	253
16.3.1	La démarche d’évaluation interne	253
16.3.2	L’évaluation externe	254
16.3.3	Le calendrier des évaluations	254
16.4	LA DEMARCHE D’AMELIORATION CONTINUE DU SESVAD	256
16.4.1	Les nouveaux supports	256
16.4.2	La mise à jour du Projet de Services	256
16.4.3	les perspectives 2019	258
16.5	Le Plan d’amélioration de la Qualité Bientraitance.....	258
17	CONCLUSION DE LA DIRECTION.....	260
17.1	UN DISPOSITIF GERE AVEC LES VALEURS D’APF France handicap	260
17.2	LES PARTICULARITES DE 2018.....	260
17.3	L’aide aux aidants	261
17.4	LE CPOM.....	261

1 INTRODUCTION

Le Rapport d'Activité est d'abord la traduction d'une démarche qui consiste à analyser l'activité réalisée et les moyens mis en œuvre, au regard des objectifs que la structure s'était fixés dans le cadre de ses missions. C'est une analyse du « réalisé » (par rapport à une idée qu'on a) sur la base d'indicateurs pertinents (qualitatifs et quantitatifs) qui aident à décrire la population accueillie, les activités développées et les moyens employés. L'analyse s'appuie sur les chiffres de l'année en question (photographie) mais aussi de façon dynamique sur les tendances des dernières années.

Notre Rapport d'Activité très détaillé est long du fait des neuf services du SESVAD mais il présente un réel intérêt :

- **En interne** : le Rapport d'Activité annuel est pour la direction de la structure un outil de pilotage, d'aide à la décision et d'animation des équipes de professionnels. Il doit permettre de soutenir une dynamique d'évaluation et de valorisation des pratiques. C'est par exemple, un support intéressant lors de réunions de travail du type « bilans d'équipe ». Le Rapport d'Activité est bien sûr soumis au Conseil de la Vie Sociale pour une diffusion aux personnes accompagnées.
- **En externe** : il doit permettre de valoriser l'activité de la structure, de justifier les évolutions envisagées et de proposer des améliorations. C'est pour cela que chaque année, nous le diffusons au maximum, d'abord à nos financeurs (Métropole de Lyon, ARS, CPAM), à notre association gestionnaire APF France handicap (Direction Régionale) et aussi, chaque fois que nous sommes interrogés sur notre dispositif, aux partenaires, aux nouveaux professionnels, aux stagiaires, aux étudiants... Il est placé sur notre site internet¹.

Le document qui suit présente les résultats de l'année 2018 du SESVAD (Services Spécialisés pour une Vie Autonome à Domicile) du Rhône, géré par APF France handicap.

Tous les services du SESVAD du Rhône ont une direction et un pôle de gestion communs à l'ensemble du dispositif SESVAD. La mise en œuvre d'une comptabilité analytique complexe permet de calculer au plus juste les coûts spécifiques des différentes autorisations.

La notoriété du SESVAD, très en lien avec l'expertise de ses professionnels, explique sa forte croissance des dernières années notamment.

Depuis septembre 2018, le SESVAD accompagne sur 2 secteurs avec 9 services et une résidence sociale en gestion propre APF France handicap , 210 personnes accompagnées (sans compter la file active du service des Fenottes).

Au fil des créations de services, le nombre de professionnels a lui aussi beaucoup augmenté : 21,89 ETP en 2010 pour atteindre au 31 décembre 2018, **55.12 ETP dont 7.81 ETP EN CDD et 47.31 ETP EN CDI**. Cette augmentation des usagers et des professionnels s'est réalisée, compte tenu de la mutualisation, à moyens quasi constants pour les fonctions « support » (administratif et direction).

En 2018, malgré une conjoncture des ressources humaines encore difficile : suite de la recomposition de l'organigramme, recrutements très difficiles au niveau des aides-soignants, parfois éphémères, départs, l'équipe de direction a poursuivi son objectif de stabilisation du dispositif.

¹ <http://sesvad.com>

Le 18 avril 2018, l'Association des Paralysés de France est devenue **APF France handicap**. Ainsi, 540 services, établissements et délégations portent APF France handicap pour une nouvelle identité, rajeunie, plurielle, ouverte et une volonté d'ouverture - déjà réelle - à d'autres types de handicap, au-delà de la déficience motrice.

APF France handicap met le pouvoir d'agir des personnes au cœur de son action et cela fonde son dernier projet associatif 2018-2023, nouveau projet dans la lignée du précédent : « ...Pouvoir d'agir, pouvoir choisir... » adopté par les adhérents lors du Congrès de Montpellier le 21 juin 2018. Ce projet fixe des orientations stratégiques au service de la personne, s'appuie sur l'approche par les droits et repose sur l'innovation sociale et technique, l'entraide et une démarche démocratique.

En 2018, les professionnels du SESVAD ont travaillé sur la révision de leur Projet de Services et sur l'écriture d'un projet de soin qui sont finalisés en ce début d'année 2019.

Pour cette raison, le rapport d'activité 2018 est raccourci d'éléments descriptifs qui se trouvent à présent dans le Projet de Services révisé en 2018 et le Projet de Soins.

En tant que lecteur, vous pouvez-vous reporter simplement, grâce au sommaire, au rapport d'activité du service du SESVAD qui vous intéresse.

Le SESVAD est un dispositif d'accompagnement en direction d'adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés.

UN DISPOSITIF EN PLEINE ÉVOLUTION DEPUIS 1998...

1998	L'ESVAD² – statut expérimental
2005	Le SESVAD³ : autonomisation de l'ESVAD (reconnaissance dans la typologie des structures médico-sociales découlant de la loi du 02 janvier 2002)
Juin 2005	Le SAMSAH⁴ + l'Équipe Technique d'Expertise (ETE)
Mars 2006	Montée en charge du SAMSAH et création du SAVS secteur Est⁵ (fin de l'ETE)
Janvier 2008	Extension du SAVS avec création de l'Habitat Service –appartements regroupés transitionnels
Décembre 2009	Ouverture de la GIN Secteur Est ⁶
Mai 2011	Prise en charge des FENOTTES⁷ (service géré initialement par la délégation départementale du Rhône de l'Association des Paralysés de France)
Janvier 2013	Ouverture du SAVS Secteur Sud-ouest (St Genis Laval) avec convention ALLIADE pour 16 logements adaptés durables
Janvier 2013	Délocalisation de 5 places SAMSAH Secteur Sud-ouest (St Genis Laval)
Mars 2013	Ouverture du SSIAD Secteur Est ⁸
Décembre 2014	Extension Non Importante de 6 places de la GIN Secteur Est
Juin 2015	Ouverture du SSIAD et de la GIN Secteur Sud-ouest, 30+20 places
Janvier 2017	Autorisation et financement des FENOTTES par l'ARS
Septembre 2018	Extension Non Importante de 11 places du SSIAD Secteur Est

Le SESVAD représente une offre de services diversifiée avec la possibilité de combinaisons diverses selon les besoins et les souhaits des usagers :

- SAVS Habitat Service + GIN
- SAMSAH + Habitat Service + GIN
- SAVS + GIN
- SAMSAH + GIN + FENOTTES
- SAVS + SSIAD
- SSIAD + GIN
- ...

Et avec la plupart du temps **un Service d'Aide à la Personne** conventionné avec le SESVAD. Et selon l'évolution des usagers : passage possible du SAMSAH au SSIAD ou au SAVS ou réciproquement...

Avec une mutualisation des moyens matériels et humains, pour une véritable efficience du dispositif.

Depuis 2013, le SESVAD a développé son offre sur l'agglomération lyonnaise, ce qui contribue à plus d'équité pour les personnes en situation de handicap.

Le SESVAD propose plus de 200 places d'accompagnement, plus l'offre du service des FENOTTES, sur deux territoires Est et Sud-ouest de la Métropole de Lyon.

² ESVAD : Équipe Spécialisée pour une Vie Autonome à Domicile

³ SESVAD : Services Spécialisés pour une Vie Autonome à Domicile

⁴ SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

⁵ SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

⁶ GIN : Garde Itinérante de Nuit

⁷ FENOTTES : Service d'aide aux aidants familiaux

⁸ SSIAD : Service de Soins Infirmiers A domicile

2 LES NEUF SERVICES DU SESVAD

Le SESVAD - Services Spécialisés pour une Vie Autonome à Domicile - pour adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés, comprend en 2018 **NEUF SERVICES** :

- ♦ **Un SAMSAH et deux SAVS** qui se réfèrent au cadre réglementaire du décret du 11 mars 2005 (n° 2005-223, JO n° 61 du 13 mars 2005) relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH.
- ♦ Une résidence dénommée **HABITAT SERVICE**, structure transitionnelle, dont la finalité est de favoriser l'insertion de la personne handicapée dans une vie autonome avec un logement indépendant.
- ♦ Deux **GIN**, Gardes Itinérantes de Nuit, qui permettent aux personnes très dépendantes, sur prescription médicale, d'avoir recours la nuit aux services d'un aide-soignant.
- ♦ Les **FENOTTES** – service qui apporte une offre diversifiée de répit aux aidants de personnes en situation de handicap.
- ♦ Deux **SSIAD**, Services de Soins Infirmiers à Domicile, qui dispensent des soins de nursing et techniques.

Chaque personne est suivie par le SESVAD dans le cadre **d'un accompagnement soutenu** qui fait l'objet d'un contrat pour l'ensemble des services, et sur la base d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) pour le SAVS, l'Habitat service et le SAMSAH et/ou sur la base d'un Projet Individualisé de Soins pour les services SSIAD et GIN.

2.1 LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPÉS (SAMSAH)

Avis favorable du CROSMS le 11 février 2005 et arrêté conjoint départemental-préfectoral du 30 mars 2005 pour 20 places.

En 2018, ce service a fonctionné 365 jours de 7H00 à 21H.

Ce service s'adresse à des adultes de plus de 20 ans (ou 18 ans avec dérogation), vivant ou souhaitant vivre à domicile, en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés, sur décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et résidant sur Lyon, Villeurbanne et arrondissements ou communes limitrophes.

Le SAMSAH a pour vocation de permettre aux personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées, très dépendantes, de vivre à domicile en réalisant leurs projets, grâce à la délivrance et la coordination de soins, ainsi qu'un accompagnement médico-social personnalisé et contractualisé.

Cet accompagnement doit favoriser le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les personnes accompagnées par le SAMSAH sont pour la plupart en situation complexe.

Il existe de nombreuses définitions des usagers en situation complexe.

Une situation complexe peut être définie comme une situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels,

environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause l'accompagnement d'un usager, voire d'aggraver son état de santé.

Cinq grandes dimensions de la complexité peuvent être isolées dans la littérature.

1. La santé physique,
2. La santé mentale,
3. Les caractéristiques démographiques,
4. Le capital social,
5. L'expérience en matière de santé et sociale.

De son côté, le guide méthodologique «Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé», publié par la DGOS en 2012⁹ définit les situations complexes comme des situations appelant une diversité d'intervenants et auxquelles le médecin traitant ne peut répondre avec ses propres moyens. Il s'agit essentiellement de patients atteints d'affections chroniques sévères, avec comorbidités, et problème sociaux ou problèmes de dépendance surajoutés.

Concrètement ces situations sont définies de la manière suivante :

- **Complexité médicale :**
 - Association de plusieurs pathologies et/ou chronicité et d'une situation de dépendance, associée à la nécessité de faire intervenir plusieurs acteurs ;
 - Sévérité des symptômes/déficiences ;
 - Complications et décès possible ;
 - Equilibre de vie non acceptable depuis plusieurs mois, hospitalisations répétées dans l'année pour la même problématique ;
 - Graves atteintes cognitives.
- **Complexité psycho-sociale :**
 - Pratiques de santé inadaptées, personne ayant un faible recours aux soins, risques d'obstacle aux soins ;
 - Difficultés d'accès aux soins ;
 - Manque de combativité ;
 - Dysfonctionnements ou symptômes psychiatriques ;
 - Vulnérabilité aux troubles mentaux ;
 - Problèmes liés à l'emploi et aux loisirs ;
 - Problèmes sociaux ;
 - Isolement social, manque de soutien social ;
 - Vulnérabilité sociale.

Les dimensions de soins de l'accompagnement SAMSAH sont :

- **Un rôle d'évaluation, de surveillance et de suivi multi professionnel** concernant les capacités de la personne, les fonctions perturbées, les besoins de soutien de la personne et de son entourage.
- **Un rôle de planification et d'exécution** des actes de soins et de rééducation délivrés directement par les paramédicaux salariés du service (aides-soignants, infirmier, ergothérapeute, psychologue...), selon le projet de la personne et complémentaires aux professionnels (libéraux ou hospitaliers) existant sur le territoire.
- **Un rôle de prévention** des risques et des complications (risques de « sur handicap », effets secondaires des traitements, risques liés à l'environnement, maltraitance...).

⁹ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante.pdf

- **Un rôle de soutien** de la personne.
- **Un rôle de sollicitation** de la personne et de son entourage à l'autogestion de sa santé pour développer son potentiel.
- **Un rôle d'éducation aux soins** pour un apprentissage de compétences (auto-soins, auto-surveillance, attitudes...).
- **Un rôle de soutien, d'information et d'encadrement** de l'entourage et des aidants « non professionnels de soins » (mobilisation, transferts, alimentation...).

L'accompagnement est porté par une équipe pluridisciplinaire unique à la fois médicale, paramédicale et sociale, délivrant des prestations tant à domicile qu'en milieu ouvert. Les professionnels de l'équipe du SAMSAH sont responsables de l'accompagnement global des personnes qu'ils suivent, référents et interlocuteurs directs de la personne, de sa famille et de son médecin traitant. Ils garantissent le soutien et l'accompagnement des personnes et des aidants et développent un partenariat entre les professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux concernés. Ils évaluent les situations dans une approche multidimensionnelle, définissant un projet de soins individualisé, basé sur les besoins dûment identifiés et dans lequel s'inscrit chaque professionnel.

L'état de santé des personnes peut nécessiter un travail de collaboration très étroit avec les structures sanitaires du département ou de la région (Hospitalisation A Domicile, centre de Médecine Physique et de Réadaptation etc.).

Pour certaines personnes, il peut s'agir davantage d'un accompagnement vers l'accès aux soins ou vers un suivi médical, paramédical.

La coordination des interventions et l'organisation des relations entre les professionnels de santé et du social appartenant à l'équipe ainsi que ceux du secteur libéral et hospitalier, autour de la personne très dépendante, constituent le fondement de cette mission SAMSAH.

La coordination¹⁰ est un processus conjoint d'analyse de la situation et de prise de décision qui permet à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise et leurs compétences, pour les mettre au service des personnes accompagnées, afin de planifier et réaliser ensemble un projet global d'insertion sociale comprenant un projet de soins.

La coordination est réalisée, sous la responsabilité du chef de service et de l'infirmière coordinatrice, par l'équipe qui accompagne, avec en son sein un **professionnel référent** (accompagnant social) qui la facilite en :

- Assurant la relation avec le service ou les professionnels de référence,
- Organisant les réunions de coordination selon les modalités définies par l'équipe,
- S'assurant de la cohérence de l'organisation, la programmation des interventions de soins et de leur articulation avec les interventions sociales.

¹⁰Méthode d'élaboration d'une démarche de soins type à domicile, ANAES, service de recommandations professionnelles, mai 2004.

Exemple SAMSAH

Mr S est âgé de 61 ans. Il présente une Sclérose En Plaque diagnostiquée en 1994 avec une progression de la maladie en 2002. Mr S a été adressé par un centre de MPR dans lequel il avait effectué un séjour suite à une chute à domicile, en raison d'une faiblesse des membres inférieurs. Il a intégré un logement transitionnel accompagné par le SAMSAH en décembre 2018.

Sa prise en charge en MPR a consisté à travailler sur l'entretien de la marche malgré un fort risque de chute. Mr S présente également d'importants troubles cognitifs avec une anosognosie de sa maladie, ce qui le met régulièrement en danger au quotidien.

Au-delà des troubles cognitifs, la santé et la structure psychique (préexistante) de M.S pose question et complexifie l'accompagnement.

A la suite de son hospitalisation en centre de MPR, il a été adressé au SAMSAH et à Habitat Service pour un logement transitionnel car le retour à son domicile était impossible en raison du risque de chutes important et des mises en danger majorées, en partie par l'inadaptation du logement et de son environnement.

M. S bénéficiait d'un plan d'aide humaine qu'il n'utilisait pas considérant qu'il était autonome et indépendant pour réaliser les actes de la vie courante. Mr S a donc été accompagné par l'équipe du SAMSAH dans un projet d'installation en logement transitionnel adapté à sa situation de handicap, avec un travail d'accompagnement favorisant l'acceptation de la mise en place des aides techniques et des aides humaines.

Son arrivée dans le service lui a également permis d'éclaircir sa situation administrative et budgétaire. M.S était en arrêt de travail mais il souhaitait reprendre son travail. Il a finalement été mis en invalidité en avril 2018 et il est dans l'attente de la mise en place de sa pension. L'écart entre la réalité et le discours de M. S est prégnant sur la plupart des sujets. Le séjour dans le logement transitionnel a permis de repérer les difficultés de M. à vivre seul du fait de ses nombreux troubles. Il a été accompagné dans le rétablissement de ses droits et l'accès à une stabilisation budgétaire ainsi que dans une recherche d'hébergement en Foyer d'Accueil Médicalisé.

Le projet de M.S a son entrée était de trouver un logement indépendant dans le Sud. Le projet a été revu en lien avec son curateur et s'oriente vers la recherche d'un lieu de vie sécurisant. M.S bénéficie d'un accompagnement SAMSAH au quotidien pour : ses soins de nursing matin et soir, la gestion de ses rendez-vous, l'organisation de son quotidien, le suivi administratif, l'aide aux repérages des différents services et intervenants, le lien avec son curateur , etc. .

L'accompagnement de Mr S reste très difficile car, en raison de ses troubles cognitifs, il ne comprend pas pourquoi le juge des tutelles a mis en place une mesure de curatelle ni pourquoi des auxiliaires de vie et une équipe médico-sociale l'accompagnent au quotidien. Il refuse très régulièrement l'aide des aides-soignants estimant pouvoir y arriver seul. Mr S chute fréquemment car il est persuadé d'être en capacité de marcher seul.

La prise en charge médicale est également compliquée car Mr S donne le change lors des discussions et cela nécessite de l'accompagner lors des rendez-vous médicaux afin d'expliquer les difficultés qu'il rencontre au quotidien. En raison de ses troubles, Mr S casse régulièrement son matériel. La coordination entre l'ergothérapeute, le revendeur et le curateur est donc indispensable.

L'équipe du SAMSAH est en difficultés concernant la prise en charge de Mr S dans un logement seul. L'accompagnante sociale a effectué de très nombreuses démarches pour son placement en FAM ou MAS mais le délai d'attente se compte en années..

L'équipe du SAMSAH a sollicité une consultation multidisciplinaire auprès du réseau Rhône-Alpes SEP au sein de l'hôpital neurologique afin de bénéficier d'une évaluation

complète de l'état de Monsieur S, et des préconisations d'une équipe spécialisée. Monsieur S a pu réaliser en juin 2018 ce bilan.

Les préconisations restent difficiles à mettre en place au vue des troubles de Mr S. Une orientation vers une équipe spécialisée dans les problématiques de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive a été faite mais mise en échec par la dégradation de l'état de santé et les hospitalisations de M. S. Aujourd'hui, l'équipe du SAMSAH continue d'aider au maximum Mr S dans son quotidien et essaye de rechercher des relais avec des séjours temporaires afin de permettre à Mr S de se reposer et d'être pris en charge dans sa globalité par rapport à ses difficultés du quotidien.

2.2 LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) SECTEUR EST ET SECTEUR SUD OUEST

Avis favorable du CROSMS le 22 octobre 2004 et arrêté départemental du 20 mars 2006 pour 40 places pour le SAVS Secteur Est.

Ouverture de 40 places en janvier 2013 pour le SAVS Secteur Sud-ouest avec arrêté départemental du 18 décembre 2012, suite à la fermeture des Logements Foyer APF de Saint-Genis-Laval.

En 2018, ces services ont fonctionné 365 jours et 24H/24 grâce à leur astreinte téléphonique respective.

Ces services s'adressent à des adultes âgés de plus de 20 ans (ou 18 ans avec dérogation), en situation de handicap avec une déficience motrice prédominante et non liée à l'âge, et/ou cérébro-lésés, en recherche d'autonomie et domiciliés, pour le secteur Est, **sur Villeurbanne et arrondissements ou communes limitrophes** et pour le Secteur Sud-ouest, sur les **cantons d'Ecully, Givors, Irigny, Limonest, Mornant, Oullins, St Genis Laval, St Foy les Lyon, Tassin, Vaugneray, St Fons, St Symphorien sur Coise, St Priest et quelques arrondissements de Lyon (côté ouest / sud-ouest).**

Ces services ont pour vocation de contribuer à la réalisation des projets de vie des personnes, par un accompagnement social personnalisé et contractuel, tant à domicile qu'en milieu ouvert, favoriser le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et faciliter leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

L'accompagnement est porté par une équipe psycho-socio-éducative incluant en sus les compétences techniques d'un ergothérapeute, nécessaires pour la mise en œuvre des moyens de compensation favorisant l'indépendance de la personne en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésée.

L'équipe est là, et notamment l'accompagnant social, pour aider la personne en situation de handicap à déterminer et à réaliser ses projets, à les modifier ou les renouveler éventuellement.

Vivre à domicile, c'est être bien « chez soi », mais c'est aussi vivre avec les autres, faire des activités dans sa ville, son quartier, entretenir des relations sociales. Il faut donc permettre à la personne, en prenant le temps nécessaire à son cheminement, de pouvoir pleinement exercer sa participation sociale. Cela peut nécessiter un travail individuel, la participation à des groupes, la mise en place d'un réseau relationnel de proximité. Faire en sorte qu'au-delà du handicap, la personne puisse vivre une vie affective, sexuelle et exercer le rôle social, familial qu'elle a choisi.

L'équipe accompagne la personne dans tous les domaines qui sont de sa compétence (domaine financier et législatif, aide humaine, suivi médical et paramédical, choix et utilisation des aides techniques, recherche et aménagement du logement et de l'environnement, transports, formation, emploi, vie sociale et affective...). L'accompagnement aux soins est nécessaire pour de nombreux usagers, en partenariat avec les professionnels sanitaires, médico-sociaux de droit commun mais aussi, selon les situations, avec les SSIAD du SESVAD.

L'accompagnant social met en relation la personne en situation de handicap – si elle le souhaite et si elle ne les a pas trouvés elle-même – avec d'autres professionnels, personnes ou groupes susceptibles de répondre à ses attentes. Il sollicite et motive des personnes bénévoles ou des groupes de l'association pour tisser un réseau de proximité autour de la personne. Il essaie d'assurer une coordination entre ces différentes personnes et/ou organismes pour éviter des interventions désordonnées ou contradictoires.

Exemple SAVS Secteur Est

M. R est âgé de 56 ans. Il est paraplégique suite à une septicémie et se déplace en fauteuil roulant manuel. Il est séparé et père d'un garçon âgé de 11ans dont il avait la garde alors qu'ils vivaient à Tahiti. Les problèmes de santé de M.R l'ont obligé à revenir en métropole, auprès de sa mère dans la Drôme, en octobre 2015. Cette dernière s'est occupée de lui suite à ses hospitalisations. L'enfant de M. R est resté à Tahiti avec sa mère, sur décision du Juge des affaires familiales pour une durée de deux ans.

Fin 2016, M. R.a intégré un logement transitionnel à Valence (logements d'évaluation et d'apprentissage de l'autonomie) et était alors suivi par le SAVS d'APF France handicap Drôme-Ardèche. Le 23/10/2017, M.R. arrive sur un logement d'Habitat Service associé à un suivi par le SAVS du SESVAD. Il souhaitait venir sur la région lyonnaise afin de se rapprocher de ses frères,sœurs et amis. Retrouvant la proximité de son environnement familial, il envisageait le retour de son fils auprès de lui.

Il a été accompagné dans son installation à Habitat Service par l'une de ses sœurs, son beau-frère et sa mère. Il a su anticiper et organiser son emménagement avec l'aide de l'assistante sociale du SAVS de la Drôme.

Très vite, M. R. nous a fait part de son projet premier : trouver un logement accessible et adapté pour accueillir son fils. Cependant, des problèmes médicaux réguliers et la réalité du contexte locatif ont ralenti son projet, ce qu'il a eu des difficultés à accepter.

En mars 2018, M.R nous informe que le Juge de Papeete lui a notifié le transfert de la garde de son fils à compter de l'été de cette même année. Ne pouvant pas accueillir son fils à Habitat Service du fait de la petite superficie du logement, le SAVS a accompagné M.R dans la recherche d'un logement plus spacieux. En 4 mois cela relevait du défi ! Un logement transitionnel plus grand de 2 pièces, dont le SESVAD est réservataire, se libérant dans le 8ème arrondissement de Lyon, M. R a été prioritaire et a intégré ce nouveau logement en mai 2018. Son fils est arrivé en métropole fin juin et a rejoint son père après un petit séjour en famille sur Paris.

L'accompagnement de M.R. s'articule autour de plusieurs objectifs :

- Le maintien et la gestion des aides humaines et des outils de compensation pour la gestion du quotidien : M.R. a une PCH aide humaine pour l'intervention d'une auxiliaire de vie, 2 heures par jour en service prestataire. Les activités concernées sont la toilette, l'habillage, l'élimination l'alimentation, la participation à la vie sociale.

Le projet d'accompagnement prévoit de faire des points régulièrement avec le service prestataire (At'home) pour des rapports harmonieux avec le service et des interventions adaptées aux besoins de M.R.

- Gérer le suivi des soins : l'état de santé de M.R, nécessite des soins quotidiens, passage infirmier à domicile quotidien, séances de kinésithérapie trois fois par semaine, hospitalisations régulières. Le maintien du réseau de soin est indispensable pour assurer une vie à domicile dans de bonnes conditions. A cela s'ajoutent d'autres soins spécifiques à prévoir comme une consultation ophtalmologique ou des soins dentaires en attente depuis longtemps. L'accompagnante sociale doit parfois solliciter M. R. pour qu'il ne néglige aucun aspect de sa santé malgré les priorités qui s'imposent. Ponctuellement M. R fait appel à l'ergothérapeute du SAVS.

Il bénéficie d'un suivi régulier avec la psychologue du SAVS et ponctuellement il vient aux rendez-vous avec son fils pour aborder des questions liées à la parentalité. Il s'est montré ouvert aux propositions qui lui ont été faites pour aller vers des structures plus spécialisées comme l'ANPA et le PAEJ.

- Un soutien pour les différentes démarches administratives : un jugement du Juge des Tutelles du Tribunal d'Instance de Valence en date du 13/06/2017 a prononcé l'ouverture d'une curatelle simple, désignant l'association PARI en qualité de curateur. Suite au déménagement de M. R., son dossier a été transmis au Juge des Tutelles du Tribunal d'Instance de Villeurbanne en février 2018. M. R. est toujours dans l'attente de la désignation d'une nouvelle association en qualité de curateur.

Relativement autonome dans la gestion des démarches administratives, il sollicite ponctuellement l'accompagnante sociale du SAVS pour des démarches spécifiques, ou pour valider les démarches engagées.

- Développer la vie sociale en lien avec son fils et soutien à la parentalité : M.R ne fait pas d'activité mais il a souhaité, avec l'arrivée de son fils, pouvoir développer sa vie sociale. Il envisage des activités et des sorties qu'ils pourraient faire ensemble. Le projet d'accompagnement prévoit de le soutenir dans cette démarche et de l'orienter vers d'éventuelles structures. Plusieurs sorties ont ainsi été repérées avec l'aide de l'accompagnante sociale sur le site de culture pour tous et réalisées avec succès. Le lien a également été fait avec le centre social du quartier pour des activités pendant les vacances scolaires. M.R a également su solliciter une assistante sociale de secteur pour des aides ponctuelles et le SAVS est en lien avec cette professionnelle.

Monsieur R. maintient par ailleurs des liens réguliers avec sa famille.

- Trouver un logement pérenne : le passage en logement d'évaluation et d'apprentissage de l'autonomie sur Valence, puis en logement transitionnel à l'Habitat Service depuis octobre 2017 a permis de valider le projet de M.R. d'intégrer un logement autonome pérenne. Le SAVS l'accompagne dans ses démarches de recherche de logement adapté ainsi que dans la préparation liée à l'accès au futur logement (démarches administratives, anticipation du budget nécessaire, anticipation des achats à prévoir, etc...) La poursuite de l'accompagnement sera nécessaire dans les premiers temps suivant l'accès au logement. Après relais vers les services de droit commun du secteur de résidence, il sera alors envisageable de mettre fin à l'accompagnement par le SAVS.

Cet accompagnement SAVS permet à M.R d'avoir les soutiens nécessaires pour réaliser son projet principal, retrouver la garde de son fils comme cela avait été décidé avant qu'il ait ses gros soucis de santé en 2015. Ainsi, la parenthèse vécue du fait de la maladie et de ses séquelles a pu se refermer de façon satisfaisante, à ce jour, pour lui et son fils.

Exemple SAVS Secteur Sud-ouest

M.E, âgé de 61 ans, est locataire d'un appartement dans le 8ème arrondissement de Lyon. Gardien d'immeuble pendant près de 30 ans, il a été victime d'un accident en juillet 2011 qui a mis à mal l'ensemble de son quotidien. Il est de plus atteint d'une pathologie neurodégénérative. Orienté par la MDR, il est suivi par notre service, depuis février 2014. Au cours des trois premières années, le travail d'accompagnement a porté essentiellement sur les démarches administratives et le rétablissement de sa situation budgétaire, ainsi que sur un gros travail de lien au plan santé.

Pour ce qui concerne les démarches administratives, M. E a sollicité le SAVS pour faire tiers dans des démarches qui le dépassaient : nous avons dû faire le lien avec l'ensemble des organismes qui réalisaient un tiers détenteur sur ses ressources ; nous avons missionné AUDIT SANTE pour qu'il souscrive de nouveau à une mutuelle en fonction de son budget, de ses besoins et attentes ; régulièrement, il a fallu adresser des courriers (huissier, ancienne mutuelle, frais d'hospitalisation, crédit à la consommation, CAF, CPAM, banque, associations caritatives), pour épurer sa situation en maintenant ses droits ouverts et en lui permettant de bénéficier de certaines aides. Et nous avons réalisé plusieurs demandes : ouverture de droits APL, (rejetée), demande d'aide complémentaire santé, (rejetée), etc...

Au niveau budgétaire, sa situation financière était catastrophique, mais il refusait catégoriquement une mesure de protection ou un dossier de surendettement. Un énorme travail a été accompli par l'accompagnante sociale pour remettre à plat son budget, comprendre les entrées et sorties d'argent, épurer les dettes, être vigilant sur le paiement de certaines factures (eau, électricité, téléphone) pour ne pas accumuler d'autres créances. Les contacts avec la conseillère sociale de son bailleur et avec la conseillère financière de sa banque ont été très fréquents, ainsi que les démarches pour lui trouver du soutien alimentaire et vestimentaire (abonnement dans une épicerie sociale, demandes auprès du Secours Catholique et du Secours populaire). Mais, malgré cet accompagnement plus que soutenu, la situation de M. E ne s'améliorait pas. Après l'avoir prévenu, nous avons dû nous résoudre, contre son gré, à envoyer un signalement au Procureur de la République en juin 2016 pour une mise sous protection. Un an après, une mesure de curatelle renforcée s'est mise en place, mais le début a été difficile, non seulement à cause des réticences de M. E, mais aussi parce qu'il y a eu, malheureusement, des remplacements successifs de mandataires. Le SAVS a été un acteur majeur pour que M. E accepte peu à peu cette mesure et pour que les démarches s'enclenchent progressivement.

Enfin, sur le plan santé, outre tous les problèmes découlant de ses addictions qui nécessitaient à eux seuls de la coordination avec le Service d'Aide à la Personne, (qu'il n'était parfois pas en état de recevoir et qui avait pour consigne de ne pas se mettre en danger), avec son médecin traitant et son médecin spécialiste en addictologie, notre ergothérapeute est beaucoup intervenue pour sécuriser le logement (préconisation et installation de siège de douche, rehausseur WC avec accoudoirs), faciliter la mobilité au lit (location d'un lit médicalisé avec potence), améliorer son confort (fauteuil de repos avec dossier et repose jambes électriques), et enfin alerter en cas de chute (téléalarme).

Tout un entourage malveillant tournait autour de M. E et était très souvent présent chez lui, pillant son frigidaire et réduisant à néant les efforts des cures de désintoxication faites par M. E. Ces conditions de vie pouvaient également empêcher parfois le travail à domicile des auxiliaires de vie comme de l'accompagnante sociale. Néanmoins, grâce au lien de confiance tissé entre celle-ci et M.E, le contact n'était jamais rompu très longtemps et continuait par téléphone avec lui, ainsi que par mails avec les différents partenaires, avant que la situation ne s'apaise et que nous puissions ré-intervenir à nouveau chez lui.

En 2016, nous avons demandé un renouvellement de son orientation SAVS car beaucoup de choses restaient à travailler et que la situation de M.E restait malgré tout fragile. De plus,

son principal projet était de se rendre en Afrique, dans son pays d'origine pour voir sa famille, ce qui nécessitait toute une concertation avec son équipe médicale et qui supposait également que l'on soit dégagé de toutes les priorités et contraintes budgétaires. En attendant, il souhaitait participer à des activités au SESVAD ou réaliser des sorties culturelles, projet qui n'aboutissait jamais du fait de ses addictions. Nous avons donc refait avec lui un Projet Personnalisé d'Accompagnement, en mars 2018, qui allait dans ce sens. Malheureusement, un incident grave s'est produit, en juin de la même année, au domicile de M. E : il a été violemment agressé ; hospitalisé dans le coma, il a ensuite été transféré, une fois son état stabilisé et à notre demande, au Centre Médical de l'Argentière qui le suit depuis plusieurs années. Au regard du danger que M. E courait dans son logement, sa fille a alors demandé à l'accueillir chez elle. C'était un projet évoqué depuis quelques années, mais M. E, dans un souci d'indépendance, n'y avait jamais répondu favorablement. Depuis l'agression de M. E, son appartement est sous scellées et notre service a été régulièrement en lien avec le brigadier chargé de l'affaire. Le Tribunal de Lyon s'est dessaisi du dossier eu égard au changement de domiciliation (la fille de M. E habite dans l'Ain). L'ATMP de l'Ain a été désignée pour exercer la mesure de curatelle aux biens et à la personne et une nouvelle curatrice a été nommée. En septembre 2018, M. E est donc parti vivre chez sa fille. Ensemble, et avec l'équipe du CMA, nous avons préparé son départ et son installation : organisation du déménagement, clôture des démarches en cours et passage de relais auprès de l'ensemble des professionnels : ATMP, SAVS APF de l'Ain, médecins, paramédicaux... De juin à septembre 2018, M. E n'était pas chez lui (hôpital puis CMA), mais le travail pour lui n'a pas manqué. Et il a même continué après puisque le SAVS de l'Ain n'a pas pu se mettre en place tout de suite et qu'il a fallu soutenir M. E et sa fille dans les démarches d'installation. Nous avons été en lien régulier avec sa fille autour de ce projet de retour dans la famille, alors qu'avant l'agression, cela était difficile voire impossible. Depuis, dans le cadre du suivi que nous maintenons pendant six mois après la fin d'accompagnement, M. E appelle une fois par semaine pour donner de ses nouvelles. Il est très reconnaissant envers son accompagnante sociale de tout ce qu'elle a mis en place avec lui, parfois contre son gré, (mesure de protection), mais il sait à ce jour, que cela lui est bénéfique.

2.3 LA GARDE ITINERANTE DE NUIT (GIN) SECTEUR EST ET SECTEUR SUD - OUEST

Avis favorable du CROSMS le 6 novembre 2009 et arrêté du 30 novembre 2009 pour 20 places.

Arrêté ARS du 18 décembre 2014¹¹ pour un Service de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD) pour adultes handicapés de 50 places, **(dont 20 places pour le territoire de l'ouest lyonnais-Garde itinérante de nuit-** et 30 places SSIAD pour le territoire Sud-ouest de l'agglomération lyonnaise).

La GIN service expérimental, unique sur le département, a ouvert le 1^{er} décembre 2009 pour être opérationnelle le 4 janvier 2010. Autorisée à fonctionner en tant que structure expérimentale pour une durée de 5 ans, son autorisation est arrivée à échéance le 30 novembre 2014. Le Directeur Général de l'ARS a donc diligenté une mission d'évaluation, afin de déterminer la pertinence et la cohérence de ce service au regard de l'évolution des besoins des publics concernés, en ayant au préalable établi un diagnostic du fonctionnement du service au regard de son projet initial et de l'autorisation donnée en 2009.

Cette évaluation a été inscrite au programme régional d'inspection, évaluation et contrôle 2014 de l'ARS Rhône-Alpes.

Au vu :

- De l'analyse de l'activité de la GIN ;
- Des constats relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la GIN ;
- Des attentes des acteurs et partenaires rencontrés.

La mission a formulé les réponses suivantes aux deux points soulevés par la lettre de mission et par le cahier des charges :

1. La structure soumise à évaluation met en œuvre une organisation et un fonctionnement conformes aux termes de l'autorisation donnée le 30 novembre 2009, à titre expérimental. La GIN a conservé les objectifs propres à son projet initial.
2. La GIN est reconnue par ses partenaires, dans sa mission propre de dispositif innovant, inscrit en complémentarité des différents acteurs participant de la compensation du handicap.

En complément à son analyse, et afin de préserver la qualité des prises en charge mises en œuvre, la mission a formulé quelques recommandations au titre des 2 axes d'évaluation.¹²

La limite principale énoncée par la mission a été que la saturation de la GIN en termes d'activité programmée en 1^{ère} partie de soirée et avec des prises en charge s'installant dans la durée, ne permet pas de faire face à l'intégralité des nouvelles demandes. La contrainte des trajets ne permet pas non plus de répondre aux besoins existants sur d'autres secteurs géographiques.

Suite au rapport positif d'évaluation et du fait de notre demande d'extension réitérée depuis 2 ans, l'ARS a accepté une Extension Non Importante de 6 places au 1 décembre 2014 faisant passer l'effectif de la GIN de 20 à 26 places.

Aussi depuis le 8 juin 2015 le SESVAD gère :

- **La GIN Secteur Est de 26 places**

¹¹ Vu l'avis d'appel à projet n° 2014-04-06 du 17 avril 2014 de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes relatif à la

création de 50 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour adultes handicapés, sur le département du Rhône (dont 20 places pour le territoire de l'Ouest lyonnais- garde itinérante de nuit- et 30 places pour le territoire Sud-ouest de l'agglomération lyonnaise)

¹² Rapport définitif d'évaluation du fonctionnement de la Garde Itinérante de Nuit - mars avril 2014

- **La GIN Secteur Sud-ouest de 20 places.**

En 2018, les GIN ont fonctionné toutes les nuits.

La Garde Itinérante de Nuit s'inscrit dans la continuité des activités qui font le cœur de métier du SESVAD depuis sa création en 2005, à savoir : créer, mettre en place et gérer des services d'accompagnement et de soins à domicile pour des personnes en situation de handicap moteur. Depuis la création du SAMSAH, c'est l'expérience d'accompagnement de personnes très dépendantes (notamment via l'astreinte 24H/24) qui a démontré la nécessité de proposer une continuité des soins 24H/24.

La GIN s'adresse à des adultes âgés de plus de 18 ans, dépendants de soins et dont la déficience motrice est prédominante, non liée à l'âge, vivant à domicile sur Lyon, Villeurbanne et communes limitrophes. La demande peut émaner d'une personne ou d'une famille, d'un service social, d'un service de soins, ou encore des Maisons Du Rhône recherchant une solution d'accompagnement, ou de tout autre partenaire. L'utilisateur doit demander à son médecin traitant une prescription médicale.

L'objectif principal du service est de permettre la vie à domicile dans de bonnes conditions, tout en respectant les rythmes de vie des personnes et en apportant une aide à la famille ou l'entourage proche.

Le coût du service est pris en charge par l'ARS et l'assurance maladie, mais il reste à la charge de l'utilisateur une redevance mensuelle, d'un montant de 30 euros au 01/01/2017. Le tarif est inchangé depuis 2009.

L'équipe est constituée d'une infirmière coordinatrice et d'aides-soignants, sous la responsabilité d'un chef de service.

Les prestations sont délivrées de 21H00 à 6H00 suivant deux registres d'intervention, (une astreinte cadre téléphonique est assurée toute la nuit, toute l'année) :

1. **Des interventions programmées** qui peuvent être régulières ou exceptionnelles.
2. **Des interventions non programmées** suite à un événement imprévisible, déclenchées par un appel direct de la personne, de son réseau ou de sa téléassistance.

La Garde Itinérante de Nuit répond à des besoins :

- D'aide aux actes essentiels de la vie (aide au lever dans le cadre de la continence, au coucher, aide à l'hygiène corporelle, aide à la prise de médicaments, aide à la prise d'une collation, accompagnement aux toilettes, change suite à une crise énurétique, hydratation, besoin de retournements, prévention d'escarres...).
- De sécurisation (vérification du bien-être de la personne, présence rassurante).
- En urgence (intervention suite à une chute, un besoin de change).

Ces besoins sont répertoriés en 4 catégories :

1. **L'aide** : l'intervenant fait à la place de la personne en situation de handicap totalement dépendante.
2. **L'assistance** : l'intervenant aide la personne à faire.
3. **Le soutien** : l'intervenant est présent par le dialogue, l'écoute, pour rassurer.
4. **La surveillance** : l'intervenant permet à la personne handicapée d'être en sécurité.

L'intervention de la Garde Itinérante de Nuit peut donc être ponctuelle, temporaire ou régulière. Un contrat de prestations est signé entre la personne et la direction.

Exemple GIN Secteur Sud-ouest

Suite à un rendez-vous de présentation de nos services sur le secteur Sud-ouest avec le SAMSAH du groupe ADENE, le service de la Garde Itinérante de Nuit a été sollicité pour prendre en charge Mme D.

Mme D est âgée de 33 ans, elle vit séparée de son mari. Elle a deux petites filles, sa famille ne vit pas dans le département et le père de ses enfants est peu présent. Elle est atteinte de myopathie, ainsi que de drépanocytose.

Jusqu'à ce jour, elle effectuait ses transferts elle-même le soir pour aller se coucher, une fois ses enfants endormies. A plusieurs reprises, en raison de l'aggravation de son état de santé, elle a dû soit dormir dans son fauteuil, soit faire appel aux pompiers car elle était tombée.

Devant l'urgence de la situation, le SAMSAH du groupe Adene qui accompagne Mme D, nous a sollicité pour une éventuelle prise en charge au moment de ses couchers. Une rencontre en présence de l'infirmière et de son accompagnante sociale a été programmée. Lors de ce rendez-vous, nous avons donc évoqué ensemble ses besoins et ses désirs, et lui avons présenté le mode de fonctionnement du service.

Nous avons également travaillé en partenariat avec l'ergothérapeute du SAMSAH pour optimiser la prise en charge.

Peu encline à demander de l'aide, cela la renvoyant à sa dépendance accrue, Mme D a finalement accepté les interventions de la GIN.

Le service a été mis en place assez rapidement, et petit à petit Madame D a pris confiance. Elle est donc couchée tous les soirs par l'équipe des aides-soignants de la Garde Itinérante de Nuit et fait, occasionnellement, appel à l'équipe durant la nuit, pour un passage aux toilettes ou un repositionnement.

La GIN assure également la pose de sa Ventilation Non Invasive pour pallier à un Syndrome d'Apnée du Sommeil.

L'accompagnement de Mme D a permis de sécuriser ses transferts et de contribuer positivement à sa vie à domicile.

2.4 LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) SECTEUR EST ET SECTEUR SUD OUEST

Avis favorable du CROSMS le 06 novembre 2009, arrêté préfectoral du 30 septembre 2010 pour 10 places.

Arrêté ARS du 18 décembre 2014¹³ pour un Service de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD) pour adultes handicapés de 50 places, (dont 20 places pour le territoire de l'ouest lyonnais-Garde itinérante de nuit- et 30 places SSIAD pour le territoire Sud-ouest de l'agglomération lyonnaise).

Arrêté ARS du 23 octobre 2018 portant autorisation d'Extension Non importante de 11 places du SSIAD Secteur Est portant sa capacité totale à 21 places.

Aussi depuis le septembre 2018 le SESVAD gère :

- Le SSIAD Secteur Est de 21 places
- Le SSIAD Secteur Sud-ouest de 30 places.

En 2018, les SSIAD ont fonctionné tous les jours et 24H/24 grâce à leur astreinte téléphonique.

En effet, le SSIAD est ouvert 365 jours par an avec une astreinte infirmière assurée durant le travail des aides-soignants. Une astreinte administrative téléphonique est assurée 24h/24 tous les jours de l'année.

Le SSIAD s'adresse à des adultes âgés de plus de 18 ans, dépendants de soins et dont la déficience motrice est prédominante, non liée à l'âge et/ou cérébro-lésés, vivant à domicile.

L'utilisateur doit demander à son médecin traitant une prescription médicale et le coût du service est pris en charge par l'assurance maladie (pas d'orientation CDAPH).

L'objectif principal du SSIAD est de contribuer au maintien à domicile de personnes en situation de handicap, en leur préservant une qualité de vie la meilleure possible, du fait d'une coordination et de la dispensation de soins techniques, de base et relationnels, assurées auprès d'elles.

L'équipe est constituée d'une infirmière coordinatrice et d'aides-soignants, sous la responsabilité du chef de service.

Les prestations de soins sont réalisées de 7H00 à 21H00.

C'est une première co-évaluation, infirmière coordinatrice – usager, des besoins en soins qui conduit à l'élaboration et la mise en œuvre d'un **Projet Individualisé de Soins**.

La dispensation de soins concerne des soins :

- **Techniques**, qui correspondent aux actes infirmiers cotés en Actes Médico-Infirmiers (AMI), réalisés par un infirmier salarié du service ou un infirmier libéral ayant passé une convention avec le SSIAD.
- **De base et relationnels**, qui correspondent aux actes infirmiers cotés en Actes Infirmiers de Soins (AIS), réalisés par un aide-soignant salarié du service : soins d'hygiène et de confort, prévention de la survenue d'escarres, vérification du bien-être de la personne, présence rassurante...

¹³ Vu l'avis d'appel à projet n° 2014-04-06 du 17 avril 2014 de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes relatif à la création de 50 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour adultes handicapés, sur le département du Rhône (dont 20 places pour le territoire de l'Ouest lyonnais- garde itinérante de nuit- et 30 places pour le territoire Sud-ouest de l'agglomération lyonnaise)

La coordination des activités des salariés du service avec les intervenants libéraux ayant passé convention avec le SSIAD, et les acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur, fait partie des missions du SSIAD.

Jusqu'à son ouverture en 2013, le SSIAD Secteur Est était très attendu au sein du SESVAD afin de réaliser le relai pour certains usagers du SAMSAH qui n'avaient plus besoin d'accompagnement social, mais le besoin de conserver un service de soins adapté à leur grande dépendance (temps d'intervention, amplitude horaire...).

En 2018, les 2 SSIAD accompagnent également des personnes accompagnées par les SAVS, de l'HABITAT SERVICE du SESVAD et des personnes n'ayant jamais été accompagnées par un service du SESVAD.

Exemple SSIAD Secteur Sud-ouest

C'est par le biais d'un Service d'Aide à la Personne de St Genis Laval, avec lequel nous travaillons en collaboration, que la famille de M. L , domicilié à Oullins, nous a sollicités.

En effet, M.L atteint d'une Sclérose En Plaques depuis plusieurs années était pris en charge jusqu'alors par des infirmiers libéraux qui ne pouvaient plus intervenir. Il bénéficiait également d'un Service d'Aide à la Personne (SAP).

Le projet était un déménagement à venir sur la commune de St Genis Laval , la famille devant changer alors de SAP, elle s'est adressée à ce dernier pour connaître les possibilités de prise en charge de M.L sur le plan des soins.

C'est grâce à ce service partenaire que le frère de M.L a sollicité le SSIAD.

Un premier rendez-vous au domicile de M.L à Oullins a donc eu lieu en présence de son frère afin de faire connaissance et d'évaluer les besoins, désirs de M.L.

Un deuxième rendez-vous a été réalisé en présence d'une aide-soignante du SSIAD, facilitant ainsi la transmission des informations de part et d'autre.

M.L. souhaitait un passage relativement tardif (aux alentours de 10h du matin), ce qui correspondait parfaitement aux possibilités actuelles du service.

Nous avons également pu mettre en place, en plus du passage des aides-soignants le matin, la préparation et dispensation de son traitement en mode sécurisé.

M.L a ensuite déménagé sur St Genis Laval dans un appartement mieux adapté à son handicap, puis a bénéficié d'un séjour au centre Germaine Revel pour de la rééducation pendant un mois.

Depuis lors, une révision du Projet Individualisé de Soins a été réalisée afin de poursuivre les bénéfices de ce séjour. Son frère a pu réaliser les aménagements de la salle de bain permettant ainsi une douche hebdomadaire.

Cet accompagnement permet à M.L d'être pris en charge de manière plus satisfaisante qu'auparavant, ses infirmiers libéraux n'effectuant que rarement les soins d'hygiène par manque de temps.

M. L a mis un peu de temps à s'accoutumer aux différents intervenants, plus nombreux que ses infirmiers, mais au fil du temps des liens de confiance se sont tissés.

Exemple SSIAD Secteur Est

M. S. est âgé de 47 ans, il est atteint d'une maladie de parkinson. Il a été adressé par le SAMSAH pour intégrer le SSIAD en septembre 2017 suite à un refus d'orientation au SAMSAH par la MDPH. En sus du SSIAD, nous avons également proposer à M.S. de bénéficier d'un accompagnement social par le SAVS. La situation a difficilement été acceptée par M.S. qui ne comprenait pas le refus de la MDPH au regard de ses difficultés.

M. S. a besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne en lien avec l'évolution de sa pathologie : une aide à la toilette et à l'habillage est effectuée par les aides-soignants. Puis une aide au déshabillage réalisée lors d'un passage le soir.

Un véritable travail sur son autonomie a été effectué par l'infirmière coordinatrice concernant notamment la gestion des traitements. M. S. est en capacité de récupérer les traitements à la pharmacie et de gérer le stock. Toutefois, une coordination médicale soutenue est nécessaire du fait des nombreux rendez-vous médicaux que M. S. n'est pas en capacité de gérer seul. Compte tenu d'un état de grande fatigue de plus en plus fréquent, M.S. a besoin d'être accompagné dans la prise de rendez-vous et dans la commande des transports.

C'est pour cela qu'un recours a été effectué auprès de la MDPH afin de demander une réévaluation de la situation de monsieur S, du fait de l'évolution de sa pathologie, de ses besoins en soins quotidiens et en accompagnement social.

Après l'étude du dossier de M.S., le recours a permis d'orienter M.S. sur le SAMSAH et il a pu le réintégrer. Les différents services du SESVAD sont complémentaires les uns des autres et le fonctionnement en dispositif permet une certaine souplesse d'accompagnement dans un parcours.

2.5 L'HABITAT SERVICE

Avis favorable du CROSMS le 22 mars 2004 et arrêté départemental du 2 janvier 2008 pour 10 places.

En 2018, ce service a fonctionné 365 Jours et 24H/24 grâce à son astreinte téléphonique.

Ce service s'adresse à 10 adultes âgés de plus de 20 ans (ou 18 ans avec dérogation), en situation de handicap avec une déficience motrice prédominante et non liée à l'âge et/ou cérébro-lésés, en recherche d'autonomie. Il leur est proposé un accompagnement social soutenu dans **un parcours domiciliaire**, d'abord dans un logement dit « transitionnel », puis durable, soit au sein **d'un habitat transitionnel regroupé comprenant dans sa totalité 18 logements** (résidence en gestion propre APF France handicap), **soit dans un logement transitionnel au sein de la cité.**

L'HABITAT SERVICE a pour vocation d'être un lieu étape, lieu de vie test, espace de transition adapté, mutualisé. L'accompagnement est défini au départ pour une durée limitée, afin de préparer une vie dans un appartement choisi et adapté, pour affiner un projet de vie ou encore pour permettre ou envisager des études etc. Il donne le temps à la personne en situation de handicap d'évaluer sa capacité à vivre seule, d'identifier précisément ses besoins d'étayage et enfin de trouver un logement. La personne est libre de ses choix en disposant d'un studio privé, dans un espace banalisé et sécurisé.

Il existe plusieurs terminologies différentes pour ce type de logements : relai, tremplin, apprentissage, temporaire, etc. Le terme « transitionnel » a été volontairement choisi par les professionnels du SESVAD pour son sens existentiel : permettre un rite de passage vers un autre lieu, celui durablement acquis et représentatif de soi. La transition permettra la sécurisation et l'appropriation d'espace, entre solitude et sociabilité.

La vocation des logements transitionnels est de valoriser la personne en situation de handicap dans un parcours domiciliaire, par l'accès au logement adapté et à une vie sociale, afin de favoriser son insertion vers un mode de vie autonome, dans un logement indépendant.

Pour les logements transitionnels au sein de la cité (hors résidence APF France handicap), le SESVAD recherche et met en œuvre des partenariats, favorisant l'accès au logement et l'apprentissage à la vie autonome, avec différentes associations dont SOLIHA, l'OPAC, le CROUS de LYON et le CCAS de VILLEURBANNE. Ces associations réalisent la gestion locative de l'appartement transitionnel et le SESVAD propose un accompagnement social ou médico-social global.

A sa création, ne concernant que des personnes accompagnées par le SAVS, l'HABITAT SERVICE a progressivement accueilli de plus en plus de personnes nécessitant un accompagnement SAMSAH, notamment à leur sortie d'hospitalisation ou de centre de Médecine Physique et de Réadaptation. En effet, pour des personnes ayant été victimes d'accidents graves laissant des séquelles importantes et entraînant un niveau de dépendance élevé, une période de transition permettant de réapprendre à vivre à domicile et d'évaluer finement les besoins en aides humaines et techniques, apparaît être une étape nécessaire pour permettre la réussite du projet de vie autonome à domicile.

La demande des partenaires médicaux-sociaux et sanitaires pour ce type de projets est croissante et témoigne d'un réel besoin.

En avril 2015, suite à un avis défavorable de la visite de sécurité de la résidence Habitat Service (classée ERP 5^e catégorie), le SESVAD, avec l'appui de Grand Lyon Métropole, a dû prendre de nouvelles dispositions pour assurer la sécurité des résidents en cas d'incendie.

Aussi, par le biais d'une société de protection extérieure, la surveillance de la résidence tous les jours de 18H à 6H, les weekends et jours fériés est désormais assurée par un veilleur de

nuit présent physiquement sur les lieux, en lien avec l'astreinte téléphonique assurée par les cadres.

Par ailleurs, « une boîte aux lettres pompiers » a été mise en place dans la cour de la résidence, à proximité de l'entrée. Elle contient un listing avec l'ensemble des résidents, (nom, prénom, numéro et étage de leur logement) qui précise leur mode de déplacement (marche, fauteuil roulant manuel ou électrique, canne, etc.) et des informations importantes à connaître en cas d'évacuation (personne sourde et muette, aphasique, trouble important de l'initiative, etc.).

Ce listing, facile d'accès pour les pompiers, a pour but de faciliter leur travail en cas de nécessité d'évacuation des résidents, et ainsi permettre d'assurer leur sécurité.

Enfin, un « lutin » a été réalisé pour le personnel d'astreinte administrative, contenant une fiche par résident. Cette fiche synthétise les informations nécessaires à la continuité de service en cas d'évacuation des résidents et au cas où ils devraient temporairement être relogés.

Exemple Habitat Service

Mme C est âgée de 55 ans. Elle est mère de deux enfants et grand-mère d'une petite fille de 4 ans. Elle vit seule depuis son divorce. Elle était chef d'entreprise.

En 2009, elle a été victime d'un Accident Vasculaire Cérébral qui est venu bouleverser sa vie. En effet, à sa sortie d'hospitalisation, du fait de ses séquelles, elle a été orientée vers un Foyer d'Accueil Médicalisé situé dans un département limitrophe du Rhône, loin de la ville de Lyon où elle a tout son réseau amical, familial et culturel.

Au bout de 9 années de vie en collectivité, elle a été demandeuse d'un essai dans un logement transitionnel dans l'objectif de tester la vie en autonomie et pouvoir ré envisager, peut-être à terme, une vie en logement ordinaire. Elle a porté ce projet de façon déterminée et patiente face aux doutes et aux inquiétudes émis par les professionnels du foyer et son entourage. Un 1er contact avec le SESVAD a eu lieu en juillet 2018, suivis de plusieurs échanges téléphoniques avec elle, son curateur et les professionnels du FAM. Nous nous sommes rencontrés début septembre 2018 pour organiser son arrivée début novembre et nous avons préconisé un stage d'un mois pendant lequel sa place en FAM lui serait réservée. Grâce au soutien de la Métropole de Lyon qui a assuré le maintien de sa place en Foyer (prise en charge financière habituelle pendant le stage à Habitat service), madame C a pu sereinement pour elle et pour son entourage familial, faire son stage, début de son « parcours » pour tenter progressivement une reprise d'autonomie dans un cadre de vie personnel et proche de son réseau social.

Mme C exprime beaucoup de satisfaction depuis son arrivée dans le logement transitionnel le 6 novembre 2018. Tout le travail de préparation en amont et le partenariat entre sa famille et le SAVS ont permis que son installation soit dès les premiers instants, confortable et sécurisée. La mise en place des séances de kiné, l'intervention des auxiliaires de vie, la préparation des piluliers par la pharmacie voisine, la proximité de son nouveau médecin généraliste, la visite d'amis, de proches, des sorties accompagnées par l'un de ces derniers, le travail mené avec l'ergothérapeute et la référente du SAVS, lui permettent de rythmer ses journées et de renouer avec ses centres d'intérêts. Elle peut parler de joie et de plaisir à habiter son studio, de retrouver son rythme de vie individuel. Elle exprime une grande satisfaction, à tout le monde, d'être capable de vivre seule. Elle ne manifeste aucun signe d'ennui et jusqu'à présent, toutes les difficultés ont été résolues au fur et à mesure grâce à une bonne collaboration entre le SAVS, Habitat Service, son curateur, ses enfants. L'expérience se poursuit et montre que les points de vigilance se situent au niveau des difficultés de repérage temporel et dans ses capacités d'anticipation, de planification. Elle ne se met pas en danger. Elle se saisit des propositions et préconisations du SAVS. Une relation de confiance s'est petit à petit établie. Mme C accepte de plus en plus certaines aides techniques visant à lui simplifier la vie et à partager des moments conviviaux avec ses proches (aides techniques cuisine) Elle est très sociable et communique aisément sur ses difficultés.

Avoir osé l'expérience dans un cadre sécurisé a permis à Mme C et à sa famille de retrouver une certaine joie de vivre grâce au rapprochement de ses proches, de ses amis, dans une ville qu'elle connaît et dans laquelle elle reprend petit à petit des anciennes habitudes ou envies (cinéma, restaurant, soins d'esthétique...). Son curateur a souhaité témoigner, dans le cadre des journées de l'UNESCO, du chemin parcouru au cours duquel il s'est souvent débattu seul pour trouver les pistes susceptibles de répondre aux choix de vie de sa protégée.

L'Habitat Service grâce à l'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire du SAVS/SAMSAH compte parmi les offres intéressantes qui favorisent le parcours de la personne, au gré de l'évolution de sa situation de santé, sociale, familiale.

Ce service permet « l'expérience » avec une prise de risque limitée...c'est ce qui encourage, autant la personne que son environnement, à faire le pas.

2.6 LES FENOTTES

Ce service propose un accompagnement global des aidants familiaux de personnes en situation de handicap sur le département du Rhône. En effet, le développement progressif du retour et/ou de la vie à domicile, outre sa légitimité et son intérêt pour de nombreuses personnes en situation de handicap, a un revers pour les aidants familiaux : s'occuper quotidiennement d'une personne en situation de handicap devient souvent, à plus ou moins long terme, source d'épuisement. Ces difficultés endurées par certaines familles d'APF France handicap ont amené le Conseil Départemental de l'association à réfléchir à une nouvelle forme d'accompagnement. Pour cela, il s'est inspiré d'une expérience québécoise, les « Baluchonneuses Alzheimer ». L'idée initiale est de mettre en relation une famille dont l'aidant familial a besoin de répit et une personne compétente qui vient à domicile, pendant quelques heures, une soirée, une journée, un week-end, une semaine, sans modifier l'organisation habituelle. Cette aide au domicile se réalise donc en toute sécurité et tranquillité pour chacun : aidé et aidant.

Ainsi, depuis le début de l'année 2009, la Délégation du Rhône d'APF France handicap a expérimenté cette solution innovante - ce service a été nommé « LES FENOTTES ». Pour identifier le projet localement, la personne effectuant l'aide à domicile est la « Fenotte » (du mot typiquement lyonnais désignant la compagne du « gone ») ; alors que le service se dénomme « Fenottage ». La Délégation Départementale d'APF France handicap, a procédé à l'embauche d'une coordinatrice à mi-temps, chargée de répondre aux demandes des familles, de travailler sur la recherche des professionnels et d'assurer la coordination du dispositif d'ensemble (visites à domicile, conseils juridiques, évaluation des besoins, rédaction et formalisation de fiches outil, etc.).

Les intervenants au domicile sont des Auxiliaires de Vie Sociale de Services d'Aide à la Personne (sous convention avec le SESVAD).

En mai 2011, le SESVAD a repris le service des FENOTTES.

La psychologue du SESVAD intervient à 0.10 ETP sur ce service, en complément de la coordinatrice à mi-temps.

Le public concerné au départ a été élargi aux aidants familiaux de personnes en situation de handicap (**tout type de handicap, non dû à l'âge**), **de 4 à plus de 60 ans** et vivant à domicile. Les FENOTTES interviennent majoritairement sur la METROPOLE DE LYON.

Si la personne est reconnue aidant familial par la MDPH, le coût du FENOTTAGE est financé dans le cadre de la modification du plan d'aide de la Prestation de Compensation du Handicap de la personne aidée (PCH).

Le service des FENOTTES propose aussi d'autres volets pour les **aidants familiaux** :

- ✱ **Des formations** gratuites et dispensées par des professionnels (ergothérapeute, psychologue, médecin, juriste, orthophoniste...), deux mardis après-midi par mois, dans le cadre du « mardi des aidants ».
- ✱ **Un groupe de parole** tous les deux mois.
- ✱ **Un soutien psychologique individuel** suivant les demandes.
- ✱ **Un soutien juridique individuel par des juristes** sur des questions pointues - mandat de protection future, directives anticipées, mesures de protection, succession...
- ✱ **Des séances de sophrologie** un mardi après-midi par mois.

Le service des FENOTTES est devenu pérenne en janvier 2017 grâce à son autorisation et son financement par l'ARS : **arrêté du 17 novembre 2016** autorisant le fonctionnement d'un service d'accompagnement et de répit des aidants non professionnels de personnes en situation de handicap.

Exemple FENOTTES

Mme V est la maman d'un jeune homme devenu paraplégique du fait d'un accident de la voie publique survenu en 2015. Elle est accueillie au service des Fenottes depuis novembre 2017 après avoir été orientée par la délégation APF France handicap.

Mme V a 66 ans, elle est retraitée et réside au nord de Lyon mais se rend quasi quotidiennement chez son fils qui est domicilié dans l'Ain. Elle s'assure qu'il mange, elle s'occupe de ses lessives, de son courrier, de ses demandes administratives, de la coordination de son suivi médical, des contacts avec les avocats et experts dans le cadre des suites juridiques de son accident. Elle veille à ce que son fils ne sombre pas moralement.

Mme V est aussi l'aidante de sa maman âgée de 99 ans, qui vit à domicile et présente des pertes cognitives (sentiment d'être perdue, perte de repères spatio-temporels...). Elle se rend aussi quasi quotidiennement auprès de sa mère pour s'assurer qu'elle prenne bien ses repas et médicaments, pour compléter les passages du Service d'Aide à la Personne et de l'infirmier libéral. Elle coordonne les interventions de ces différents services.

Très vite, il nous est apparu que Mme V assurait la gestion de la situation de son fils sur tous les plans, percevant qu'il n'était moralement pas en état de le faire et qu'il en pâtirait pas la suite.

Mme V sollicite régulièrement un soutien moral téléphonique auprès de la coordinatrice des Fenottes, elle la tient informée des avancées quant au jugement et à l'expertise liée à l'accident.

Elle participe au groupe de sophrologie, au groupe de parole, aux divers temps de formation proposés. Elle se saisit dès qu'elle le peut de ce que propose le service pour être en lien avec d'autres, pour prendre du temps pour elle, pour s'informer et ne pas s'isoler dans son quotidien d'aidante.

Ainsi, elle a participé au Forum Ouvert organisé en novembre par APF France handicap et plusieurs associations. Elle a pu y partager ses idées et en collecter d'autres... « Eviter l'isolement permet de trouver des solutions pour les proches et pour soi-même ».

Elle sollicite également un suivi psychologique individuel. Mme V est soutenue et accompagnée dans la réflexion afin de comprendre ce que traverse son fils psychiquement, mais aussi ce qui se joue dans leur relation. Des pistes sont proposées afin que cette relation soit moins « malmenante » pour Mme V.

Elle est épuisée par sa situation d'aidante, les sollicitations de la part de son fils mais aussi celles de sa mère, de jour comme de nuit. Elle est dans le stress permanent qu'il arrive quelque chose. Elle est amenée à observer des situations douloureuses et entendre des paroles violentes liées à la détresse de « ses aidés » et n'a pour le moment pas d'autres alternatives que de poursuivre ainsi son rôle de soutien, et de présence pour s'assurer qu'ils soient en sécurité. Elle dispose de peu de temps pour elle, ne s'autorise pas à partir en congés et est constamment sur le qui-vive.

Le service informe Mme V concernant les différents services qui pourraient peut-être correspondre aux besoins de son fils (SAVS, Service d'Aide à la Personne, professionnels spécialisés dans le champ du handicap...). Elle peut ainsi recontacter la personne en charge des orientations de son fils et la questionner à ce sujet.

Il semble que son fils refuse pour le moment d'être aidé, il n'apparaît pas en mesure de faire part de ses besoins et de ses difficultés lors de la visite d'évaluation de la MDPH de l'Ain. Il ne reprend pas contact avec ses avocats lorsqu'ils le sollicitent, il est peu en demande auprès des équipes médicales et paramédicales, qu'il est amené à rencontrer. Mme V perçoit pourtant toutes les difficultés qu'il a au quotidien (en terme de soin, de réalisation des tâches de la vie quotidienne, du manque d'adaptations techniques présentes dans son

logement etc). Il bénéficie pour le moment uniquement du passage d'un kinésithérapeute au domicile.

Au mois de mai, la chef de service des Fenottes et la psychologue ont pris contact avec le SAVS APF France Handicap de l'Ain pour présenter la situation du fils de Mme V et faciliter la coordination. Ce service a bien reçu une orientation concernant M. V.

Au mois de juin, son fils a intégré un service de pré-orientation en savoie avec un hébergement sur place, ce qui a permis à Mme V de partir en vacances sereinement.

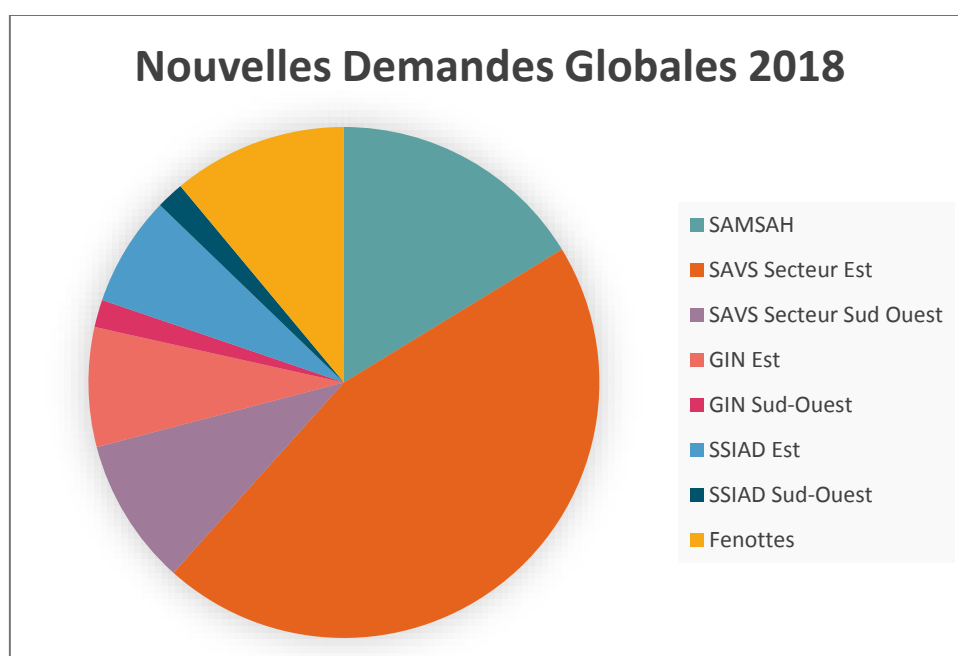
En janvier 2019, un accompagnement SAVS se mettra en place avec ce service, permettant ainsi à Mme V de pouvoir retrouver un rôle de mère auprès de son fils et également à son fils de pouvoir se ressaisir de sa place d'adulte et de réinvestir son projet d'autonomie.

3 ACTIVITE 2018 – LES NOUVELLES DEMANDES

3.1 LES NOUVELLES DEMANDES

En 2018, le SESVAD a reçu 172 nouvelles demandes (156 en 2017) : 28 pour le SAMSAH (32 en 2017), 78 pour le SAVS Secteur Est (74 en 2017), 16 pour le SAVS Secteur Sud-ouest (17 en 2017), 13 pour la GIN Secteur Est (2 en 2017), 3 pour la GIN Secteur Sud-ouest (4 en 2017), 12 pour le SSIAD Secteur Est (9 en 2017), 3 pour le SSIAD Secteur Sud-ouest (9 en 2017) et 19 pour le service des FENOTTES (9 en 2017).

Les détails concernant ces nouvelles demandes se trouvent dans chaque partie à suivre correspondant aux différents services.

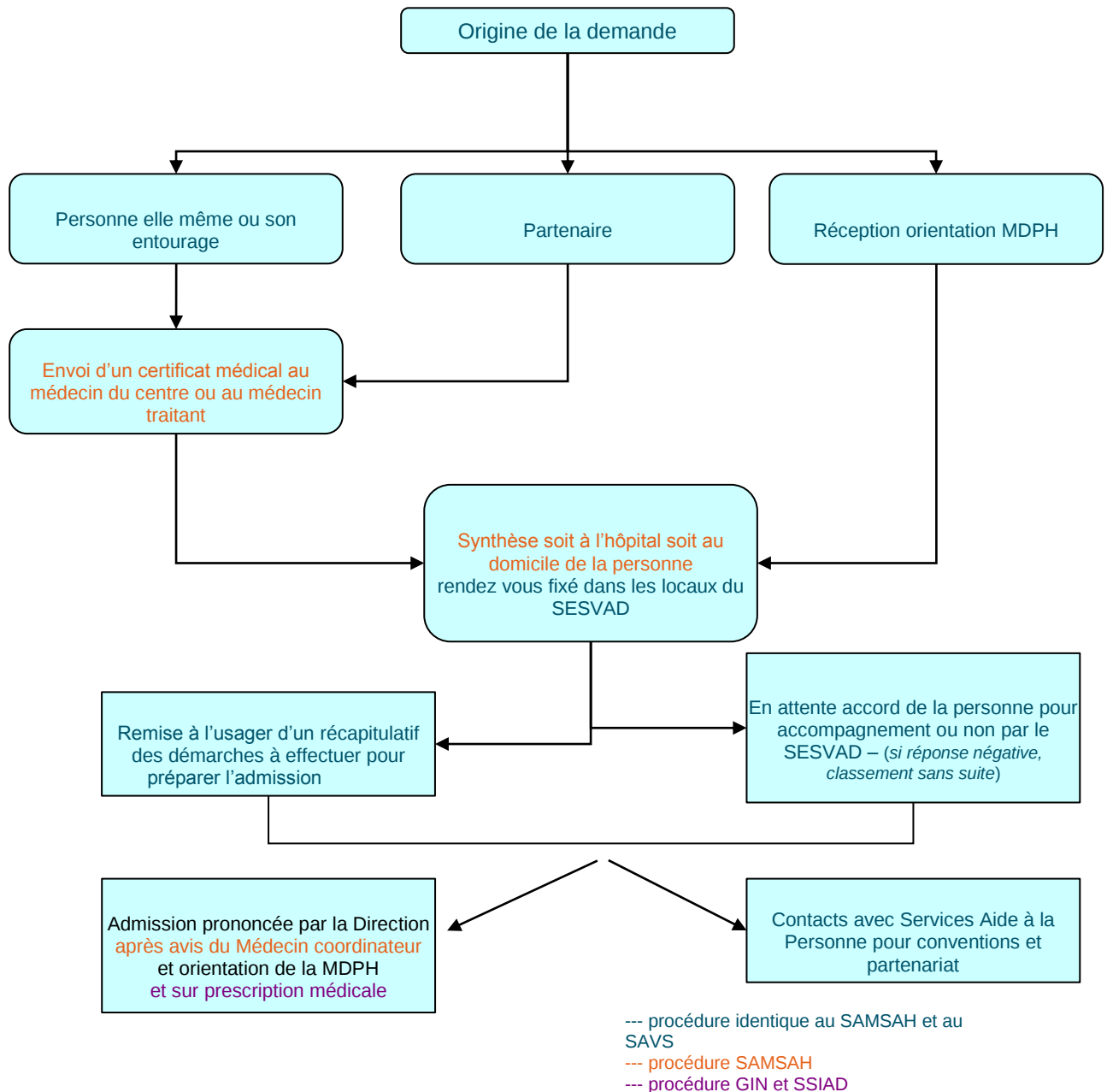


3.2 LES ACCUEILS NOUVELLES DEMANDES SAMSAH ET SAVS

Des permanences « **ACCUEIL NOUVELLES DEMANDES** » sont organisées par la secrétaire du SESVAD, au rythme d'une permanence par mois pour le SAMSAH et pour le SAVS Secteur Est (tous les deux mois pour le SAVS Secteur Sud-ouest) – le nombre de personnes reçues lors de la permanence SAMSAH est de 2, et 3 pour les SAVS.

Pour les demandes d'accompagnement au sein d'un logement transitionnel, nous sommes régulièrement amenés à programmer des « Accueils Nouvelles Demandes » supplémentaires en dehors de ces permanences.

Procédure Accueil Nouvelle Demande



L'admission d'une nouvelle personne au sein du dispositif nécessite de nombreuses démarches et un travail soutenu et long avec les partenaires, en amont de l'admission.

En effet, l'expérience de la vie à domicile pour les personnes ayant toujours vécu en établissement, ou le retour à domicile pour les personnes sortant d'une longue hospitalisation, sont des projets qui requièrent une bonne connaissance des contraintes de la vie à domicile, une évaluation précise des besoins de la personne au regard de ses contraintes et de sa situation, une anticipation dans les démarches liées à cette évaluation, ainsi que beaucoup de réactivité et d'énergie pour que tout soit opérationnel lors de l'arrivée à domicile.

Aussi, entre la première rencontre en Accueil Nouvelle Demande et l'entrée effective dans notre dispositif, un travail soutenu est réalisé par les équipes en lien avec la personne et les professionnels extérieurs concernés par le projet, afin de penser et d'anticiper au mieux les

besoins à domicile et de veiller à ce que les aides nécessaires soient effectives à l'arrivée au domicile.

3.2.1 Une première évaluation des besoins

Lors de l'Accueil Nouvelle Demande, qui peut avoir lieu dans les locaux du SESVAD, à domicile, à l'hôpital ou en centre de Médecine Physique et de Réadaptation, une première évaluation des démarches à effectuer en vue d'une entrée dans notre dispositif est réalisée en fonction de la situation de la personne et de ses besoins :

- Démarches administratives : demande d'orientation MDPH, dossier ACAL ...
- Aides humaines et techniques : évaluation des besoins, essais, devis ; demande de PCH et évaluation du plan d'aide à réaliser...
- Recherche de professionnels médicaux et paramédicaux : médecin traitant, infirmier libéral, SSIAD, kiné...

Un formulaire synthétisant ces démarches est remis à la personne et aux partenaires présents le cas échéant. Ce document laisse une trace écrite et résume les démarches à entreprendre en vue de l'admission au SESVAD.

Cette première évaluation des besoins et démarches à effectuer, se base sur la perception de la personne, de ses souhaits, mais aussi sur l'évaluation des professionnels de l'établissement d'origine qui connaissent bien la situation et les besoins de la personne.

Durant cette première rencontre, les équipes (infirmière coordinatrice, ergothérapeute, chef de service et directrice pour le SAMSAH et (chef de service, coordinatrice sociale, et accompagnant social pour le SAVS) questionnent la personne et les professionnels pour mieux cibler les attentes et les besoins, en soulevant les contraintes futures de la vie à domicile. L'objectif est bien d'anticiper au mieux ce qui sera nécessaire pour la personne afin de développer son autonomie mais aussi d'assurer sa sécurité dans un logement indépendant.

Dans les cas de retour à domicile après une hospitalisation de longue durée, ou pour les personnes ayant toujours vécu en établissement, les besoins en termes d'aide humaine et techniques sont importants : présence d'une tierce personne pour aider dans les actes de la vie quotidienne et domestique, besoin d'aides techniques pour la toilette, besoin d'un fauteuil roulant manuel ou électrique, d'un lit médicalisé, d'un lève-personne, d'un système de téléassistance... Tous ces besoins nécessitent donc une évaluation fine de la part de l'équipe de l'établissement d'origine, une recherche d'aides adaptées aux besoins et des demandes de financement auprès de la MDPH où les délais de traitement sont rarement inférieurs à 6 mois.

Il est donc impératif d'anticiper les démarches pour de tels projets et de suivre régulièrement et de manière soutenue l'avancée des nouvelles demandes en cours, afin d'obtenir les moyens nécessaires dans les délais.

3.2.2 Un travail de préparation soutenu au fil des mois

Suite à cette rencontre Accueil Nouvelle Demande, plusieurs rencontres entre équipes et avec la personne sont nécessaires, afin de préciser ses besoins et les démarches à réaliser, les réajuster, si nécessaire, à l'évolution de la situation de la personne. De nombreux contacts par téléphone, mails et/ou courriers entre professionnels permettent également de suivre l'avancée des démarches, de relancer les partenaires en les sensibilisant sur les délais des administrations et la nécessité que toutes les démarches prévues soient finalisées lors de l'entrée dans notre dispositif.

De par notre expertise sur l'accompagnement médico-social à domicile de personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées très dépendantes, nous sommes à même de

sensibiliser les personnes en attente et les partenaires sur les conditions et exigences du domicile et surtout sur l'importance d'anticiper les besoins au quotidien.

3.2.3 Difficultés et perspectives

- **Nécessité d'un décloisonnement de l'offre et de la construction d'un parcours continu individualisé et coordonné autour de la personne**

Malgré le travail de suivi des démarches en cours et nos relances régulières auprès des partenaires, nous constatons encore cette année que certaines équipes restent difficiles à mobiliser, de par notamment leur méconnaissance de la réalité du domicile. Certains projets risquent alors d'être remis en cause.

Ce constat nous a amenés à une réflexion entre établissements et services APF France handicap du Rhône, avec l'objectif de confronter les réalités établissement/domicile et permettre une meilleure connaissance des uns et des autres. Cette réflexion a donné lieu depuis septembre 2011 à plusieurs journées annuelles inter-structures APF, avec la participation d'un Service d'Aide à la Personne conventionné avec le SESVAD (At'home), qui ont permis de réfléchir sur un travail de partenariat plus étroit et plus fluide, autour du projet de vie à domicile des personnes accompagnées.

En 2014, le COPIL s'est ouvert à d'autres partenaires hors APF France handicap (Hôpital Henry Gabrielle, SAMSAH de l'ADAPT et les secteurs Enfant et Adulte de la Fondation Richard), afin de poursuivre le travail engagé dans le cadre de ce travail inter-structures, pour un décloisonnement de l'offre et la construction d'un parcours continu individualisé et coordonné autour de la personne, qui favorisera un projet de vie à domicile.

Ainsi, ce COPIL « élargi », devenu inter-associatif a travaillé à l'organisation d'une nouvelle journée inter-structures qui a eu lieu le 9 novembre 2015 au CISL. Nous regrettons toutefois de ne pas avoir réussi à mobiliser des acteurs du secteur des soins psychiques (CMP, service mobile, etc.), et le retrait des professionnels de l'hôpital Henry Gabrielle, avec qui nous sommes pourtant régulièrement amenés à travailler.

En 2016, le COPIL a travaillé à s'ouvrir encore à de nouvelles structures partenaires (réseau Intermed, HAD Soins et Santé...) avec l'idée de convier des représentants de la MDPH.

Le 19 octobre 2017, les professionnels d'APF France handicap ont relancé le COPIL en proposant l'organisation en octobre 2018 d'un Forum Ouvert Inter-Structures. Un comité d'organisation (COMORG) s'est mis en place, il s'est réuni plusieurs fois.

But du Forum Ouvert : mieux se connaître pour être mieux au service des personnes accompagnées, afin de limiter les ruptures de parcours.

Objectifs du Forum Ouvert :

- Mieux se connaître. Ajuster nos attentes.
- Travailler mieux ensemble
- Démarrer une co-construction pour une coopération opérationnelle autour de la personne accompagnée.

Thème du Forum Ouvert : **Personnes en situation de handicap, familles, professionnels, institutions : construire ensemble au quotidien... !**

Participants du Forum Ouvert :

- Personnels d'accompagnement de toutes les structures parties prenantes du COPIL,
- D'autres structures qui prennent en charge des personnes en situation de handicap et qui les accompagnent au domicile.

- MDPH, sanitaire dont (la psychiatrie (CMP)), ARS, Métropole de Lyon, département du Rhône
- Les familles
- Les usagers

Le Forum Ouvert (5ème journée inter-structures) s'est déroulée le 6 novembre 2018.

L'objectif atteint était de réfléchir ensemble et discuter en vue de mieux se connaître pour mieux être au service des personnes accompagnées, en misant l'intelligence collective et les compétences respectives pour construire ensemble un quotidien qui permette de limiter les ruptures de parcours. La méthode employée le « Forum Ouvert » s'y est très bien prêtée.

A l'issue de cette 5ème journée, le COPIL a retenu la demande des participants d'approfondir la réflexion et de travailler collectivement sur la priorité n°1 provenant du Forum Ouvert :

« L'individualité au sein de la collectivité – la vie en communauté – « je » sujet de construction, capable d'aller où je veux – la vie en institution » à laquelle ont été ajoutés les rapports connexes de **« la vie affective et la sexualité – le respect du rythme et des usages – permettre à chacun d'exprimer ses souhaits, limites, craintes, la communication – le vieillissement des personnes en structures »**.

Le Forum Ouvert inter structures est en parfaite adéquation avec la logique de « réponse accompagnée pour tous (RAPT).

Par ailleurs, l'expérimentation de groupes de « pair émulation », intitulés « groupes d'échanges d'expériences et de savoirs », menée depuis 2012 entre le SESVAD, le Foyer « L'Etincelle » et le centre de réadaptation de St Martin en Haut, et ouverte depuis à la Délégation Départementale APF France handicap du Rhône et l'IEM APF HANDAS « Les Papillons », s'est poursuivie en 2018.

Cette approche par « les pairs » s'appuie sur l'expérience et l'expertise des personnes accompagnées. Elle permet aux personnes qui témoignent d'aborder les questions qu'elles se sont posées à leur arrivée, de partager l'expérience vécue de leur parcours, de l'établissement vers le domicile, à travers l'expression de réalités, que les professionnels ne peuvent transmettre de la même façon. Elle permet de valoriser l'expérience et les compétences des personnes ayant un parcours établissement-domicile, qui se placent en position « d'aider l'autre ».

Pour les personnes faisant le projet de quitter l'établissement pour vivre en logement indépendant, ces rencontres les placent en position « d'actrices de leur projet », en allant chercher l'information. Elles leur permettent de confirmer leur projet et de se préparer aux conditions de vie à domicile, en prenant conscience de ce que le domicile implique, avec une approche plus concrète de cette transition via les témoignages de leurs pairs.

En 2018, il a été organisé deux groupes d'échanges d'expériences et de savoirs.

En mars 2018, trois personnes du centre d'accueil et de réadaptation de St Martin en Haut ayant le projet de vivre à domicile et trois personnes « témoins » (deux personnes accompagnées par le SESVAD ayant vécu récemment cette expérience de vie autonome à domicile et une personne adhérente à la Délégation APF France handicap pour qui cette expérience est plus ancienne) se sont retrouvées sur le thème de la vie à domicile : les contraintes et les avantages de vivre en appartement autonome à domicile.

Un deuxième groupe s'est réuni en octobre 2018 sur le thème de **« la vie associative : une complémentarité au médico-social »**. Ont participé trois personnes du centre d'accueil de réadaptation de St Martin en Haut et quatre personnes « témoins » (deux personnes du foyer de l'Etincelle, une personne accompagnée par le SESVAD et une personne adhérente à la Délégation APF France handicap).

Pour les deux groupes Il y a eu la présence d'une accompagnante sociale du SAMSAH du SESVAD et d'un éducateur du foyer de l'Etincelle. Pour le premier groupe, était présente une

stagiaire éducatrice du foyer de l'Étincelle et pour le deuxième groupe, une accompagnatrice du groupe des personnes de St Martin en Haut.

Les professionnels sont présents pour l'animation mais ils restent en retrait pour permettre une parole libre des usagers sur leur propre expérience.

La présence d'un professionnel accompagnant est nécessaire pour relancer ou recentrer les débats si besoin et afin de pouvoir retravailler en équipe, par la suite, les éléments travaillés du groupe.

Ce n'est pas forcément le référent de la personne accompagnée qui est présent.

L'objectif des professionnels est de favoriser la rencontre entre les personnes autour d'un projet commun et de les accompagner dans une réflexion. Ils constituent les groupes de cette manière pour permettre une bonne compréhension des parcours afin que les personnes s'identifient et que ça leur fasse écho.

Ce groupe d'échange d'expérience et de savoirs s'inscrit donc comme un outil au service des personnes accompagnées et du professionnel accompagnant.

Les personnes peuvent participer plusieurs fois à ce groupe si elles le souhaitent. La participation à ce groupe est préparée en amont par les personnes accompagnées avec les professionnels des différentes structures dans le cadre de leur Projet Personnalisé.

Les thèmes de ces rencontres sont choisis en amont avec les professionnels de chaque structure et en fonction des besoins exprimés par les personnes qui ont le projet de vivre à domicile.

Pour les personnes témoins : leur témoignage est préparé avec les professionnels les accompagnant. Le témoignage sur leur parcours leur permet de se sentir utiles pour les autres, de prendre confiance en eux et de valoriser leur parcours. Le thème, prédéfini, permet aux animateurs de guider les échanges et de mieux animer le groupe.

Un compte rendu est réalisé par les animateurs et transmis aux équipes de professionnels des structures pour que les points et questions abordés soient repris avec les personnes participantes, dans le cadre de leur projet d'accompagnement.

Un COPIL spécifique à ces groupes s'est constitué en 2013, avec des membres des différentes équipes, afin de poursuivre la réflexion sur les modalités de mise en œuvre de ces groupes.

Le 3^e groupe de 2018 a été l'occasion pour les professionnels d'échanger sur les modalités de la poursuite du travail. Le bilan de l'année 2018 nous a permis de faire le constat de la nécessité de maintenir deux groupes par an et de les construire davantage en partant des besoins des personnes. Cette disposition permettra d'organiser les groupes sur des problématiques en cours de travail, dans les projets personnalisés des personnes.

La participation du SESVAD à ce groupe de réflexion avec les autres structures APF France handicap a permis de mieux préparer les sorties d'établissement et l'intégration dans un logement transitionnel, avec toutes les dimensions à prendre en compte (aide humaine, aides techniques, vie sociale, transport, budget...).

Ce travail se poursuivra en 2019, avec une réflexion sur une ouverture à d'autres structures comme l'IEM. Il faut travailler sur le positionnement des familles des personnes qui rencontrent des difficultés à quitter un établissement, à s'imaginer dans d'autres lieux de vie, faire évoluer les représentations liées à la vie en domicile collectif. Nous maintiendrons également la réflexion sur les représentations du domicile collectif-foyer en considérant que la vie à domicile n'est pas toujours un aboutissement et une fin en soi.

- **Nécessité de places d'accompagnement supplémentaires au SAVS secteur Est**

Le SAVS Secteur Est est le service qui reçoit le plus de demandes d'admission (**78 en 2018**) et il faut compter un délai d'attente relativement long, d'environ 1 an et demi à 2 ans pour obtenir une

place d'accompagnement SAVS « seul¹⁴ », ce qui peut être dramatique pour des personnes très isolées en situation très précaire.

Cela s'explique par le **turn-over au sein des logements transitionnels Habitat Service**. En effet, lorsqu'une personne accompagnée par le SAVS dans un logement transitionnel accède à un logement pérenne, l'accompagnement SAVS se poursuit presque à chaque fois dans le nouveau logement. Aussi, cela libère une place en logement transitionnel Habitat Service, mais pas une place d'accompagnement en SAVS, ce qui explique que bien souvent les places d'accompagnement qui se libèrent, sont retenues pour des nouvelles personnes intégrant un logement transitionnel à l'Habitat Service. Les personnes en attente d'un accompagnement au sein d'un logement transitionnel restent donc prioritaires sur les personnes en attente d'un accompagnement SAVS « seul ».

A noter qu'en 2018, plusieurs logements se sont libérés en même temps, rendant complexe la gestion de la file active et de la liste d'attente.

Ces délais d'attente pour une place en SAVS « seul » qui restent longs posent par ailleurs le **problème des personnes en fin d'accompagnement SAVS** qui, à l'issue de la période transitoire des 6 mois¹⁵ qui suit la fin officielle de leur accompagnement, auraient besoin de réintégrer le service. Par manque de places, ces personnes sont placées prioritaires sur liste d'attente et sont en attendant, suivies par les professionnels du SAVS sur certaines demandes urgentes (renouvellement de droits MDPH notamment), sans pour autant être comptabilisées dans les effectifs des personnes accompagnées.

Enfin, lorsqu'une **personne accompagnée par notre SAMSAH** nécessite d'être suivie par le SAVS, du fait d'une évolution positive de sa situation (plus de besoin de coordination médicale, autonomie dans la gestion de son traitement, plus de toilette médicalisée), cela n'est pas possible par manque de place. Dans ce cas, en l'absence d'autres relais adaptés, la personne reste au SAMSAH dans l'attente d'une place au SAVS.

Ces constats, déjà réalisés les années précédentes, justifient pleinement le besoin d'une augmentation du nombre de places pour le SAVS Secteur Est.

Cela permettrait en effet une réactivité pour répondre, au mieux, aux besoins des usagers en évitant les ruptures dans leurs parcours, grâce à une continuité de l'accompagnement en interne et en lien avec les partenaires.

¹⁴ C'est-à-dire sans logement transitionnel.

¹⁵ Période durant laquelle la personne peut encore solliciter le service en cas de difficultés.

4 LE SAMSAH

4.1 LES NOUVELLES DEMANDES

4.1.1 Les nouvelles demandes en 2018

En 2018, le SAMSAH a reçu 28 nouvelles demandes soit 16,28% des demandes globales au SESVAD, dont 24 nouvelles demandes concernant le SAMSAH et 4 nouvelles demandes concernant le SAMSAH et un logement transitionnel.

Les suites données aux nouvelles demandes SAMSAH sont les suivantes :

17 personnes ont été rencontrées par l'équipe du SAMSAH dont :

- 6 personnes ont leur dossier en attente,
- 1 dossier a été classé sans suite,
- 4 personnes ont été réorientées
- 5 personnes ont intégré le dispositif,
- 1 personne est décédée

11 personnes n'ont pas été rencontrées dont :

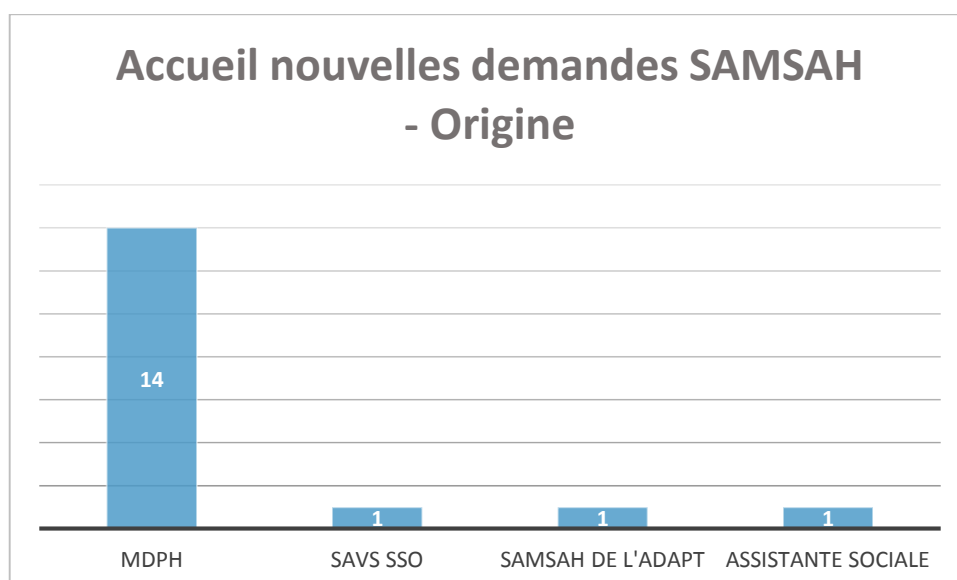
- 3 personnes n'ont pas donné suite à nos courriers,
- 3 personnes convoquées ne sont pas venues au rendez-vous,
- 5 n'ont finalement pas souhaité nous rencontrer.

4.1.2 Les rendez-vous Accueils Nouvelles Demandes en 2018

20 rendez-vous ont été programmés en 2018 (contre 14 en 2017).

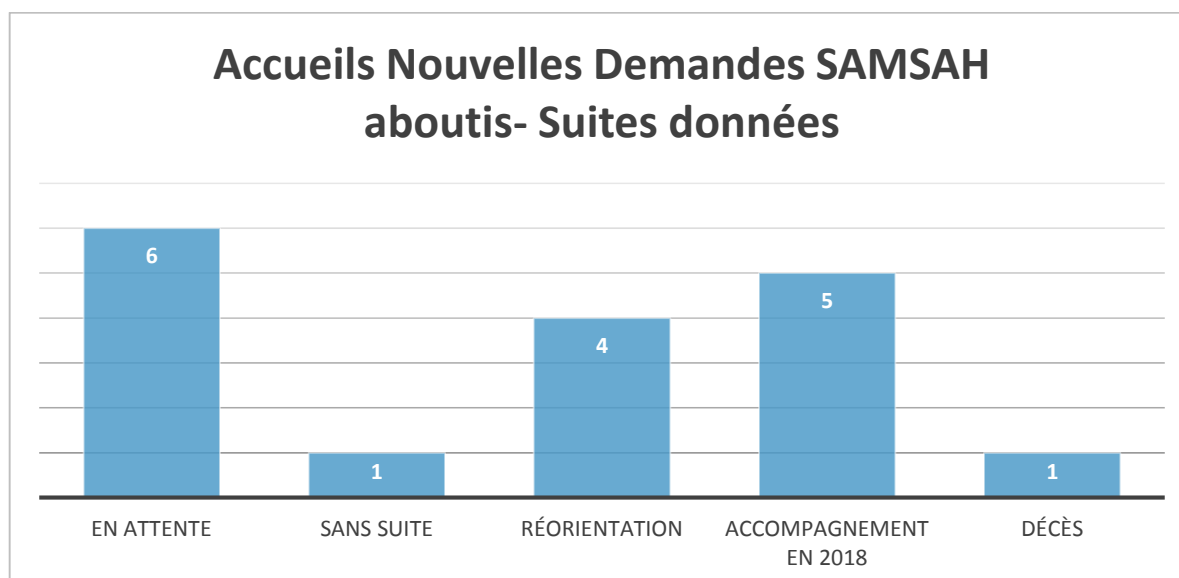
3 personnes ne se sont pas présentées au rendez-vous.

4.1.2.1 Origine des demandes



14 personnes ont été orientées via la MDMPH, 1 demande provient du SAVS du Secteur Sud-ouest et 1 demande provient d'une assistante sociale.
1 demande provient d'un autre SAMSAH (SAMSAH de l'ADAPT).

4.1.2.2 Suites données aux Accueils Nouvelles Demandes



5 personnes ont débuté un accompagnement en 2018, 6 personnes ont leur dossier en attente, 4 personnes ont été réorientées, 1 personne est décédée et 1 demande a été classée sans suite.

4.2 LE PUBLIC DU SAMSAH

Pour la file active, en 2018, ce sont 26 personnes qui ont été accompagnées par le SAMSAH (22 en 2017) :

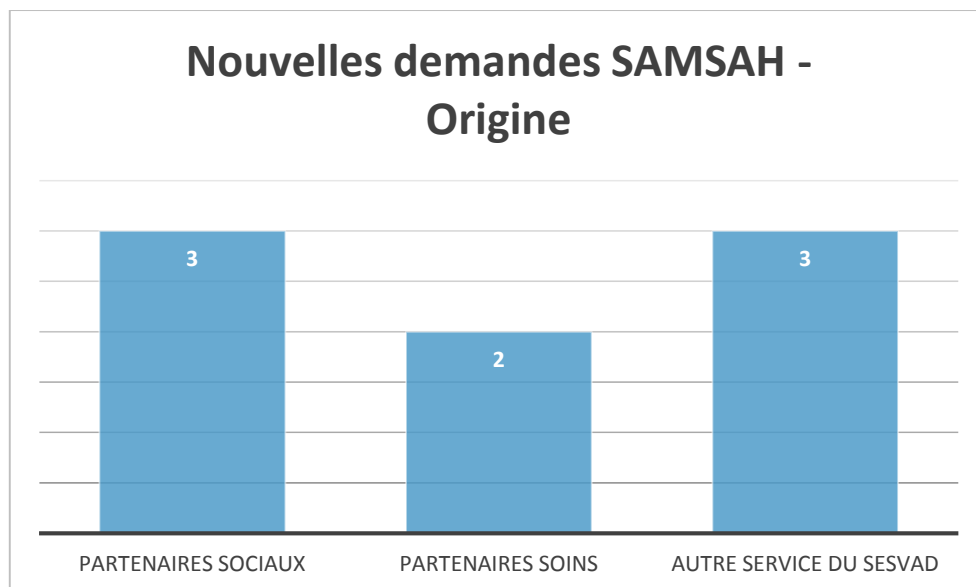
- ✳ **1 personne depuis 2011,**
- ✳ 1 personne depuis 2012,
- ✳ 4 personnes depuis 2014,
- ✳ 4 personnes depuis 2015,
- ✳ 4 personnes depuis 2016,
- ✳ 4 personnes depuis 2017
- ✳ **8 personnes ont intégré le service en cours d'année 2018.**

Le SAMSAH a un agrément de 20 places, son taux d'occupation (en journées de présence des usagers), compte tenu des hospitalisations, congés, départs et remplacement a été de **84.37% en 2018** (83.04% en 2017).

Le turn-over sur 2018 est de 29,55% (18,97% en 2017).

La durée moyenne d'accompagnement pour les personnes sorties en 2018 est de **2 ans et 8 mois**.

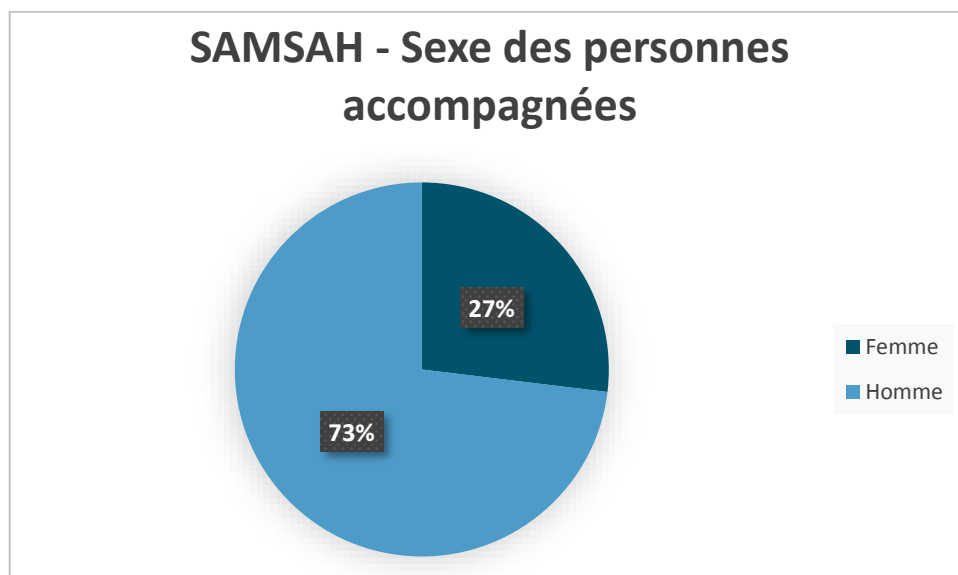
4.2.1 Origine des nouveaux accompagnements SAMSAH



Les origines des accompagnements SAMSAH sont variées. Ainsi, considérons les **8 nouveaux accompagnements** débutés en 2018 :

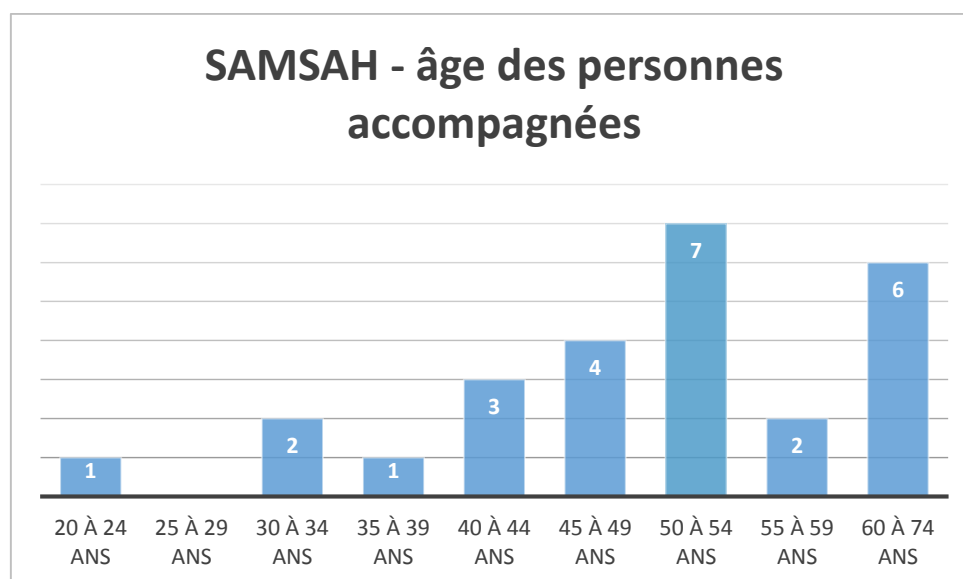
- 3 demandes ont été émises via des partenaires sociaux,
- 2 demandes par des partenaires soins,
- 3 demandes faites par un autre service du SESVAD

4.2.2 Sexe



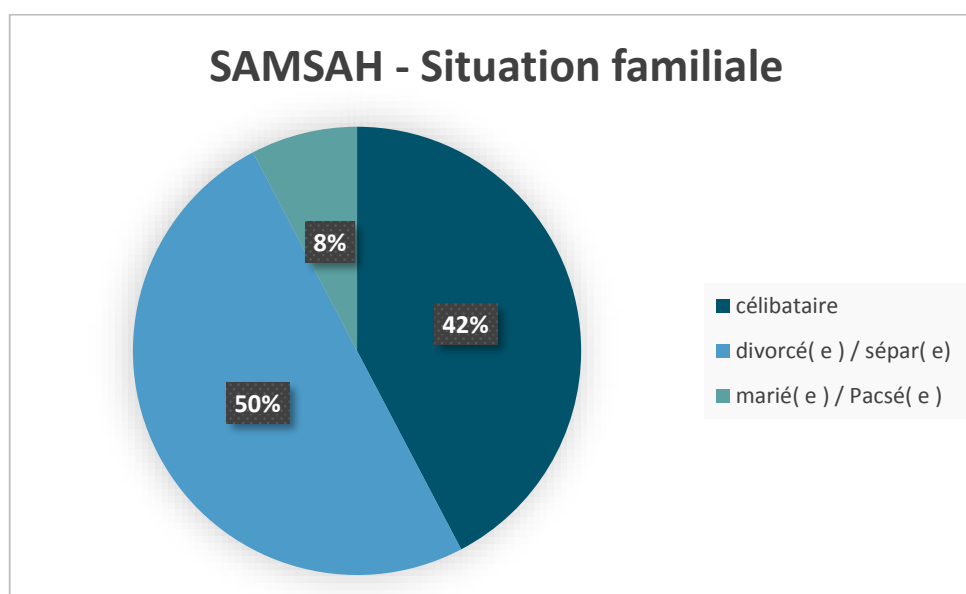
7 femmes soit **27 %** (23% en 2017) des personnes accompagnées et **19 hommes** soit **73 %** (77% en 2017) ont été accompagnés par le SAMSAH en 2018.

4.2.3 Age



En 2018, la tranche d'âge la plus retrouvée au SAMSAH est : de 50 à 54 ans (26,92%).

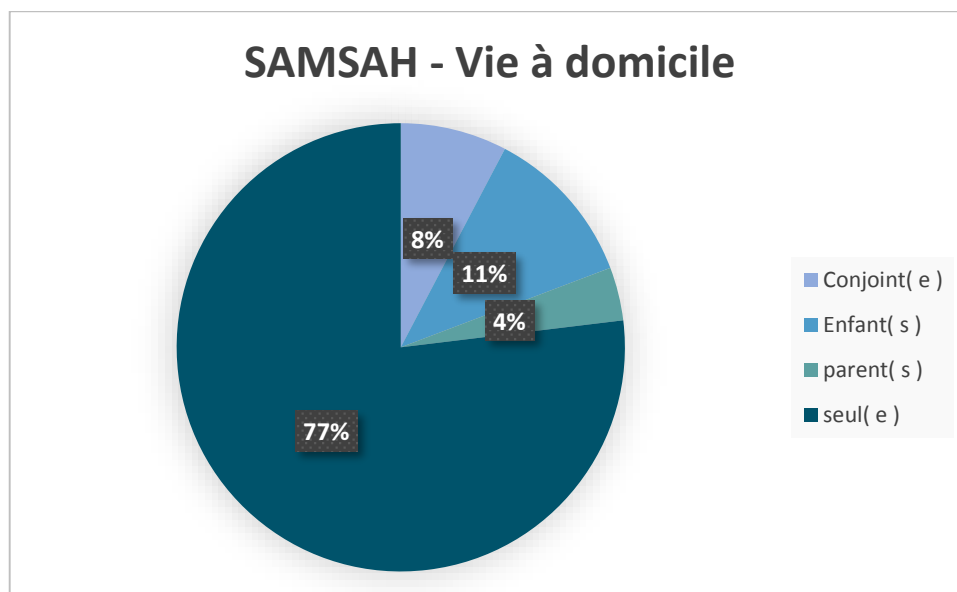
4.2.4 Statut de la situation familiale



50% des personnes accompagnées sont divorcées ou séparées.

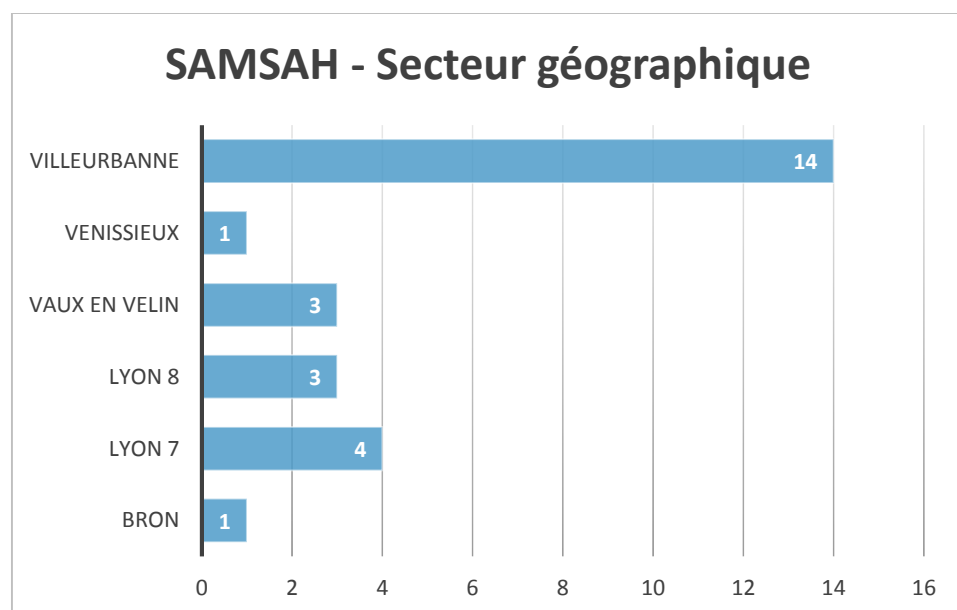
42 % des personnes accompagnées du SAMSAH sont célibataires (soit 11 personnes), *contre 64 % en 2017.*

4.2.5 Vie à Domicile



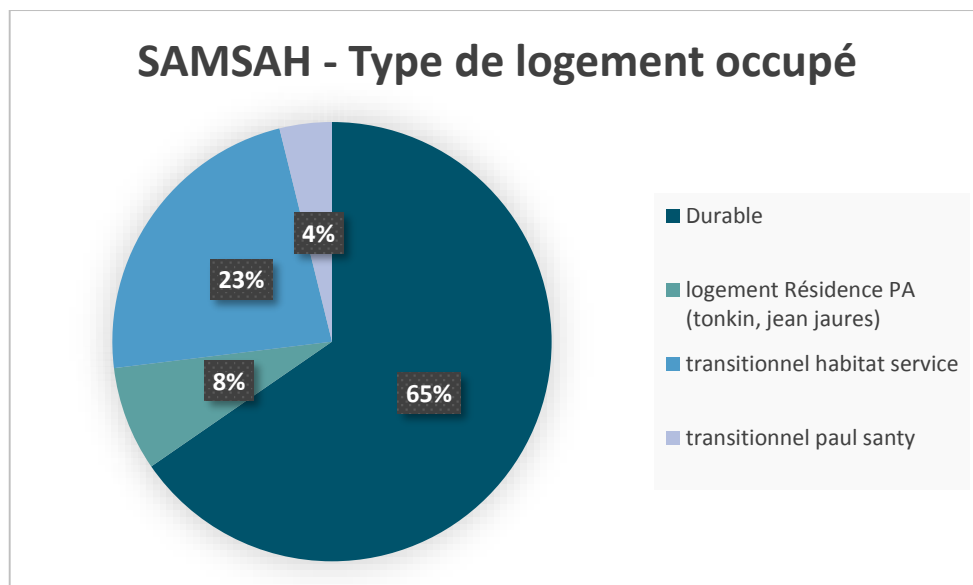
77% des personnes accompagnées du SAMSAH vivent seules (soit 20 personnes, 91 % en 2017)

4.2.6 Secteur géographique



14 personnes, soit 53,85 % des personnes accompagnées du SAMSAH vivent sur la commune de VILLEURBANNE (64% en 2017).

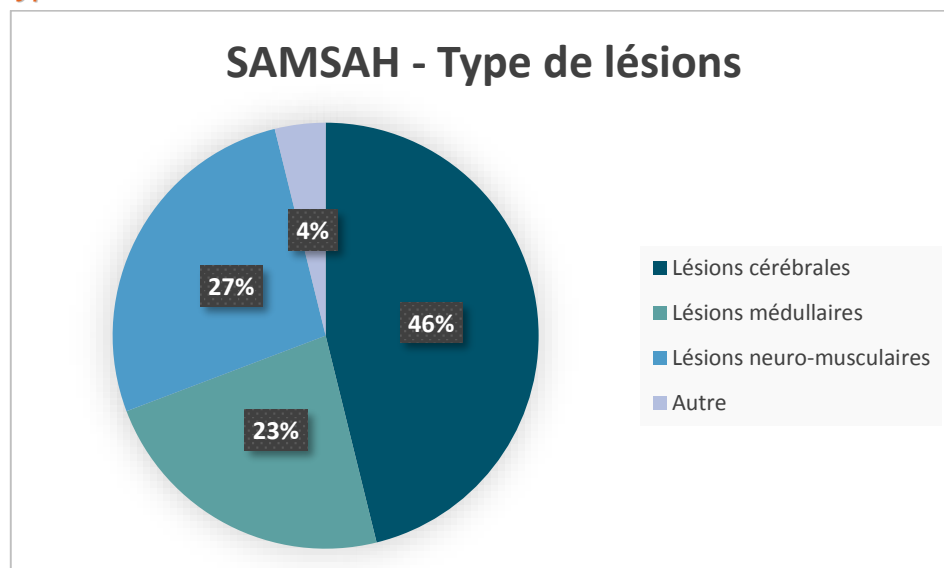
4.2.7 Logement



- 17 personnes accompagnées par le SAMSAH, soit 65,38 %, vivent dans un logement indépendant durable (59% en 2017).
- **7 personnes accompagnées, soit 26,92%, (41% en 2017) occupent un logement transitionnel en 2018** dont 23,08 % soit 6 personnes, ont occupé un logement à l'Habitat Service.

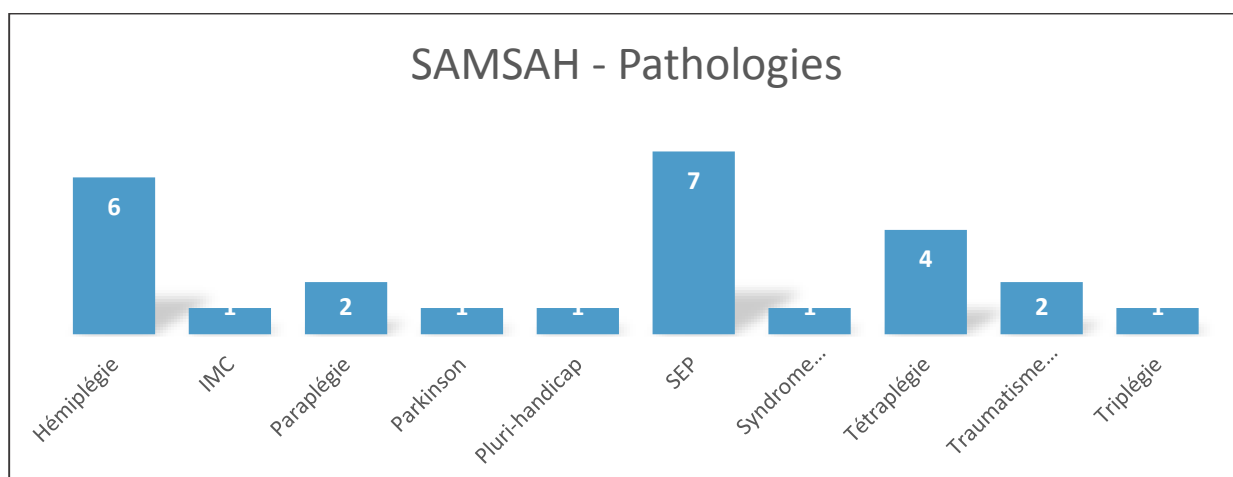
4.2.8 Handicap

4.2.8.1 Type de lésions



- **46% des personnes accompagnées par le SAMSAH (soit 12 personnes) sont atteints de lésions cérébrales (73 % en 2017).**
- 23% sont atteints de lésions médullaires
- 27% de lésions neuro-musculaires
- 1 personne se retrouve dans la catégorie autre du fait de son pluri-handicap

4.2.8.2 Pathologies



27% (soit 7 personnes accompagnées par le SAMSAH) ont une SEP

23% des personnes (soit 6) sont hémiplegiques.

4.2.9 Aide humaine

25 personnes accompagnées par le SAMSAH en 2018 bénéficiaient de l'intervention d'un Service d'Aide à la Personne et/ou d'aidants familiaux pour les aider à réaliser les actes de la vie quotidienne.¹⁶

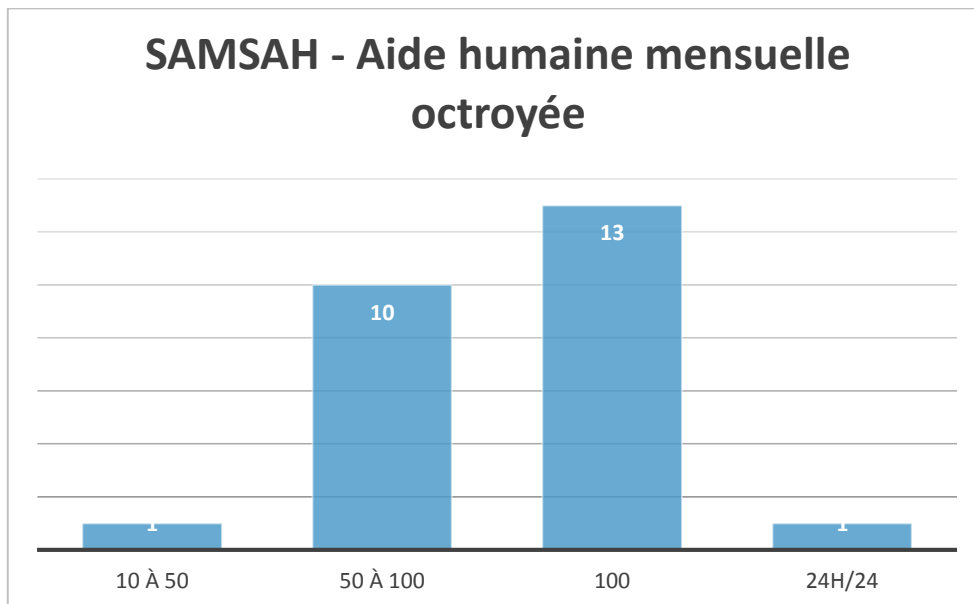
Les personnes accompagnées ont été aidées par l'équipe du SAMSAH pour définir leurs besoins en aide humaine et pour porter leur demande auprès de la MDMPH.

Les plans d'aides accordés par la MDMPH ont été adaptés et ajustés en fonction de l'évolution des situations.

Les rencontres régulières réalisées à la demande de la personne accompagnée ou de notre service ont permis d'associer le Service d'Aide à la Personne à l'accompagnement, dans un souci de cohérence des interventions et des objectifs de travail définis avec la personne accompagnée. Ces rencontres sont également l'occasion pour la personne accompagnée d'oser s'exprimer sur ses satisfactions et insatisfactions vis-à-vis du service, d'ajuster les horaires et le contenu des interventions à ses besoins.

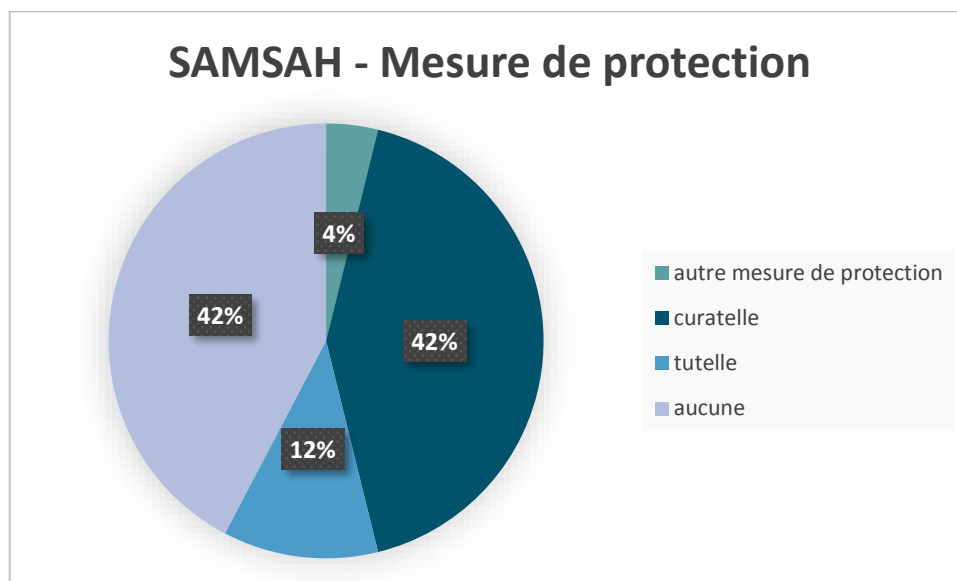
Une fiche de tâches est définie entre notre service et le Service d'Aide à la Personne pour définir le travail à réaliser par les aides-soignants et les auxiliaires de vie lorsqu'une intervention doit se faire en binôme et ce, afin d'assurer la sécurité et le confort de la personne accompagnée.

¹⁶Cf. Convention chapitre 5 paragraphe 5.2.9.



- **13 personnes (50%) nécessitent entre 100 heures et plus d'aide humaine mensuelle (55% en 2017)**
- **10 personnes (38,46%) nécessitent entre 50 et 100 heures (41% en 2017) et seulement 1 personne (3,85%) nécessite entre 10 et 50 heures (5% en 2017).**

4.2.10 Protection juridique

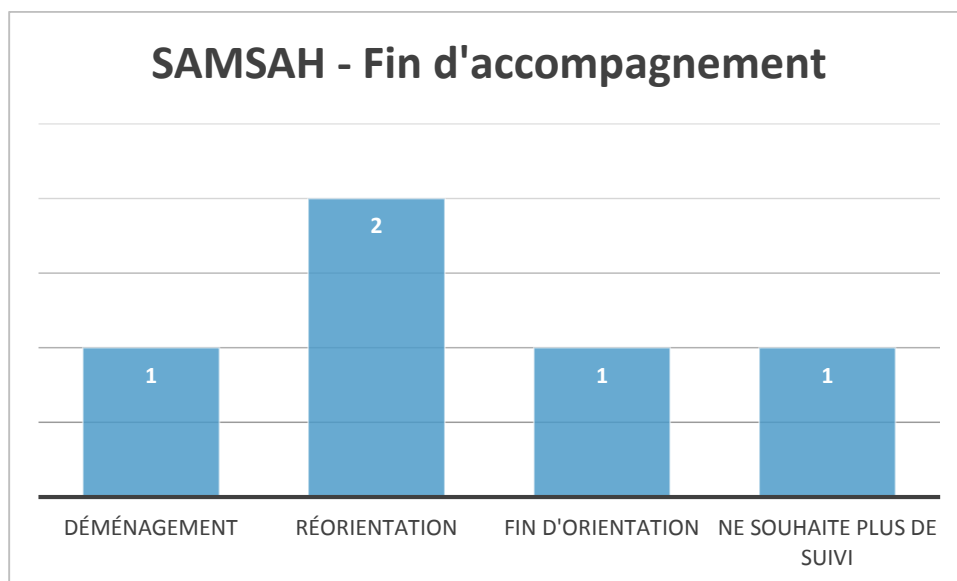


- **42% des personnes accompagnées (soit 11 personnes) ne bénéficient pas de mesure de protection (contre 36 % en 2017).**
- **42% sont sous curatelle soit 11 personnes (41% en 2017).**
- **12% sont sous tutelle (contre 5% en 2017).**

Le travail de partenariat entre le SAMSAH et les représentants légaux est important autour du Projet Personnalisé d'Accompagnement de la personne afin de favoriser l'aboutissement des projets.

Des rencontres ont lieu régulièrement entre le représentant légal, la personne accompagnée et l'accompagnant social. Les liens téléphoniques ou par mails sont fréquents afin d'assurer une cohérence dans l'accompagnement.

4.2.11 Usagers en fin d'accompagnement en 2018

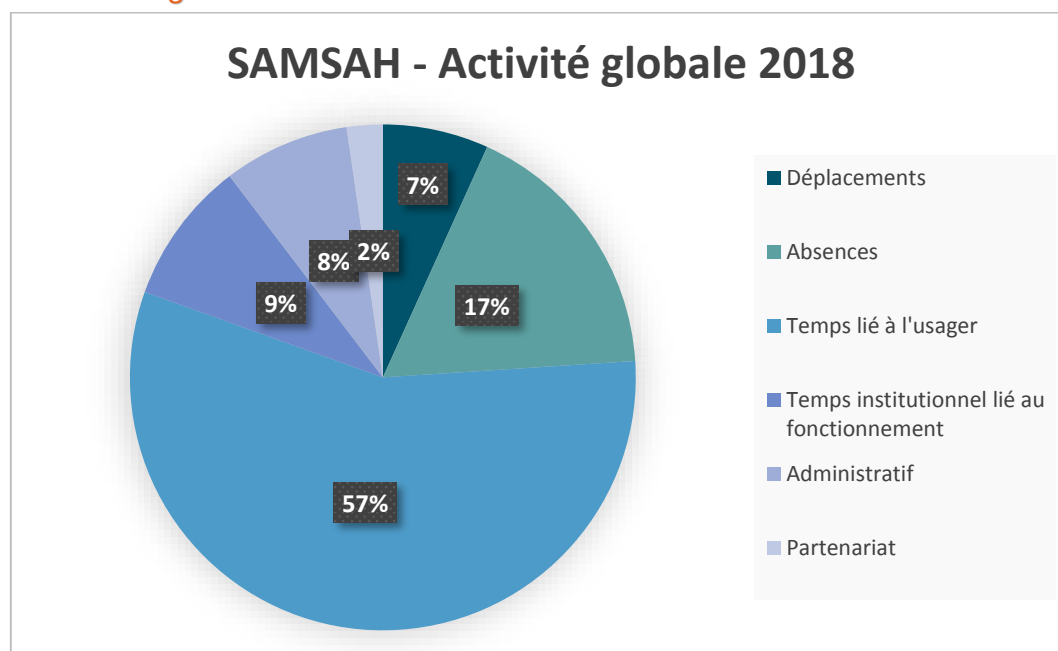


5 personnes accompagnées ont quitté le SAMSAH en 2018

- 1 personne accompagnée a déménagé en dehors du secteur du SAMSAH
- 2 personnes ont été réorientées et prises en charge par un autre service.
- 1 personne accompagnée est arrivée à la fin de son orientation et n'a pas émis le souhait de demander un renouvellement de son orientation car les objectifs travaillés avec le SAMSAH étaient atteints.
- 1 personne accompagnée ne souhaitait plus d'accompagnement par le SAMSAH.

4.3.1 SAMSAH - Activité 2018

4.3.1.1 Activité globale 2018



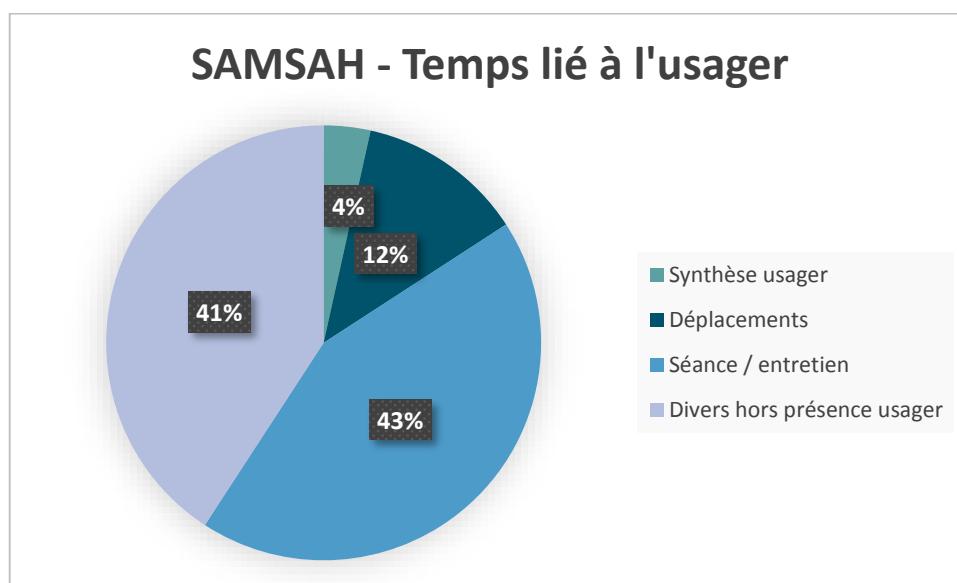
L'activité globale dans ce point concerne l'activité des 2 accompagnants sociaux, de l'ergothérapeute et de la psychologue.

En 2018, 57 % du temps de travail est lié aux personnes accompagnées (50 % en 2017). Cela correspond au temps en présence ou hors présence des personnes accompagnées.

Le « temps institutionnel lié au fonctionnement » qui représente 9 % correspond à tous les temps liés à la Démarche Qualité (groupes de travail, réunion COQUA, travail rédactionnel), tous les groupes de travail et réunions entre professionnels non liés à une personne accompagnée (réunion plénière, réunion SESVAD), les groupes d'Analyse de la Pratique, les réunions d'expression des salariés, les entretiens professionnels et de médecine du travail (9% également en 2017).

17 % du temps de travail est comptabilisé en absence (23% en 2017) récupérations, congés maladie, maternité et congés enfant malade.

4.3.1.2 Temps lié directement aux usagers



43 % (46% en 2017) du temps lié à la personne accompagnée est consacré aux **entretiens** : cela correspond aux entretiens physiques (au domicile, au service ou à l'extérieur) ou par téléphone des personnes avec les professionnels (accompagnant sociaux, ergothérapeute, psychologue, chef de service), les rendez-vous en binôme avec des partenaires éventuels (mais hors temps de synthèse).

Ces entretiens peuvent concerner l'aide au suivi du budget, le soutien dans la gestion des courriers reçus et démarches administratives, l'organisation de la vie quotidienne (apprentissage liés à l'entretien du logement, l'alimentation...), l'apprentissage de nouvelles aides techniques, etc.

C'est aussi lors de ces entretiens que les synthèses avec les partenaires extérieurs sont préparées : rencontre avec le Service d'Aide à la Personne, rencontre avec les partenaires du monde du travail, rencontre avec les professionnels du soin (médecin traitant, hôpitaux, cabinet infirmier, etc.).

Les entretiens à domicile représentent une grande part du temps lié à la personne accompagnée dans la mesure où ils correspondent à l'ensemble des temps à domicile qui permettent d'élaborer et de mettre en œuvre les Projets Personnalisés d'Accompagnement. Intervenir auprès de la personne dans son cadre de vie permet aux professionnels d'être au

plus près de sa réalité quotidienne et de ses besoins et souhaits pour vivre autonome à domicile.

Les « séances/entretiens » prennent aussi en compte les accompagnements éducatifs correspondant à l'ensemble des déplacements réalisés avec la personne accompagnée et un ou plusieurs professionnels de l'équipe. Il peut s'agir d'accompagnements « éducatifs » dans les démarches liées à la vie quotidienne comme les courses, le lien avec les administrations, avec la banque, etc. Suite à un déménagement, ces accompagnements éducatifs peuvent porter sur la découverte du nouveau quartier, la découverte de l'environnement proche du domicile.

Pour l'ergothérapeute, ces accompagnements permettent de travailler avec la personne sur l'utilisation de nouvelles aides techniques comme un fauteuil roulant, ou encore l'apprentissage d'un trajet domicile-travail-commerces par exemple pour les personnes présentant des troubles de l'orientation.

Les « bilans en présence de l'utilisateur » (4%)

correspondent à l'ensemble des rencontres avec la personne accompagnée, des membres de l'équipe et un ou plusieurs partenaires. Ces synthèses peuvent avoir lieu au domicile de la personne, dans les locaux du SESVAD ou ceux des partenaires. Ces synthèses correspondent également aux réunions sur le Projet Personnalisé d'Accompagnement qui ont lieu tous les ans, généralement au domicile de l'utilisateur et en présence du chef de service, de l'accompagnant social référent et de l'infirmière coordinatrice ainsi qu'aux rendez-vous de fin d'accompagnement et de fin de période de mise à disposition des 6 mois suite à la fin d'accompagnement. Ils correspondent également aux Accueils Nouvelles Demandes.

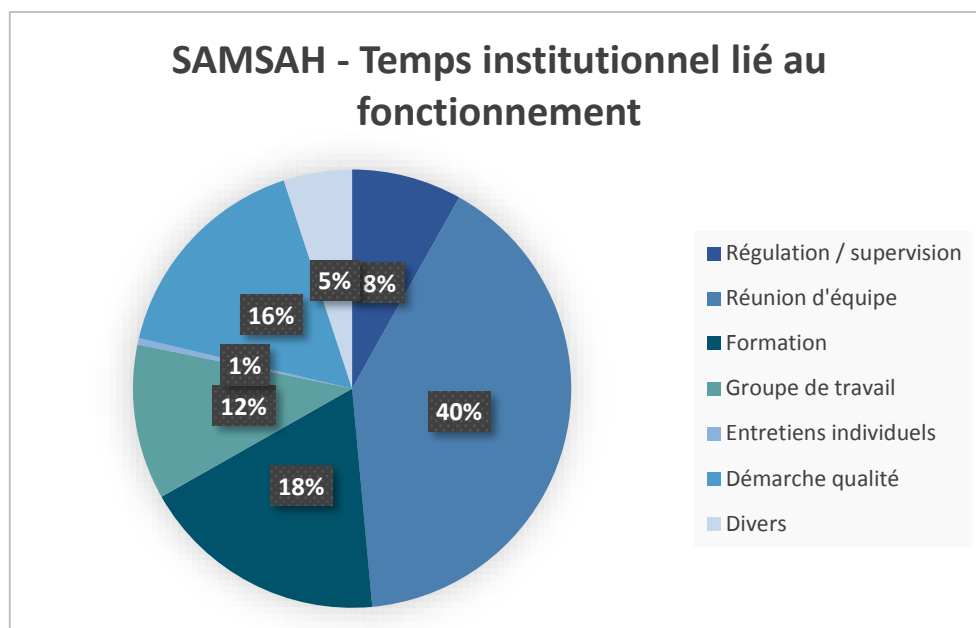
L'item « **divers hors présence utilisateur** », correspond à **41%** (52% en 2017) du temps lié à la personne accompagnée. Ce temps passé au service par les professionnels est essentiellement lié aux besoins et au suivi des personnes accompagnées. En effet, bien souvent, le temps d'entretien avec la personne accompagnée ne peut suffire à garantir un accompagnement de qualité,

Certaines démarches nécessitent que les professionnels poursuivent le travail engagé avec la personne accompagnée, en complément de leurs visites à domicile : relance de dossiers administratifs urgents, relance de partenaires liés au logement, aux aides techniques, au soin, etc.

Ces temps « divers hors présence utilisateur » correspondent également aux temps consacrés à la tenue des dossiers, aux réunions d'équipe portant sur les accompagnements, à la communication interne autour des situations (mails, points informels, téléphone).

Enfin, ces temps hors la présence de la personne accompagnée correspondent au temps consacré à la préparation de l'arrivée d'une nouvelle personne accompagnée dans notre dispositif (souvent durant plusieurs mois), et qui nécessite une coordination fine avec les partenaires (partenaire à l'origine de la demande, Service d'Aide à la Personne, mandataire judiciaire, cabinet infirmier, etc.)

4.3.1.3 Temps institutionnel lié au fonctionnement du service



40% du temps institutionnel correspond aux réunions d'équipe, 18% du temps est consacré à la formation.

4.3.2 SAMSAH - Activité des accompagnants sociaux

Les accompagnantes sociales au nombre de deux pour le SAMSAH accompagnent respectivement 11 et 9 personnes pour un temps de travail à 80% et 70 %.

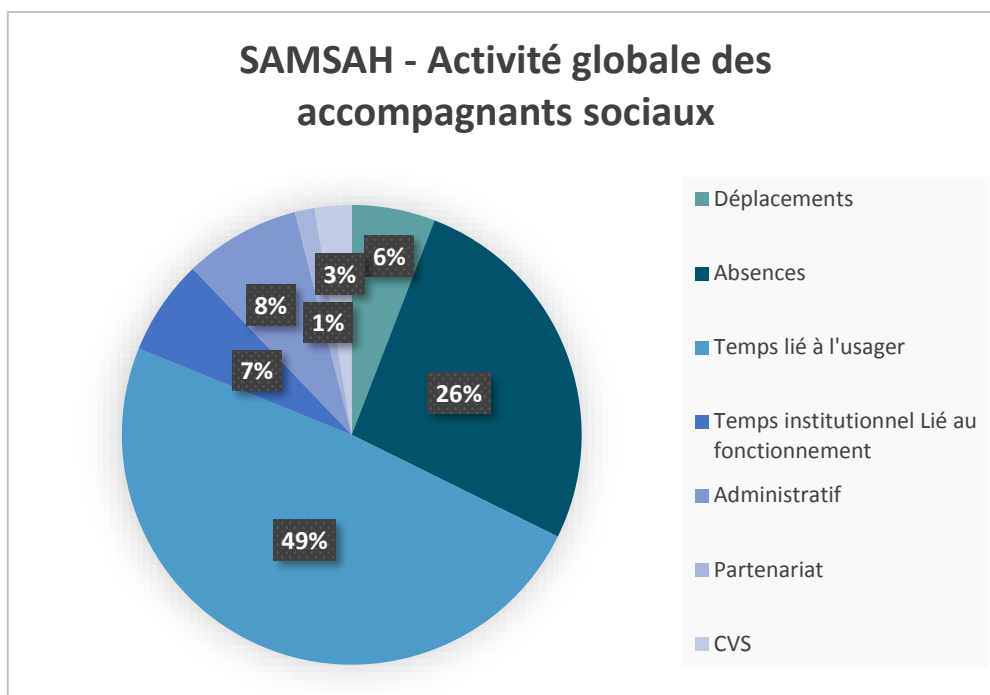
L'accompagnement proposé consiste à définir avec les personnes accompagnées leur projet personnalisé d'accompagnement et à travailler avec elle tous les objectifs souhaités, en lien avec les partenaires, les familles, les membres de l'équipe, les représentants légaux, les personnes présentes dans leur vie quotidienne etc. L'objectif visé est de développer le plus possible l'autonomie des personnes accompagnées et de favoriser leur insertion sociale et/ou professionnelle, en tenant compte de leurs capacités.

Le développement des dossiers personnels numérisés (CAF, CPAM, MSA, MDPH, caisse de retraite, logement...) ont rendu difficile l'accès aux démarches pour certaines personnes qui ne sont pas équipées en informatique ou qui ne sont pas formées à l'utilisation du numérique. Les accompagnants sociaux passent de plus en plus de temps pour accompagner ces personnes et ainsi réduire la fracture numérique.

L'accompagnante sociale recherche les ressources mobilisables chez la personne accompagnée de manière à ce qu'elle soit autant que possible actrice de son projet d'accompagnement. Ce projet est réactualisé tous les 12 mois.

Il s'agit d'un accompagnement soutenu où l'accompagnante sociale intervient le plus possible au domicile de la personne ; elle peut également intervenir sur tous les lieux où la personne accompagnée exerce ses activités.

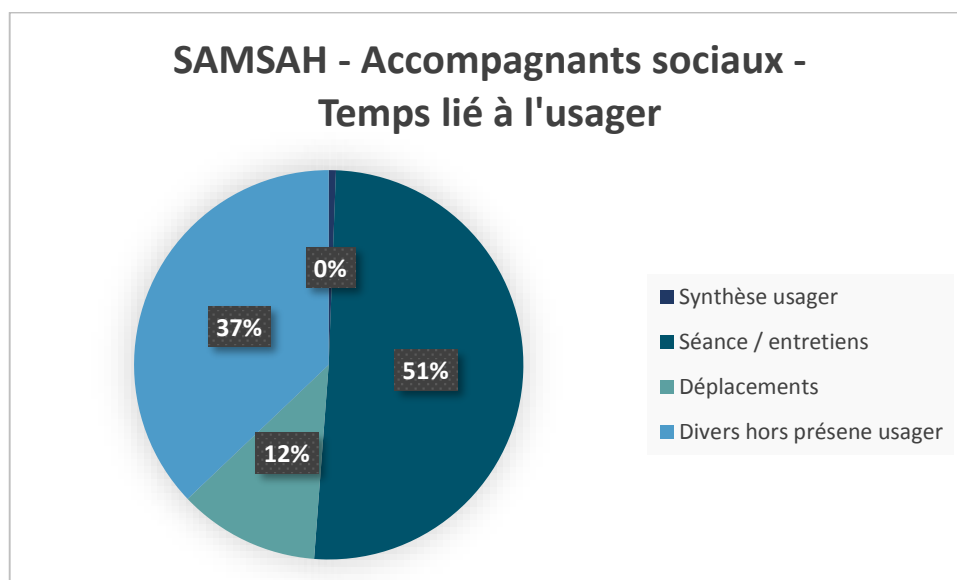
4.3.2.1 Activité globale



49 % de l'activité des accompagnants sociaux du SAMSAH sont liés à **l'accompagnement des personnes accompagnées** du service (48% en 2017).

7 % du temps de travail est du **temps institutionnel lié au fonctionnement**. Ces données concernent deux salariés pour 1,50 ETP (7% également en 2017).

4.3.2.2 Activité liée à l'utilisateur



51 % de l'activité des accompagnants sociaux concernent **les entretiens** avec les personnes accompagnées (43% en 2017).

Pour rappel, 26 personnes ont été accompagnées par le SAMSAH en 2018.

Les domaines d'intervention auprès de la personne accompagnée, formalisés dans le cadre du Projet Personnalisé d'Accompagnement, sont variés et souvent complémentaires.

- **Activité liée aux démarches administratives**

Du fait de leur situation de handicap qui induit la nécessité de l'aide d'une tierce personne pour réaliser les actes de la vie quotidienne, les personnes accompagnées par le SAMSAH ont toutes un accompagnement dans ce domaine.

Elles rencontrent des difficultés pour ouvrir et traiter leur courrier et pour réaliser leurs démarches administratives. Cependant, elles ne peuvent ou ne veulent pas avoir recours à l'aide d'une auxiliaire de vie pour réaliser les démarches complexes, et font donc appel à leur référent social. D'autre part, certaines démarches nécessitent un déplacement dans des administrations pas toujours accessibles et adaptées, ou des contacts en ligne ou par téléphone qui peuvent être compliqués à gérer seul pour la personne.

En 2018, comme nous l'avons précisé plus haut, le développement des dossiers personnels numérisés se généralisant, les accompagnants sociaux passent de plus en plus de temps pour accompagner les personnes en leur facilitant l'accès, en leur permettant de se former ou d'accéder à des lieux équipés d'ordinateurs.

L'intervention de l'accompagnant social dans ce domaine est vécue par les personnes accompagnées comme un véritable soutien, face à des démarches administratives devenues de plus en plus complexes, où les sigles PCH, MDPH, APL, MDR, CAF, METROPOLE ne sont pas toujours compréhensibles. L'information, le conseil et l'accompagnement sont appréciés par les personnes et les partenaires. Les interventions ont notamment permis de débloquer certaines situations qui étaient dans une impasse.

La formation d'assistant social spécialisé des deux accompagnants sociaux du SAMSAH est un véritable atout dans ce domaine. Ils peuvent également solliciter le service juridique d'APF France handicap pour accompagner les personnes dans des actions juridiques afin de faire valoir leurs droits.

- **Activité liée au budget**

Les personnes accompagnées par le SAMSAH sont soutenues dans la gestion de leur budget par leur référent social, souvent en lien avec un organisme de protection. Pour certaines, il s'agit simplement d'un travail éducatif leur permettant de mieux gérer leur budget, de réduire leurs dépenses, de prévoir des achats ou de réaliser des projets. Pour d'autres, il s'agit d'un accompagnement plus soutenu pour éviter leur mise en danger, dans l'attente de la mise en place d'une mesure de protection. Les accompagnants sociaux font parfois un long travail d'accompagnement pour amener la personne à prendre conscience de la nécessité d'être aidée et protégée.

Le travail sur le budget peut se faire aussi en lien avec l'auxiliaire de vie sociale pour l'argent de la semaine ou sur le temps des courses.

- **Activité liée à la vie quotidienne**

20 personnes ont été aidées dans la gestion de leur quotidien. Le SAMSAH accompagne les personnes à être actrices dans la gestion de leur quotidien en lien avec leurs aidants, qu'ils soient familiaux ou professionnels.

Des points réguliers avec les Services d'Aides à la Personne et la personne accompagnée sont réalisés pour faciliter l'expression des attentes et des besoins, et ajuster les interventions aux spécificités de chacun.

Le travail d'accompagnement soutenu permet d'évaluer avec la personne accompagnée ses besoins (aides humaines, aides techniques, adaptation du logement, charges exceptionnelles et spécifiques, transports etc.) et d'accompagner sa demande de révision de PCH auprès de la MDPH.

- **Activité liée au logement**

7 personnes ont été accompagnées par le SAMSAH en 2018 **dans un logement transitionnel** (Habitat Service), **dans l'objectif de trouver un logement pérenne**.

L'accompagnement lié au logement débute en amont de l'entrée dans l'appartement transitionnel et se poursuit tout au long du suivi SAMSAH, en lien avec l'entourage, les services sociaux et les représentants légaux, afin de préparer au mieux l'entrée et la sortie de l'appartement (prévision de l'équipement du logement, organisation du déménagement, mise en place des aides humaines et techniques, adaptation du logement, mise en place de système d'alerte, réalisation de doubles de clés ou installation d'un boîtier à clés, demande de caution, estimation du budget mensuel, simulation d'APL, etc.).

Un partenariat avec la MVS avait été mis en place et il a fonctionné jusqu'à la fin de l'année 2018. Notre service pouvait présenter notamment les situations les plus urgentes lors des réunions mensuelles mises en place par la Maison de la Veille Sociale. Les bailleurs sociaux pouvaient ainsi mieux repérer et connaître les situations prioritaires.

Cette présentation en commission ne peut plus se faire depuis la mise en place des accords collectifs avec la Métropole.

Ce dispositif métropolitain fonctionne pour la validation de la priorisation des demandes mais nous avons encore des difficultés à comprendre comment les bailleurs s'en saisissent et peuvent faire des propositions de logement, car avec une année de recul nous constatons qu'aucun relogement n'a été réalisé dans ce cadre-là pour les personnes en situation de handicap que nous accompagnons.

Ce partenariat est à développer et nous travaillons également avec d'autres partenaires pour faciliter l'accès au logement en fonction des demandeurs de logement.

14 personnes ont été accompagnées **dans leur recherche de logement**. Elles souhaitent un logement plus adapté à leur situation (logement plus grand, mieux situé, mieux desservi par les transports, etc.).

1 personne a été accompagnée **dans la réalisation de son projet d'aménagement de logement**. Elle a pu bénéficier d'un soutien dans la recherche d'aménagements adaptés à ses besoins et en lien étroit avec le bailleur et les professionnels du bâtiment. De gros travaux d'aménagement ont nécessité la recherche d'un logement adapté provisoire pour la personne accompagnée ainsi qu'un logement pour le reste de la famille. L'accompagnante sociale et l'ergothérapeute ont soutenu la personne dans sa nouvelle organisation de soins et d'aides journalières des auxiliaires de vie.

- **Activité liée à la santé**

Un travail pluridisciplinaire soutenu est réalisé par les accompagnants sociaux en lien avec le pôle soin du SAMSAH.

La spécificité des personnes accompagnées par le SAMSAH « en situation complexe » est qu'elles ont besoin d'un accompagnement à la fois médical, social, technique et parfois psychologique.

Elles ont ainsi besoin de soins médicaux importants pouvant entraîner des hospitalisations fréquentes plus ou moins longues. Une hospitalisation nécessite alors un travail important pour l'accompagnant social qui doit faire le lien avec le pôle soignant, avec les Services d'Aide à la Personne intervenant à domicile et d'une manière générale avec tous les professionnels et l'entourage en lien régulier avec la personne. Il intervient pour aider la personne à gérer au mieux cette période d'absence du domicile et la soutenir dans la préparation de sa sortie d'hospitalisation (prévenir de son absence, suivi du courrier, vigilance au niveau des droits et paiements des factures, maintien des interventions des aidants pour l'organisation du quotidien (comme la gestion du linge, des cigarettes, des produits d'hygiène, etc.).

Ainsi, même en cas d'hospitalisation, l'accompagnement SAMSAH se poursuit par des liens téléphoniques ou des visites à l'hôpital lorsque l'état de santé de la personne le permet.

A la sortie de l'hôpital, l'accompagnant social aide la personne à remettre en place les interventions des différents services. En lien avec l'infirmière coordinatrice du SAMSAH, il travaille avec le service social et l'équipe médicale de l'hôpital ou du centre de MPR pour réajuster les interventions à domicile au niveau des soins ou des actes de la vie quotidienne.

L'accompagnant social favorise l'autonomie de la personne en l'aidant à prendre de l'assurance dans la réalisation de ses démarches liées aux soins. Il peut aider la personne à se rendre à des consultations médicales lorsqu'elle n'est pas en capacité de le faire seule.

Certaines personnes accompagnées par le SAMSAH sont dépendantes de substances : café, tabac, drogue. Un travail d'information sur les risques encourus pour la santé et l'environnement est réalisé. Il passe souvent par une orientation vers les services spécialisés dans ce domaine, permettant à la personne de recevoir une information fiable afin de prendre conscience des risques. L'accompagnement peut permettre de limiter ces risques et d'inviter la personne à accéder à des soins, soit pour limiter sa consommation soit, dans le meilleur des cas, pour se sevrer.

Il s'agit avant tout d'un travail éducatif en collaboration avec les professionnels médicaux et paramédicaux du SAMSAH ou extérieurs. L'objectif visé est l'accès aux soins, cependant le choix de la personne accompagnée est respecté dans tous les cas (exemple avec le refus de soins).

- **Activité liée à la vie sociale**

La majorité des personnes exprime le souhait de développer sa vie sociale soit pour s'occuper, soit pour être en relation avec d'autres personnes, soit pour être utile aux autres (exemple avec le bénévolat).

La recherche d'activités est souvent fastidieuse pour la personne en situation de handicap et l'accompagnement proposé par le SAMSAH peut s'avérer être d'un grand soutien : par exemple, travailler sur les freins ne permettant pas d'accéder aux loisirs (accessibilité des lieux, accès à des transports adaptés, besoin d'accompagnement physique pour les repérages des lieux, explications du handicap permettant de sortir des représentations souvent négatives, etc.).

En 2018 , **9 personnes** ont émis le souhait de partir en vacances en début d'année. Les accompagnants sociaux du SAMSAH les ont aidées à trouver le séjour adapté à leurs attentes et leurs besoins, en facilitant la recherche de financement (car le prix reste souvent le frein principal,) et en aidant à l'organisation du départ en vacances (transport, préparation des bagages, préparation de traitements, lien avec les directeurs des séjours, actions en lien avec les auxiliaires de vie, etc.). 2 personnes n' ont finalement plus voulu partir et 2 personnes n' avaient pas le budget suffisant pour réaliser leur projet, 1 personne ne s'est pas sentie prête à partir cette année. Seulement **4 projets ont abouti**.

En fonction des objectifs de chaque personne et de son niveau de participation, l'accompagnant social soutient les personnes accompagnées dans la recherche et la mise en œuvre de sorties, d'activités de loisirs, etc.

Il facilite l'inscription à des activités de loisirs ainsi que l'organisation du transport pour se rendre à cette activité. Il prévoit l'accompagnement pour les personnes qui ne peuvent se déplacer seules et qui ont une incapacité à anticiper le déplacement.

Il entretient des liens privilégiés avec les partenaires tels que la Délégation Départementale 69 APF France handicap, les centres sociaux, les MJC, les associations (Culture pour Tous, les Petits des Frères des Pauvres, NOVA etc.), les organismes de vacances adaptées, etc.

Pour certaines personnes, la participation à une activité, à un séjour de vacances ou simplement la réalisation d'une sortie est l'aboutissement d'un long cheminement, car isolées et renfermées sur elles-mêmes, elles ne sont plus prêtes « psychologiquement » à affronter le

monde extérieur, ou sont lassées et épuisées par toute la préparation et l'anticipation que nécessite la moindre sortie.

En 2018, le Conseil de la Vie Sociale du SESVAD a organisé une journée à laquelle toutes les personnes accompagnées par le SESVAD pouvaient participer. L'un des accompagnants sociaux du SAMSAH est élu au CVS en tant que représentant des salariés, et contribue ainsi à l'organisation de cette journée. Les personnes accompagnées par le SAMSAH sont encouragées par leur référent social à venir partager ces moments conviviaux avec les autres, afin de rompre leur isolement.

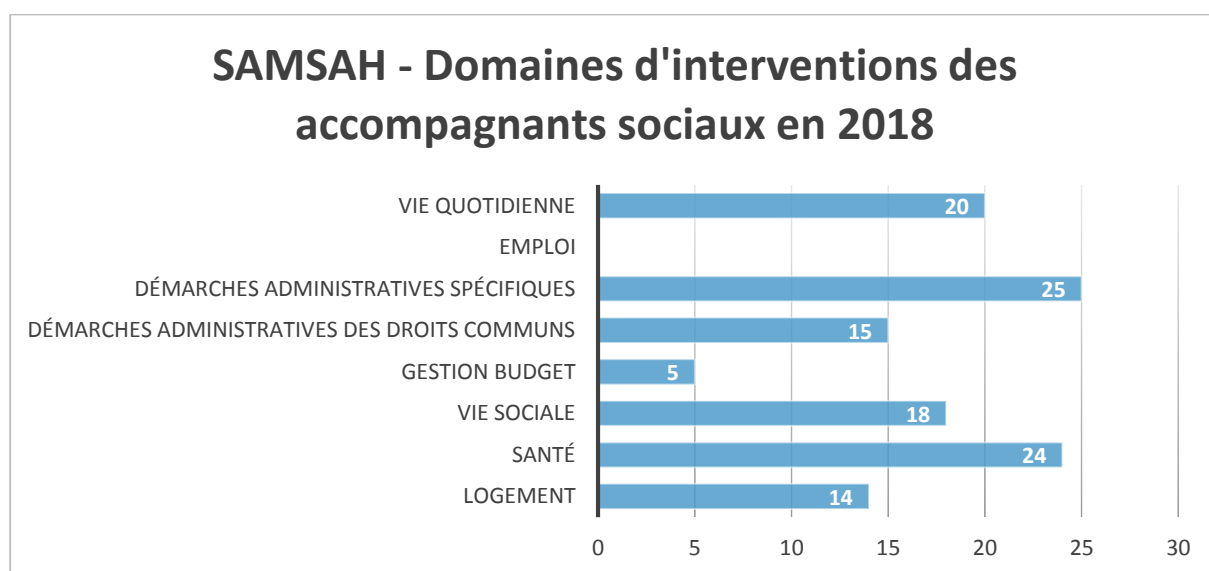
Elles sont également invitées à participer aux réunions du CVS, à différents groupes de travail et à l'atelier collectif animé par les aides-soignants du SAMSAH (esthétique).

L'accompagnant social facilite l'accès aux loisirs notamment en accompagnant la personne dans son organisation pour participer à son activité ou pour se rendre à sa sortie. Il recherche avec elle le mode de transport le plus adapté, il facilite son inscription à OPTIBUS si nécessaire, il repère l'itinéraire pour s'y rendre, il prévoit si besoin l'accompagnement par un tiers (auxiliaire de vie, accompagnant social, bénévole), il vérifie l'accessibilité des lieux et il entretient le partenariat avec les structures d'accueil. Il anticipe les éventuelles modifications d'horaires d'interventions des professionnels (kiné, aides-soignants, infirmières, auxiliaires de vie).

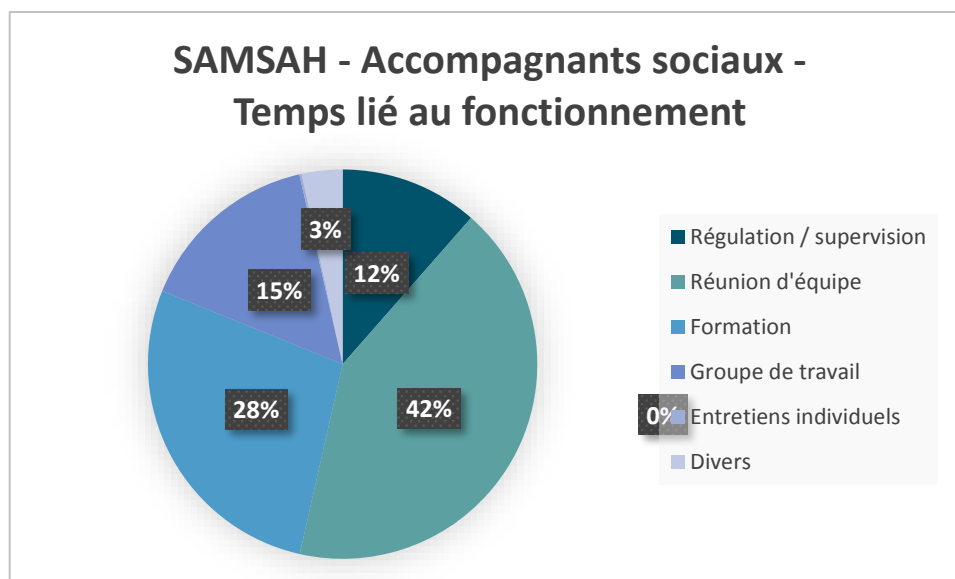
- **Activité liée à l'emploi ou la formation**

En 2018, **aucune personne** n'a interpellé son accompagnant social dans le cadre de l'emploi ou la formation. Une demande relevait surtout d'une réflexion quant à l'élaboration d'un projet personnel (professionnel ou formation) qui n'a pas pu aboutir en 2017.

La capacité de travail des personnes accompagnées par le SAMSAH est extrêmement réduite car leur grande dépendance, leurs besoins en soins ainsi que la fréquence des séances de rééducation compromettent sensiblement ces projets.



4.3.2.3 Temps institutionnel lié au fonctionnement



42% du temps lié au fonctionnement a été consacré **aux réunions d'équipe** (26% en 2017).

28% du temps a été consacré à des **formations** : Journées Régionales Interdisciplinaires APF France handicap, diverses journées de formation, Analyse de la Pratique, Journée sur la vulnérabilité, Journée RESACCEL... (45% en 2017).

Sur des temps institutionnels, réunions SESVAD, des partenaires du secteur sanitaire et social ont pu intervenir afin de se présenter, de présenter leur dispositif. C'est l'occasion pour le SESVAD de favoriser de nouveaux partenariats, dans l'objectif de mieux se connaître et ainsi de mieux travailler ensemble, en ajustant les pratiques des uns par rapport aux pratiques des autres.

4.3.3 SAMSAH - Activité de l'ergothérapeute

L'approche de l'ergothérapeute au SAMSAH est médico-sociale et a pour objectif d'accompagner les personnes dans leur vie quotidienne afin de développer leurs capacités et rechercher des stratégies de compensation, dans un but d'autonomisation. Il a également un rôle de coordination entre les différents partenaires et de conseil aux techniques de manutention pour les aides-soignants du service et les tierces personnes intervenant chez les personnes accompagnées.

Le temps de travail de l'ergothérapeute au SAMSAH est de 0.85 ETP. Il est à noter qu'en 2018, 2 remplaçantes ont remplacé la titulaire en congé maternité puis congé parental.

L'ergothérapeute a participé à **10 Accueils Nouvelle Demande**. La préparation des arrivées au SAMSAH, notamment lorsque les personnes emménagent dans un logement indépendant en sortie d'un milieu protégé (hôpital, foyer...) ou à l'Habitat Service, est effectuée en amont et demande parfois un investissement conséquent. L'objectif étant de s'assurer que la personne accompagnée ait, dès son arrivée, les conditions matérielles et humaines nécessaires à sa sécurité et au respect de sa dignité au quotidien. Cette préparation doit absolument être effectuée par l'équipe du SAMSAH en lien étroit avec la personne accompagnée et les partenaires, qui n'ont pas toujours conscience des spécificités et risques de la vie autonome à domicile.

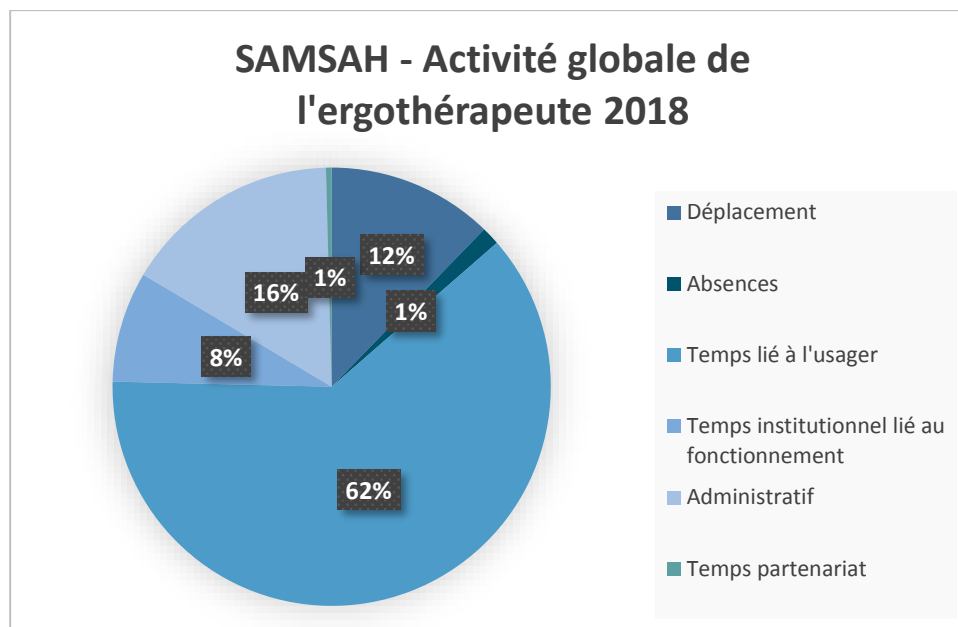
L'ergothérapeute effectue dès la première rencontre une évaluation des déficiences et des incapacités de la personne. Un accompagnement global est effectué en lien avec l'équipe

soignante du SAMSAH, l'accompagnante sociale et la psychologue selon les points définis dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement.

En 2018, il est intervenu auprès de **25 personnes différentes (dont 8 résidant ou ayant résidé courant 2018 à habitat Service)**. Il rencontre toutes les personnes accompagnées du SAMSAH dès leur entrée dans le service.

La fréquence des rendez-vous est très variable selon les personnes accompagnées et leurs besoins : de plusieurs interventions par semaine à une fois tous les 3 mois.

Sur l'année 2018, un total de 282 visites à domicile ou accompagnements sur l'extérieur ont été réalisés.



62% du temps de l'ergothérapeute est lié aux personnes accompagnées. Les champs d'intervention de l'ergothérapeute au SAMSAH sont variés :

- Démarche d'acquisition d'aides techniques :

Elle concerne les aides au déplacement et à la manutention, les fauteuils roulants, le matériel de positionnement et d'aide à la toilette, les petites aides au repas, le contrôle d'environnement, le matériel informatique, les aides à la communication, mais aussi le matériel lié à la sécurité tel que les téléassistances et les boîtiers à clefs.

En 2018, l'ergothérapeute est intervenu 54 fois (auprès de 21 personnes accompagnées) lors d'une, plusieurs ou l'ensemble des étapes d'acquisition : évaluation des besoins, préconisation, essais, financement, lien avec les partenaires, veille technique.

- Aménagement du logement :

L'ergothérapeute est intervenu **11 fois** pour des démarches concernant la pose de barres d'appui, l'aménagement de salle de bain, l'automatisation de porte d'appartement ou de hall d'entrée. Dans 1 situation, il s'agissait de la rénovation complète d'un appartement initié par le bailleur afin d'avoir un logement répondant aux normes PMR.

- Evaluation des besoins en aide humaine :

L'ergothérapeute, après avoir réalisé une évaluation globale de la situation de la personne accompagnée, participe aux démarches pour l'obtention / la révision des heures d'aide humaine : rencontre avec l'ergothérapeute de la MDPH, rédaction d'argumentaire. 5 situations en 2018.

- Accompagnement lors de soins spécialisés :

L'ergothérapeute soutient les personnes accompagnées pour la recherche de professionnels paramédicaux, pour la mise en place ou la reprise de soins spécialisés, l'accompagnement et la coordination lors de la réalisation d'orthèses.

En 2018, il a principalement accompagné la recherche (pour un début de suivi mais aussi pour des changements de professionnel) de kinésithérapeutes (10 accompagnements) et orthophonistes (4 nouveaux suivis). Il gère aussi la signature des conventions avec ces professionnels libéraux intervenants chez les personnes accompagnées.

- Evaluation autonomie et mise en situation :

L'ergothérapeute intervient à domicile ou à l'extérieur afin de développer l'autonomie des personnes accompagnées pour les déplacements intérieurs et extérieurs, la préparation des repas, le repérage spatio-temporel (gestion agenda) et pour des demandes spécifiques (gestion de la boîte mail).

- Visite de logements :

l'ergothérapeute a participé à 2 visites en présence de la personne accompagnée et de l'accompagnante sociale.

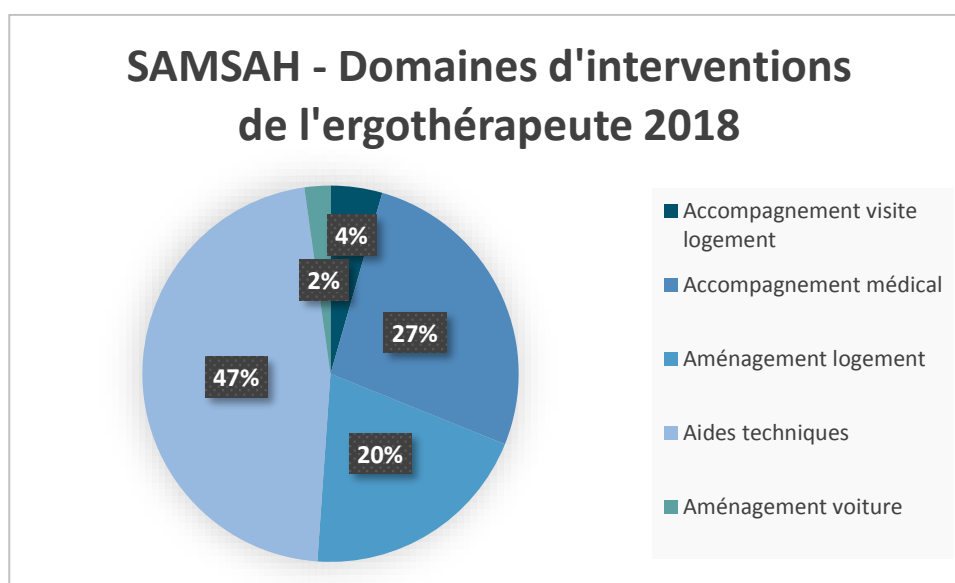
- Formation et conseils en manutention :

A la demande de l'équipe soignante du SAMSAH, du Service d'Aide à la Personne ou parfois de la famille.

- Conseils de vie quotidienne (prévention d'escarres, prévention des chutes).

- Aménagement de véhicules (essai véhicule adapté, poste de conduite adapté, recherche de financement ;

- Réalisation d'adaptations (positionnement, petites aides techniques, réglages...).



Le travail autour de l'acquisition d'aides techniques représente une part importante de l'activité de l'ergothérapeute, de par le nombre de demandes traitées et le temps que cela nécessite. En effet, dans le but de préconiser une aide technique, il est tout d'abord nécessaire de réaliser une étude approfondie des situations de handicap. Ensuite, il est indispensable de prendre, avec la personne accompagnée, le temps nécessaire à l'acceptation et au choix de l'aide technique. De plus, des essais sont obligatoires afin d'être certain que le matériel correspond aux capacités, aux habitudes de vie de l'utilisateur et lui apporte une aide suffisante et réelle.

Le travail de l'ergothérapeute est aussi important pour le soutien de l'équipe soignante autour des transferts et de la prévention des risques professionnels. Les conseils en manutention auprès des aidants nécessitent une observation et une étude approfondie des gestes quotidiens effectués chez la personne accompagnée. Outre l'aspect technique, un travail de médiation et de coordination entre la personne accompagnée et les différents

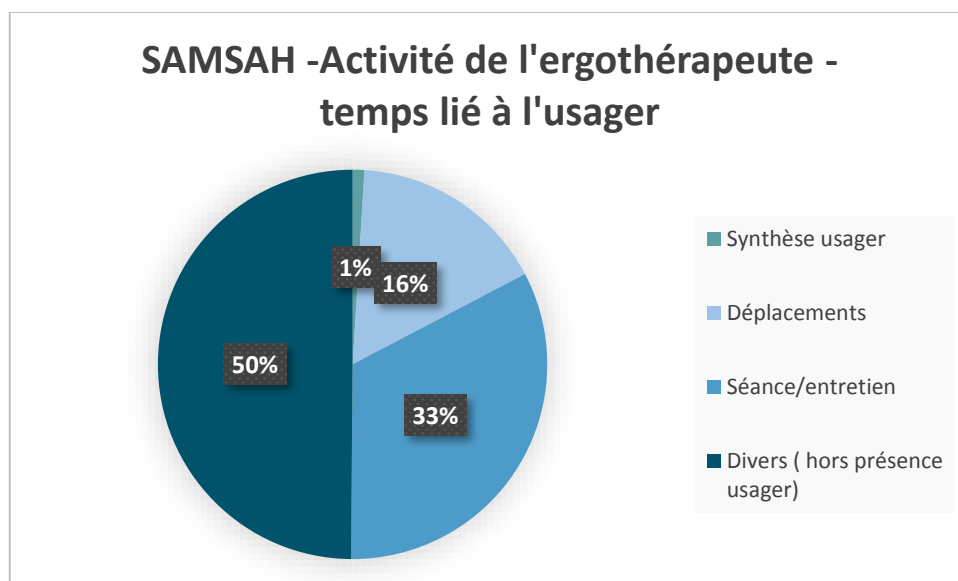
intervenants est indispensable. En 2018, l'ergothérapeute est intervenu chez **6 personnes** accompagnées **pour améliorer la sécurité des soignants** lors des soins en maintenant le confort des usagers.

L'ergothérapeute titulaire du poste au SAMSAH a été absente toute l'année 2018 alors qu'elle a été formée comme formateur PRAP. En 2018, nous avons donc organisé une nouvelle formation PRAP extérieure (AGEMETRA). Il est prévu qu'à son retour en septembre 2019, elle reprenne son projet d'organiser des formations en interne.

Le logement est un axe de travail important de l'ergothérapeute au SAMSAH dont l'intervention se situe à plusieurs niveaux :

- La mise en sécurité des personnes dans leur logement, afin qu'elles puissent alerter et que les aidants ou les secours puissent accéder facilement au logement ;
- L'élaboration de projets d'adaptation de logements afin que les personnes accompagnées puissent vivre de manière digne tout en assurant leur propre sécurité et celle de leurs aidants ;
- L'accompagnement des personnes dans leurs visites de logements pérennes, accessibles et si possible adaptés ;
- L'accompagnement dans les démarches d'installation dans un nouveau domicile (organisation, petites adaptations, demande de travaux...) ;

Un temps important de l'ergothérapeute est consacré à la personne accompagnée en dehors de sa présence, principalement pour des questions de coordination avec les différents professionnels : référent social, psychologue, équipe soignante du SAMSAH, médecins, paramédicaux, ergothérapeute de la MDPH, revendeurs de matériel médical, bailleurs sociaux, artisans, associations, etc.



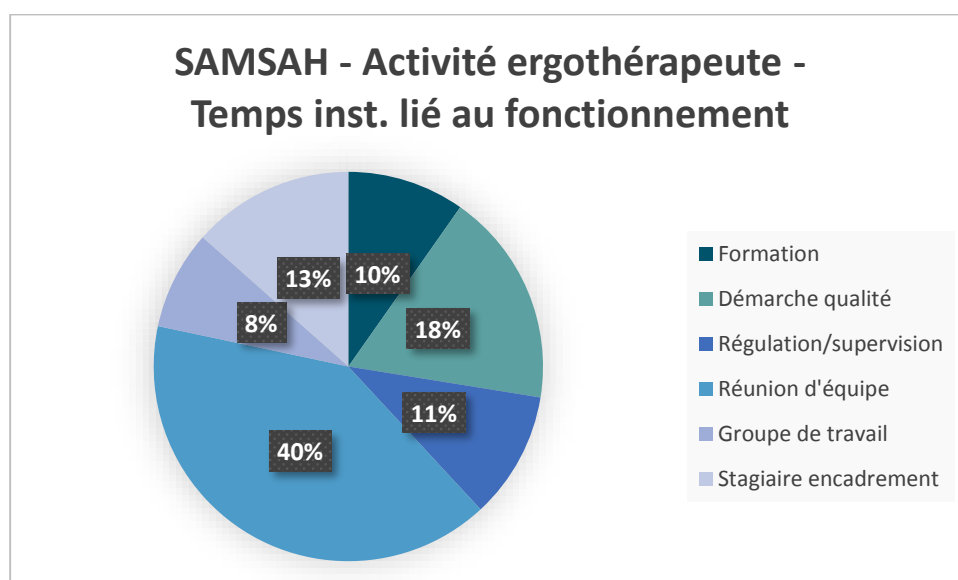
50% du temps lié aux personnes accompagnées correspond à des temps divers sans sa présence (coordination avec les partenaires et l'équipe, rédaction des écrits, recherches de matériel etc.).

L'ergothérapeute assure les prestations en urgence pour le SAVS lors des absences de sa collègue. Il donne des conseils ponctuels pour certains locataires d'Habitat Service non accompagnés ou pour les collègues du SSIAD et de la GIN ayant une question technique pour leurs usagers.

A 4 reprises, l'ergothérapeute a participé à des réunions avec ses collègues du SAVS Secteur Est et du SAVS Secteur Sud-ouest afin d'échanger sur les pratiques au SESVAD, de mettre à jour la feuille de poste, rencontrer des revendeurs et des partenaires.

L'ergothérapeute du SAMSAH participe également à des actions transversales :

- Réunion d'équipe SAMSAH hebdomadaire et relève soignants hebdomadaire ;
- Réunion SESVAD facultative (partage d'informations sur le fonctionnement des services, rencontre de partenaires,...) ;
- Réunion plénière trimestrielle ;
- Participation au Groupe d'Analyse de la Pratique (1h30/mois) ;
- Démarche Qualité du service : mise à jour du Projet de Services et Projet de soin pour les domaines de l'ergothérapie ;
- Participation au COMité PREvention concernant le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) ;
- Gestion du parc de matériel du SESVAD ;
- Permanences téléphonique d'accueil du SESVAD ;
- Rencontre de revendeurs, partenaires dans un but de formation continue ;
- Participation à l'encadrement du stagiaire (encadrement assuré principalement par l'ergothérapeute du SAVS)

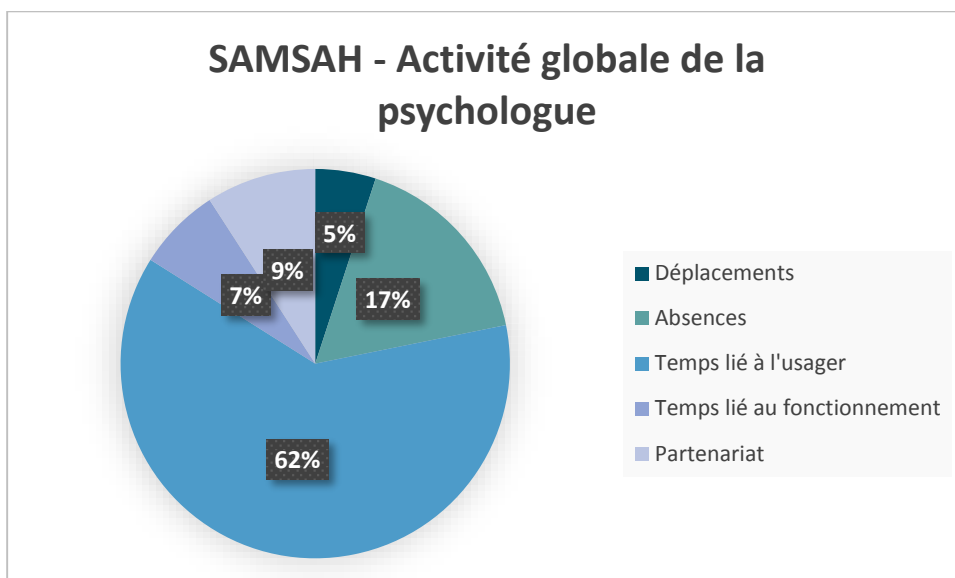


40% du temps institutionnel lié au fonctionnement est dû aux réunions d'équipe.

4.3.4 SAMSAH - Activité du psychologue

4.3.4.1 Activité globale

La psychologue travaille au SAMSAH à 0.30 ETP.



62% du temps de la psychologue est lié à l'utilisateur.

La psychologue consacre une part importante de son temps au travail en équipe.

En effet, la psychologue participe à la réunion hebdomadaire de l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH au cours de laquelle sont présentés et discutés les PPA, les nouvelles demandes et où l'on peut aborder les situations qui nécessitent des échanges entre les différents intervenants (accompagnants sociaux, ergothérapeutes, infirmière, IDEC, médecin...).

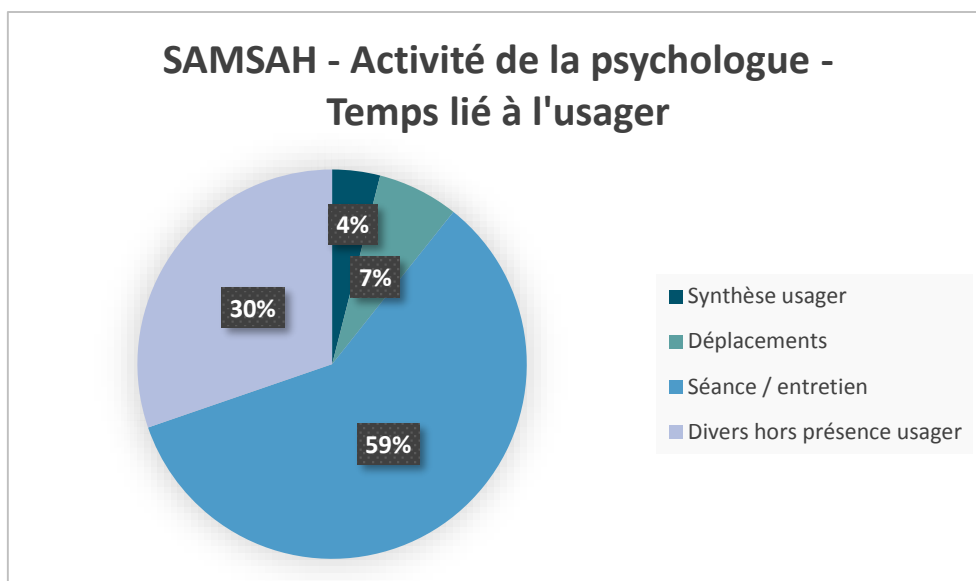
La psychologue anime une relève mensuelle psy-soignants avec l'infirmière coordinatrice, l'infirmière et les aides-soignants. Ce temps est l'occasion pour les professionnels d'évoquer les accompagnements plus complexes bien au-delà des aspects « techniques » des soins, et d'en échanger en équipe. Lors des relèves psychologue-soignants, la psychologue peut apporter un regard complémentaire sur la situation d'un usager, usager qui n'a pas toujours désiré la mise en place d'un suivi psychologique. Là se trouve tout l'intérêt du travail en équipe pluridisciplinaire, puisqu'il s'agit de travailler ensemble, au service de l'utilisateur, et dans certains cas aussi lorsqu'une intervention « directe » sur la situation a été refusée.

Elle a par ailleurs participé à la journée du CVS en février 2018 et a contribué à la conception et à l'organisation de la journée des droits en santé du SESVAD qui a eu lieu en avril 2018.

Elle a participé aux groupes de travail concernant la mise à jour du Projet de Services.

Elle a bénéficié de la formation incendie permettant de mettre à jour ses connaissances à ce sujet.

4.3.4.2 Activité liée à l'utilisateur



59% du temps de travail de la psychologue au SAMSAH a été consacré à des entretiens avec les personnes accompagnées (64% en 2017).

30% de son temps a été consacré à une activité hors présence des usagers (36% en 2017).

En 2018, ce sont **5 personnes qui ont été suivies par la psychologue**. 4 d'entre elles résidaient à l'Habitat Service. 2 ont été suivies à leur domicile, 1 au SESVAD et 2 au SESVAD ou à leur domicile en fonction de leur état de santé.

Parmi ces 5 personnes, aucune n'a bénéficié d'un suivi avec un psychiatre en parallèle en 2018.

3 étaient encore suivies à la fin de l'année.

Une personne a bénéficié de la transmission de contacts de professionnels pratiquant la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) à sa demande.

Une personne a pu être reçue, suite à une demande de l'équipe du SAMSAH, lors d'une journée d'évaluation par l'équipe du réseau Rhône Alpes SEP de l'hôpital neurologique de Bron et des liens avec la psychologue ont pu être établis suite à cette évaluation pluridisciplinaire.

Pour une personne toujours accompagnée, un suivi complémentaire en libéral est en cours de mise en place, la psychologue a pris contact avec une psychiatre libérale.

6 personnes ont été rencontrées lors de la présentation systématique de la psychologue. 5 ont été rencontrées à leur domicile, la psychologue est allée se présenter avec un autre membre de l'équipe (ergothérapeute ou référente sociale) afin de faciliter cette prise de contact. Une personne a été rencontrée au bureau. L'une d'elle a souhaité simplement un second entretien. Une autre avait déjà un suivi psychique spécialisé par ailleurs. Ces personnes n'ont pas souhaité un accompagnement par la psychologue pour le moment.

5 personnes non suivies en 2018 avaient été suivies par la psychologue auparavant.

Sur 26 personnes accompagnées par le SAMSAH en 2018, 18 présentent une problématique psychique ou psychiatrique, qu'elle soit la problématique principale, secondaire ou associée.

Un important travail a été effectué cette année quant aux rencontres et échanges avec les partenaires. Cette démarche permet une pertinence et une efficacité accrues dans les modalités d'accompagnement proposées et est pleinement cohérente avec la logique de parcours qui guide aujourd'hui nos pratiques professionnelles.

La psychologue a consacré du temps pour se rendre aux évènements organisés par les partenaires : anniversaires de dispositifs, portes ouvertes, journées thématiques. Des rencontres ont également été sollicitées avec des équipes spécialisées en lien avec la chef de service social.

Ces temps d'ouverture sur l'environnement professionnel extérieur ont permis une plus grande pertinence dans un certain nombre de suivis.

Ayant développé des relations avec des professionnels à présent « identifiés » et ayant mis à jour les connaissances du réseau, des propositions d'accompagnement ou de prestations, des préconisations auprès de personnes accompagnées ajustées à leurs besoins/demandes et la diffusion au sein des équipes professionnelles de ce « bagage partenarial » ont pu être effectuées.

La psychologue s'est rendue avec la chef de Service social à la journée portes ouvertes du SAMSAH Paul Balvet, destiné à accompagner des personnes souffrant de troubles psychiques.

Elles se sont également rendues à l'anniversaire du SAMSAH de l'ALLP du Groupe Adène. Avec cette équipe partenaire une convention a été récemment signée permettant de donner accès aux aidants familiaux des personnes accompagnées par le SAMSAH ALLP, au groupe de parole organisé par le service des Fenottes.

La coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale de Villeurbanne a été rencontrée et la psychologue a pu participer à une rencontre du CLSM, ce qui lui a permis d'identifier d'autres partenaires du secteur.

Elle a également participé à deux rencontres du CLSM de Lyon 8^{ème}.

La psychologue a accompagné la chef de service social lors d'une rencontre de l'équipe de l'unité Hermès de l'Hôpital psychiatrique St Jean de Dieu afin de mieux connaître le fonctionnement de ce service et de découvrir les autres modalités d'accueil dans ce centre hospitalier. Depuis, un échange partenarial s'est mis en place notamment afin de pouvoir soumettre lors de commissions interprofessionnelles, des situations complexes pour avis. Malheureusement, le service HERMES spécialisé en psychiatrie pour les personnes cérébro-lésées est actuellement en cours de restructuration.

Une consultation psychiatrique de l'hôpital neurologique a également été sollicitée et un travail partenarial (échange téléphonique et par courriel avec le médecin) sur certains accompagnements s'est poursuivi.

Cette consultation ne peut plus être sollicitée directement par nos professionnels depuis cet été 2018 et ne peut être mobilisée que par un médecin des Hospices Civils de Lyon, ce qui limite donc davantage le partenariat psychiatrique, déjà rare, connaissant bien notre public avec cérébro-lésion.

La psychologue est allée avec une accompagnante sociale rencontrer l'association Astrée qui propose l'intervention de bénévoles auprès de personnes souffrant de solitude. La responsable locale de cette association est dans un second temps venue présenter son association lors d'une réunion au SESVAD ouverte à tous les salariés. Depuis plusieurs personnes accompagnées ont pu bénéficier de l'intervention d'un bénévole permettant de recréer un lien social indépendamment de l'accompagnement par les professionnels du SESVAD.

Une visite à l'accueil de jour Korian a également été réalisée. Cette structure était demandeuse de cette rencontre pour découvrir notre service de soutien aux aidants.

Le travail pré-existant avec l'APIC s'est poursuivi, permettant la mise en place de suivis psychiques complémentaires (suivi conjugaux etc.). La psychologue a également assisté au

colloque annuel du réseau APIC au mois de mars 2018 s'intitulant "Maladies neuroévolutives et remaniements identitaires".

La psychologue a continué à travailler en collaboration avec certains CMP, médecin et psychiatres, principalement en réalisant des courriers de transmission d'informations ou de relai, avec l'accord de la personne.

La psychologue a contacté ses collègues psychologues du réseau Rhône-Alpes SEP à l'hôpital Neurologique concernant plusieurs personnes accompagnées, dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire effectuant un bilan auprès de la personne ou dans le cadre de suivi psychologique pour travail partenarial ou pour orientation vers un médecin psychiatre libéral...).

Elle s'est aussi rendue au sein de ce service afin de se procurer de la documentation pour les personnes accompagnées et concernées par la SEP, notamment dans le cadre d'un travail autour du « *comment parler de ma maladie avec mes enfants ?* ».

Un travail partenarial avec des échanges téléphoniques s'est également mis en place avec la psychologue-neuropsychologue du Centre Germaine Revel dans lequel un certain nombre de personnes accompagnées et concernées par la SEP, effectuent un séjour par an. Cela permet d'effectuer un accompagnement plus cohérent entre le domicile et le séjour au sein du centre.

L'unité psymobile détachée de l'hôpital du vinatier a été sollicitée par téléphone pour avis et orientation.

La psychologue consciente des limites de ses interventions aussi bien en terme de durée, fréquence du suivi que des modalités d'accompagnement (entretien verbal) sera formée à une technique d'accompagnement complémentaire en 2019 : l'hypnose.

Elle a également pour objectif de rencontrer des praticiens notamment libéraux ayant une pratique complémentaire pouvant s'avérer plus ajustée pour certaines personnes : approche psychocorporelle etc... Cela permettrait d'ajuster les propositions faites aux personnes en fonction de leurs demandes mais aussi de leurs besoins/difficultés, et ainsi de les réorienter.

4.3.5 SAMSAH - Organisation des soins et activités des infirmiers et des aides-soignants

4.3.5.1 Organisation des soins

• Les tournées

Depuis la réorganisation des plannings fin 2015, l'équipe des aides-soignants est désormais composée de 6 temps pleins et de 2 temps partiels à 80%.

Les tournées sont constituées en moyenne de 4 à 5 usagers le matin et le soir, en fonction de l'horaire de fin de tournée.

La conception des tournées s'articule dans un premier temps autour des impératifs horaires des usagers, notamment en tenant compte des rendez-vous médicaux, passage des kinésithérapeutes, rendez-vous avec les référents sociaux, passage de l'infirmière du SAMSAH et des infirmiers libéraux, ainsi que le travail en collaboration avec les auxiliaires de vie sociales, travail en binôme pour les soins de nursing ainsi que les transferts.

Dans un second temps, les tournées sont réalisées en fonction du secteur géographique et des différents soignants présents.

Il est prévu trois tournées en voiture et une tournée en transports en commun.

Du fait des différents impératifs cités, des modifications d'horaires sont à réaliser régulièrement. Les personnes sont alors prévenues par téléphone par l'infirmière coordinatrice ou par la secrétaire.

Les horaires des aides-soignants sont les suivants : le matin de 6h30 à 13h30 et le soir deux horaires de 13h-20h30 et de 14h-21h30 pour la semaine. Depuis le 2 novembre 2015, les horaires du week-end ont été modifiés suite à la nouvelle organisation. Les horaires sont les suivants : 7h15-11h30 et 17h 30-20h30 ou 18h30-21h30 ou 6h30-12h.

Ces horaires sont parfois avancés en fonction des impératifs des personnes (consultations, sorties, heures de cours) et certaines tournées peuvent parfois dépasser les horaires théoriques du fait des pathologies plus lourdes de certains usagers. Egalement dans certains cas, en l'absence d'un soignant et ou du fait d'un problème lié à la circulation (bouchon , accidents, stationnement) des modifications de tournées peuvent être réalisées afin de garantir la continuité des soins.

Afin d'assurer la continuité des soins, une astreinte aide-soignant est prévue de 13h à 18h les week-ends pour une intervention ponctuelle pour un soin de nursing ou une urgence, comme une chute par exemple. Pour les soins techniques nécessitant la compétence d'un infirmier, l'infirmière en poste ce jour-là ou d'astreinte (l'une des infirmières coordinatrices ou l'infirmière du SAMSAH) effectue le déplacement si nécessaire.

D'autre part, la nouvelle organisation du temps de travail aide-soignant mis en place depuis le 2 novembre 2015 permet la présence de 2 aides-soignants les après-midis en semaine. Ce temps a pu être valorisé auprès des personnes afin de proposer des accompagnements aux rendez-vous médicaux, des visites régulières auprès de certaines personnes à leur domicile ou à l'hôpital, de poursuivre le travail de mise en place d'ateliers (esthétique ...).

• **Activités des aides-soignants en après-midi**

Accompagnements des personnes chez les médecins traitants, spécialistes, radiologues

139 accompagnement sur l'année 2018.

Intervention urgente (chute d'une personne, besoin d'un change..)

Visite à l'hôpital des personnes hospitalisées

Achats de vêtements

Activité sportive avec les usagers (vélo d'appartement)

Suivie des commandes des protections

Couper les cheveux des usagers

Remplir fiche de suivi (alimentation, fiche de soins)

Dépôt des traitements chez l'usager à domicile (oubli du matin)

Récupération des déchets DASRI

Passage à la pharmacie pour récupérer les médicaments

Allez chercher les personnes à leur domicile pour les peser aux SESVAD (1fois par mois)

Participation à la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire du jeudi

4 réunions plénières et 10 réunions du Groupe Analyse à la Pratique Professionnelle (GAP)

Participation aux Projets Personnalisés d'Accompagnement avec l'infirmière coordinatrice

Accompagnement des usagers à la pharmacie pour prise de mesures des bas de contention.

Vérification des tournés avec l'infirmière coordinatrice.

4.3.5.2 Infirmière coordinatrice au SAMSAH

L'infirmière coordinatrice du SAMSAH est partie mi-juin 2018 pour une nouvelle formation et une nouvelle coordinatrice à 1ETP est arrivée le 4 juin 2018. En cas d'absence de l'infirmière coordinatrice, une collaboration s'effectue avec l'IDEC responsable de la GIN Secteur Est présente dans les mêmes locaux afin d'assurer les problèmes urgents et permettre la continuité des besoins du service.

4.3.5.3 Infirmière au SAMSAH

Membre de l'équipe pluridisciplinaire, elle travaille sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice d'un point de vue organisationnel, mais demeure d'un point de vue hiérarchique sous la responsabilité directe du chef de service soins en poste depuis octobre 2016. Elle exerce donc en collaboration avec l'infirmière coordinatrice du service et avec les autres professionnels du SAMSAH : aides-soignants, ergothérapeute, accompagnants sociaux, psychologue, médecin coordonnateur.

L'infirmière a été absente en 2018 pour congé maternité. Son retour s'est effectué courant Mai 2018. Son remplacement a été réalisé par plusieurs professionnelles qui se sont succédées du fait du contrat en CDD.

L'infirmière peut être amenée à gérer les relèves avec les aides-soignants en cas d'absence de l'infirmière coordinatrice et assure les transmissions des événements importants à l'infirmière coordinatrice qui assure le remplacement de sa collègue.

Elle participe ainsi aux réunions soins hebdomadaires (les relèves) animées par l'infirmière coordinatrice, où les problématiques liées au soin sont traitées, ainsi qu'aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire toutes les semaines, où sont notamment préparés les Projets Personnalisés d'Accompagnement, l'arrivée d'un nouvel usager au sein du dispositif ou les fins d'accompagnement.

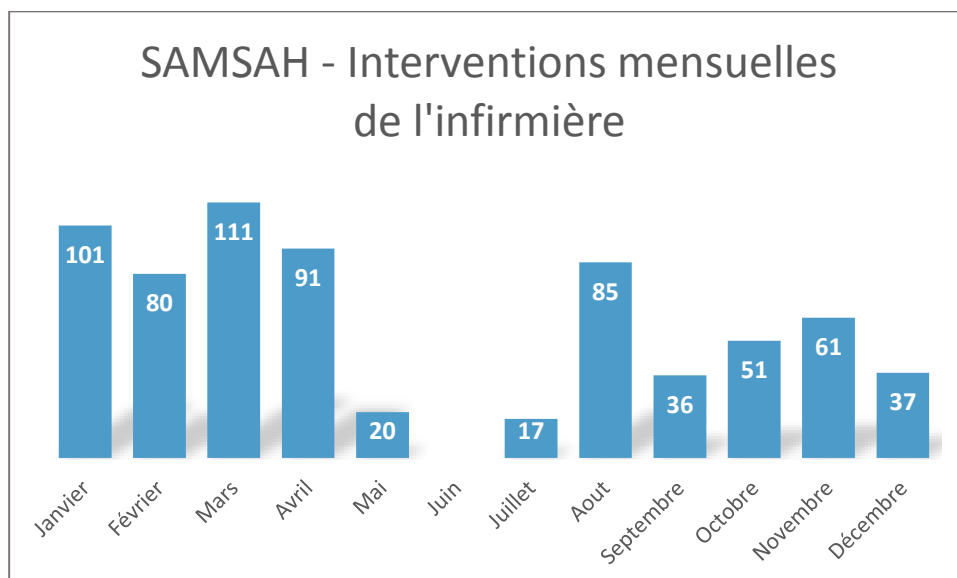
L'infirmière assure la mise en œuvre et l'organisation des prestations du SAMSAH en matière de soins, d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être des usagers à domicile, à partir de l'évaluation pluridisciplinaire réalisée en amont de l'arrivée au SAMSAH et réajustée selon les besoins tout au long de l'accompagnement. Ses interventions sont formalisées dans le PPA et le contrat de soins signés par l'usager et la direction.

Elle travaille en lien étroit avec les partenaires extérieurs du soin (médecins traitants, infirmiers libéraux, hôpitaux...) concernés par le projet de vie à domicile des usagers accompagnés.

L'astreinte soin est assurée par l'infirmière par roulement avec les infirmières coordinatrices. L'infirmière assure les astreintes uniquement sur le site de Villeurbanne en raison des difficultés à pouvoir assurer son travail dès 8H le matin et en même temps gérer les absences éventuelles sur le site à St Genis Laval.

Un point hebdomadaire avec l'infirmière coordinatrice, en lien avec le médecin coordonnateur, permet d'assurer la traçabilité des soins infirmiers dans leur ensemble, d'assurer une vigilance particulière sur le suivi des traitements, de définir les démarches et conduites à tenir suivant l'évolution de l'état de santé de l'usager, de valider les fiches techniques, procédures, protocoles infirmiers (notamment ceux destinés à guider les soins des aides-soignants).

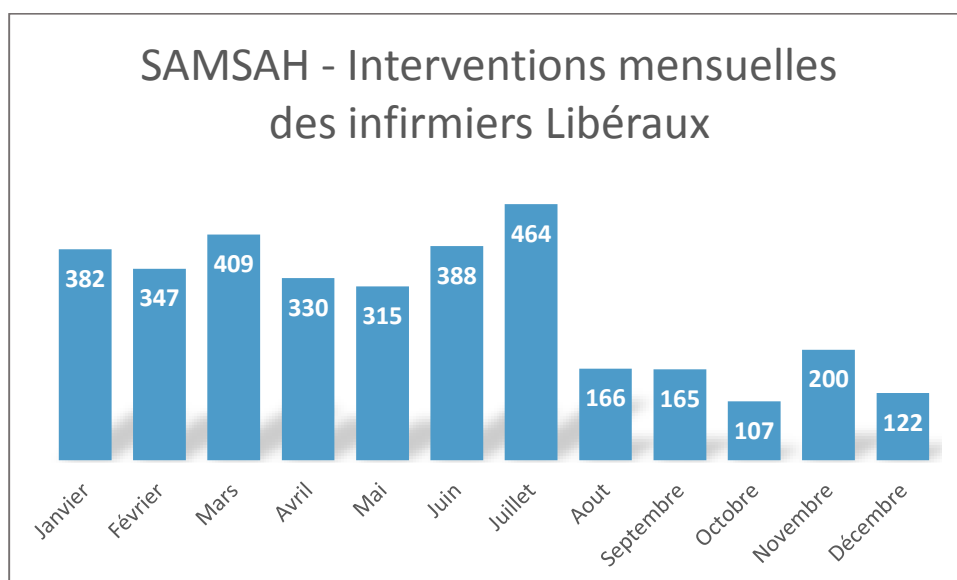
Le nombre de visites infirmières comprend les visites de l'infirmière en poste, plus celles de ses remplaçants du fait de son absence. Cependant, certains mois ont un nombre de visites faible car les soins ont été alors délégués aux infirmiers libéraux, du fait de l'absence de l'infirmière titulaire et de son remplacement discontinu.



4.3.5.4 Conventions avec les infirmiers libéraux

Le SAMSAH est amené à faire intervenir des infirmiers libéraux pour certaines personnes notamment dans le cadre de soins réalisés les week-ends ou durant les congés de l'infirmière et durant certaines périodes où l'infirmière du service ne peut assurer l'intégralité des soins (surcharge de soins). Dans ce cadre, une convention est signée avec chaque infirmier(e) libéral(e) qui est amené à intervenir auprès d'une personne accompagnée par le SAMSAH pour des soins techniques ou de nursing (AMI et AIS). Les soins sont réglés par le SAMSAH.

Un accord a été donné par la CPAM pour prendre en charge certaines personnes pour lesquelles le coût des soins infirmiers libéraux est très important (technicité et fréquence). En dehors de ces exceptions, le SAMSAH règle tous les frais liés aux infirmiers libéraux.



Sur l'année 2018, 3395 visites ont été effectuées par les infirmiers libéraux.

Ces chiffres élevés en début d'année peuvent s'expliquer par l'absence de l'infirmière et par son remplacement discontinu. C'est pourquoi nous avons fait plus souvent appel aux infirmiers libéraux.

4.3.5.5 Aides-soignants au SAMSAH

Membre de l'équipe pluridisciplinaire, et sous la responsabilité directe de l'infirmière et de l'infirmière coordinatrice, l'aide-soignant travaille en collaboration avec les autres professionnels du SAMSAH : infirmière, ergothérapeute, accompagnants sociaux, psychologue, médecin coordinateur.

Il participe prioritairement aux réunions de soin (les relèves) animées par l'infirmière coordinatrice, dans lesquelles les problématiques liées aux soins sont traitées. Il participe également aux réunions d'équipe pluridisciplinaire toutes les semaines (en fonction des présents), où sont préparés : les Projets Personnalisés d'Accompagnement, l'arrivée d'un nouvel usager au sein du dispositif ou les fins d'accompagnement.

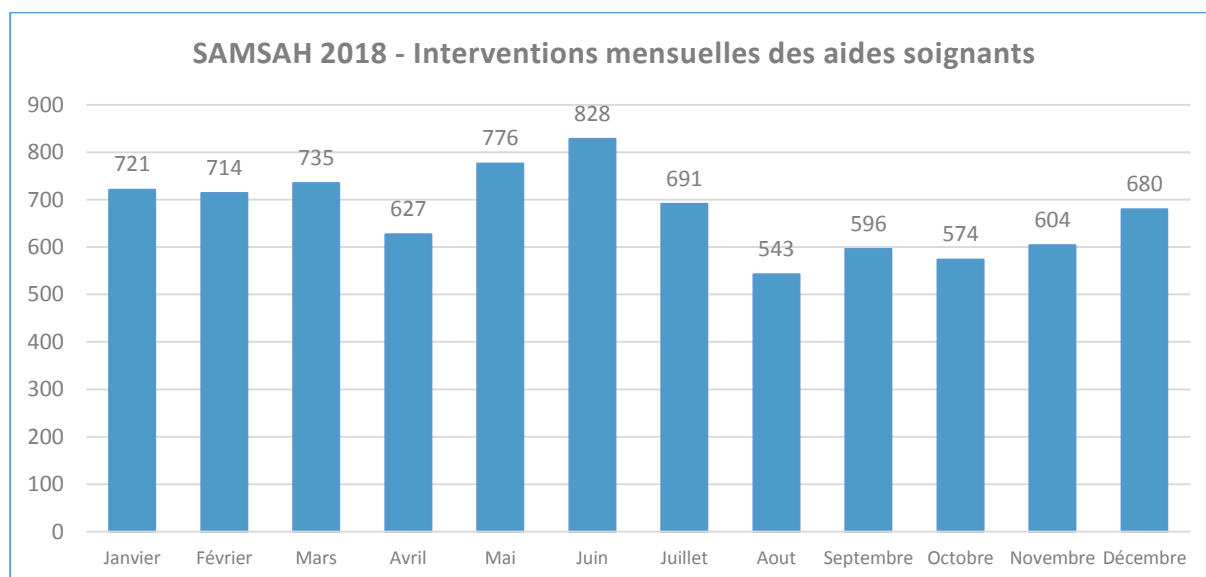
L'aide-soignant assure une prestation individualisée qui prend en compte l'ensemble des besoins de la personne. L'évaluation de la prise en charge est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire en amont de l'arrivée au SAMSAH et réajustée selon les besoins tout au long de l'accompagnement. Ces interventions sont formalisées dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement et le contrat de soins signés par l'utilisateur et la direction.

L'aide-soignant peut être amené à intervenir en binôme avec l'auxiliaire de vie de l'utilisateur. Toutes les modalités de ce type d'intervention sont alors formalisées dans une fiche de tâches réalisée avec le Service d'Aide à la Personne et annexée au contrat de soins.

En fonction des besoins des usagers, l'aide-soignant peut donc intervenir sur plusieurs aspects de la vie à domicile relatifs aux soins de prévention, de maintien et d'éducation à la santé afin de préserver la continuité de la vie à domicile, le bien-être en général, et avec pour finalité le maintien et le développement de l'autonomie des personnes.

Les aides-soignants prennent part à la vie du SAMSAH et plus généralement du SESVAD, avec une participation plus soutenue aux réunions, formations, groupes de travail.

Cela participe au renforcement de la collaboration avec l'équipe des accompagnants sociaux, à la bonne mise en œuvre des PPA, et à l'implication dans la vie institutionnelle du SESVAD.



Ce sont 8089 passages d'aides-soignants qui ont été comptabilisés en 2018 (8384 en 2017).

4.3.5.6 Médecin au SAMSAH

En avril 2018, un nouveau médecin a remplacé le médecin qui travaillait au SAMSAH depuis son ouverture en 2005 (départ à la retraite).

Le SAMSAH établit et veille aux liens médecin-patient pour les personnes accompagnées afin de contribuer à la bonne mise en place de leurs différents soins et de leurs suivis.

Le SAMSAH s'appuie sur un médecin coordonnateur, présent à 0.10 ETP, soit 3.5 heures/semaine. Il est le référent institutionnel pour les questions médicales. Il assure le lien avec tous les partenaires, en interne et en externe.

Il n'a pas une mission de thérapeute, mais de conseil et d'orientation. Il peut cependant prescrire (prescriptions médicales ou paramédicales) car le rôle prescripteur rattaché à un ESMS via un professionnel de soins salarié est une dimension à part entière de l'intervention soignante.

Il intervient à chaque étape médico-sociale par :

- ▶ Sa participation à la commission d'admission afin d'évaluer l'adéquation entre l'état de santé de la personne et les missions d'accompagnement du SAMSAH.
- ▶ Le maintien du lien entre les personnes accompagnées et leur médecin traitant (ce qui peut recouvrir des modifications de traitement, une incitation à la prescription d'examens complémentaires etc.).
- ▶ La facilitation du rôle de l'infirmière lors de prise en charge comme l'organisation des soins, la gestion de troubles du comportement etc....
- ▶ La mise à jour du dossier médical.
- ▶ La contribution par ses actions à la qualité de l'accompagnement en favorisant une prescription coordonnée des différents intervenants, adaptée aux besoins des personnes.
- ▶ L'élaboration et la mise en œuvre, avec le concours de l'équipe soignante et des professionnels de santé libéraux, du Projet de soin. Il veille également à l'application des bonnes pratiques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels.
- ▶ La formulation de toutes les recommandations utiles et sa contribution à l'évolution de la qualité des soins.
- ▶ La supervision de l'ergothérapeute dans la mise en œuvre des compensations et des aides techniques nécessaires aux usagers.

Une évaluation médicale est réalisée pour chaque personne accompagnée à son domicile par le médecin coordonnateur. Il s'appuie pour cela sur le certificat médical adressé au SAMSAH avant l'admission et sur tous les autres comptes rendus médicaux fournis par la personne accompagnée.

5 LE SAVS SECTEUR EST

5.1 LES NOUVELLES DEMANDES

Les statistiques proposées dans cette partie concernent le SAVS Secteur Est (40 places) et l'Habitat Service (10 places SAVS renforcé).

5.1.1 Les nouvelles demandes en 2018

En 2018, le SESVAD a reçu **78** demandes concernant le **SAVS Secteur Est** (soit **45,35 %** des nouvelles demandes globales) **dont 17 demandes pour un SAVS avec un logement transitionnel habitat service.**

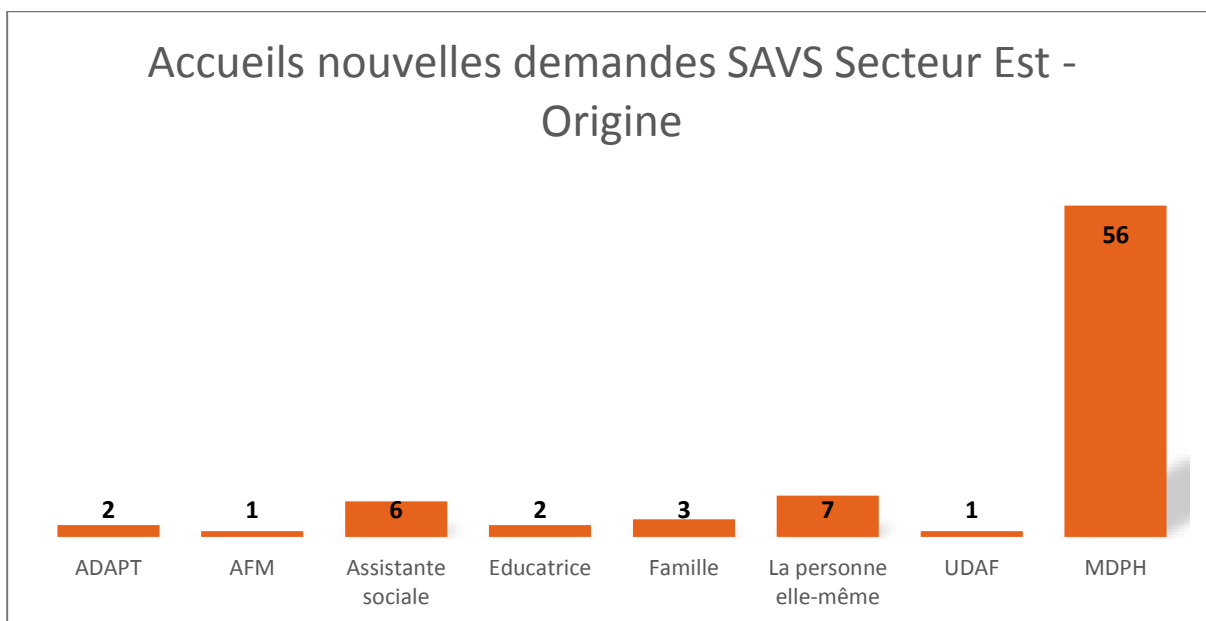
Les suites données à ces nouvelles demandes reçues en **2018** sont les suivantes :

- **30** personnes ont été rencontrées en **2018** :
 - **18** personnes ont leur dossier en attente
 - **6** demandes ont été classées sans suite
 - **6** personnes ont intégré notre service sur les demandes déposées en **2018**
- **48** personnes n'ont pas été rencontrées :
 - **14** personnes n'ont pas donné suite à nos courriers ou nous recontacteront si besoin
 - **18** personnes n'ont pas honoré leur rendez-vous
 - **6** personnes n'ont finalement pas souhaité nous rencontrer
 - **10** personnes ont un rendez-vous planifié en **2019**

5.1.2 Les rendez-vous Accueils Nouvelles Demandes en 2018

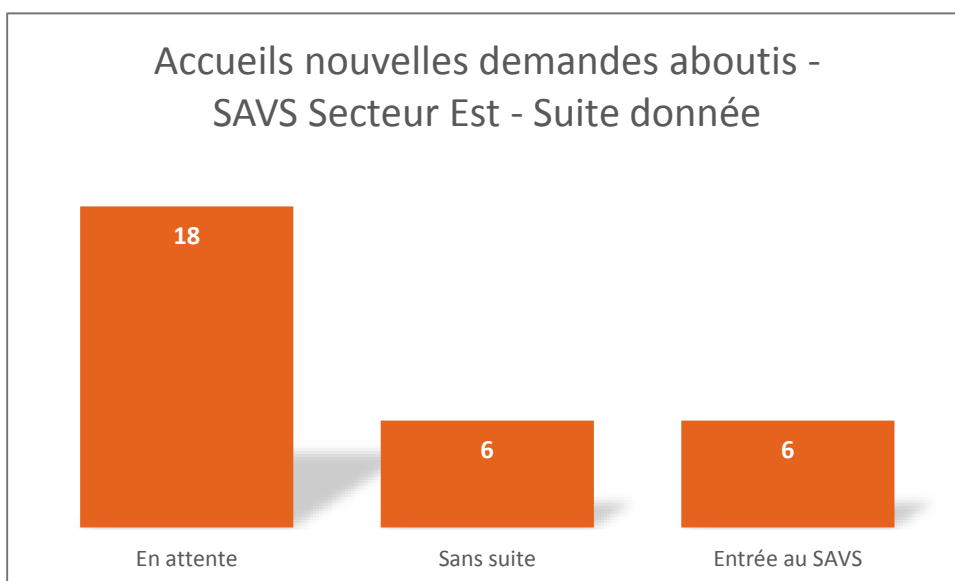
48 rendez-vous pour une demande de SAVS ont été programmés en **2018** (**30 personnes** ont été rencontrées et **18 ne sont pas venues**).

5.1.3 Origine des nouvelles demandes



Ce sont les orientations reçues par la MDPH qui constituent la plus grosse part des demandes. Mais 15 ont été accompagnées par des professionnels du secteur medico-social, dans la logique d'un parcours de la personne accompagnée.

5.1.4 Suites données aux Accueils Nouvelles Demandes



18 personnes ont leur dossier en attente.

6 demandes ont été classées sans suite.

6 personnes ont été admises au SAVS secteur Est.

5.2 LE PUBLIC DU SAVS SECTEUR EST

En 2018, ce sont 64 personnes qui ont été accompagnées par le SAVS Secteur Est.

- ✱ 1 personne est accompagnée depuis 2006
- ✱ 2 personnes depuis 2007
- ✱ 1 personne depuis 2008
- ✱ 2 depuis 2009
- ✱ 3 depuis 2011
- ✱ 5 depuis 2012
- ✱ 7 depuis 2013
- ✱ 5 depuis 2014
- ✱ 9 depuis 2015
- ✱ 4 depuis 2016
- ✱ 8 depuis 2017
- ✱ 16 nouveaux accompagnements en 2018

2 jeunes du CEM de la Fondation Richard ont également été accompagnés par le SAVS sur une période de stage d'un mois à la résidence Habitat Service, afin de tester la vie autonome et pouvoir, au regard de cette expérience, envisager plus objectivement leur projet d'avenir.

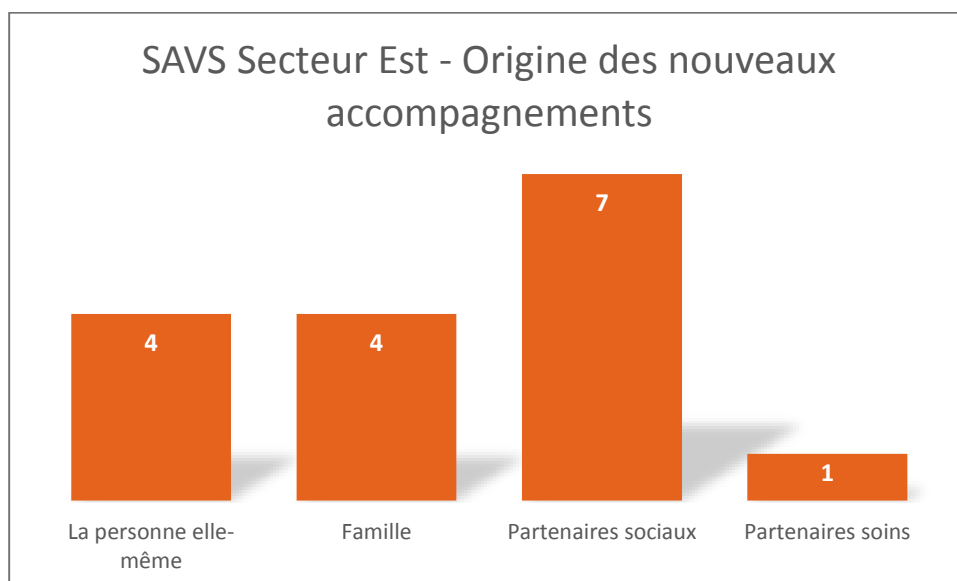
Une est revenue en logement transitionnel en juillet 2018, pour une durée d'un an.

Le second stagiaire s'est positionné sur notre liste d'attente pour revenir à sa sortie du CEM où il est actuellement maintenu dans le cadre de l'amendement Creton. Il a donc bénéficié en 2018 de notre accompagnement pour une évaluation, sans avoir l'orientation SAVS, ce qui explique qu'il n'est pas comptabilisé dans les chiffres détaillés ci-dessus.

4 personnes sont accompagnées depuis plus de 10 ans : personnes très isolées, avec peu de relais possibles et où le maintien dans un logement autonome reste conditionné par l'accompagnement du SAVS. De plus, ces personnes connaissent des changements dans leurs situations ce qui ré actualise le besoin d'accompagnement (ouverture droit retraite, pension de réversion, nouveaux besoin d'adaptation dans le logement, départ des enfants, déménagement, aggravation de l'état de santé, etc..).

17 personnes sont accompagnées depuis plus de 5 ans et moins de 10 ans : très souvent ces personnes ont connu, à leur entrée ou en cours d'accompagnement, des difficultés particulières, non liées au handicap. Elles peuvent être en rupture familiale, sociale ou professionnelle : primo arrivants, changement de département ou de régime de Sécurité Sociale, hospitalisation, séparation (divorce, décès d'un aidant...). L'accompagnement du SAVS porte alors dans certains cas sur un travail d'ouverture des droits communs en amont, avant un travail d'ouverture des droits spécifiques à leur situation de handicap. Quand des ruptures surviennent en cours d'accompagnement cela peut nécessiter, en accord avec la personne et, le cas échéant son représentant légal, une demande de renouvellement de l'orientation SAVS qui est argumentée par notre service.

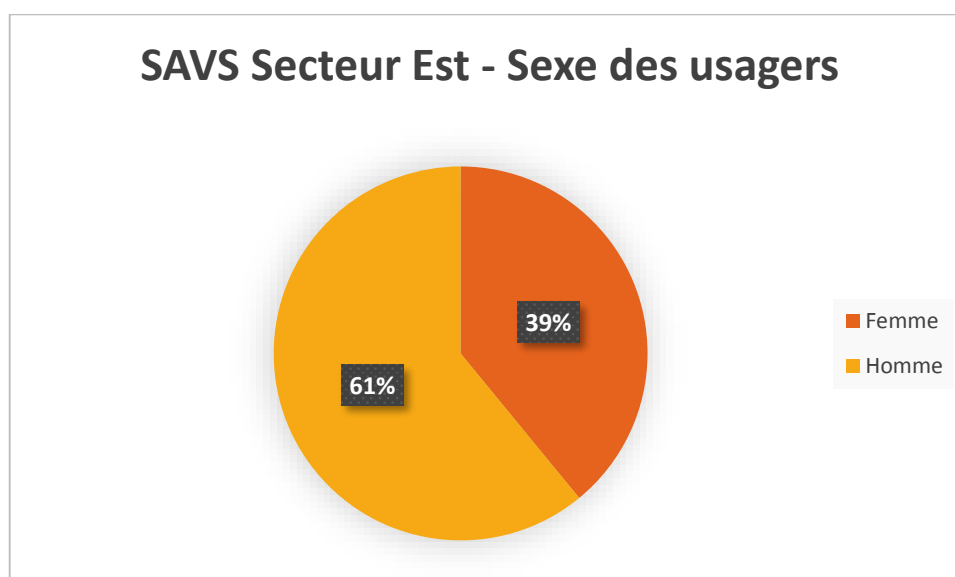
5.2.1 Origine des nouveaux accompagnements SAVS Secteur Est



Sur les 16 entrées effectuées en 2018 (dont 6 avaient fait leur demande en 2018), 4 demandes proviennent de la personne elle-même, 4 proviennent de la famille de la personne, 7 proviennent de partenaires sociaux et seulement 1 de partenaires soins.

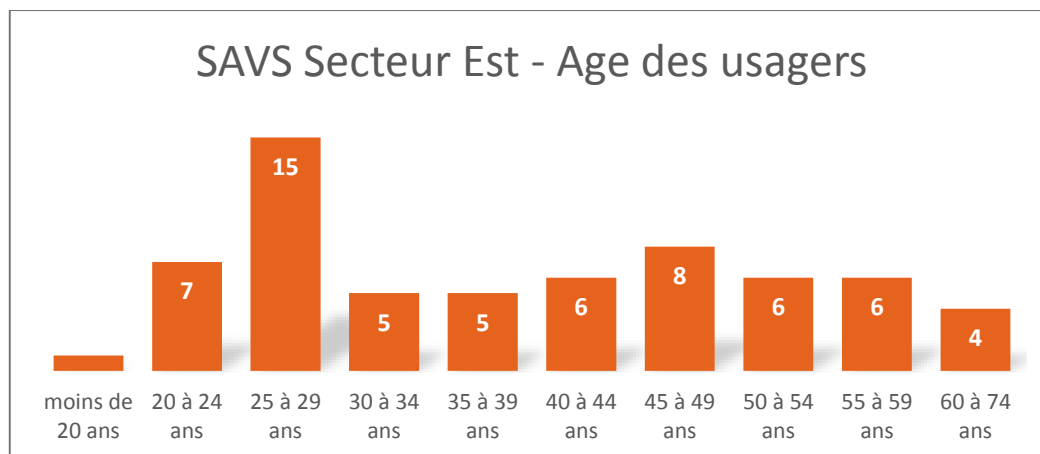
On remarque globalement que les démarches d'orientation accompagnées par un tiers aboutissent plus aisément. Le projet est travaillé et a du sens ce qui est plus difficile à percevoir par une personne isolée qui reçoit un courrier MDPH.

5.2.2 Sexe



61% des personnes accompagnées (**39 personnes**) sont des hommes (56% en 2017). **39%** sont des femmes (**25 personnes**), (44% en 2017).

5.2.3 Age des usagers



La tranche d'âge la plus représentée est celle des **25/29 ans** avec **23,44%** des personnes accompagnées, soit **15** personnes sur **64**.

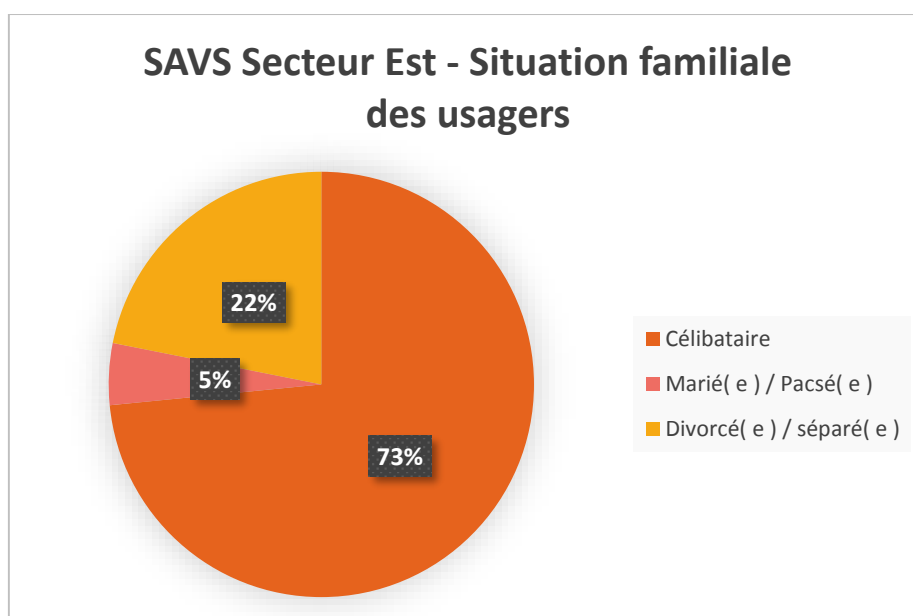
4 personnes accompagnées par le SAVS Secteur Est ont 60 ans ou plus.

1 personne accompagnée a moins de 20 ans (19 ans).

A l'inverse de l'année précédente, la moyenne d'âge du public accompagné a diminué.

Cela est dû au travail en partenariat avec les structures (Fondation Richard, Centre de St Martin APF France handicap, ESAT et famille) qui nous oriente de plus en plus de jeunes pour tester la vie, seul en appartement dans la résidence Habitat Service, avant de confirmer ce projet de vie.

5.2.4 Statut de la situation familiale

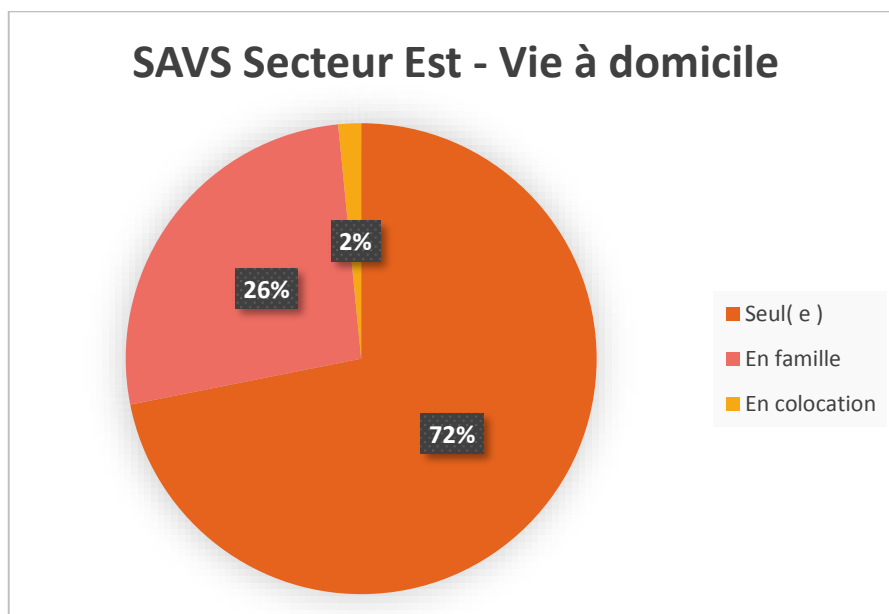


73 % des personnes accompagnées (**47** personnes) sont célibataires (contre 79 % en 2017). **22 %** (**14** personnes) sont séparés ou divorcés (17% en 2017), **5 %** (**3** personnes) sont mariés (4% également en 2017).

Nous accompagnons principalement des personnes isolées avec un réseau familial absent, peu aidant ou démuní face au handicap.

Nous notons en revanche une augmentation du nombre de jeunes ayant une vie affective. Cette question est de plus en plus abordée dans les ESMS et le SAVS le perçoit bien. La vie en logement autonome permet d'envisager des projets de couple. Les accompagnantes sociales du SAVS, la psychologue, accompagnent les jeunes, quand la situation se présente, sur la découverte, la responsabilité de chacun dans la vie affective.

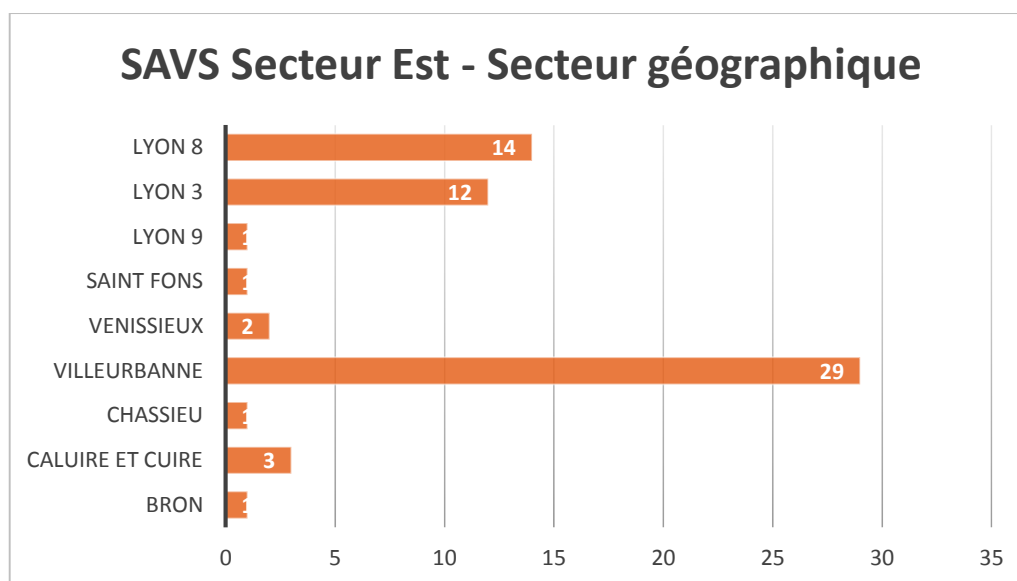
5.2.5 Vie à domicile



72 % des usagers du SAVS Secteur Est vivent seuls à domicile, soit 46 personnes (85% en 2017).

La proportion importante des personnes vivant seules à domicile suivies par le SAVS secteur Est justifie la nécessité d'un accompagnement renforcé auprès de ce public. Ces situations impliquent un travail soutenu sur le développement de la vie sociale. Ces situations d'isolement sont souvent difficiles à vivre pour les usagers qui nous sollicitent de ce fait davantage que les personnes vivant en famille. Ces chiffres sont cohérents par rapport à la répartition des chiffres concernant la situation familiale exposée ci-dessus.

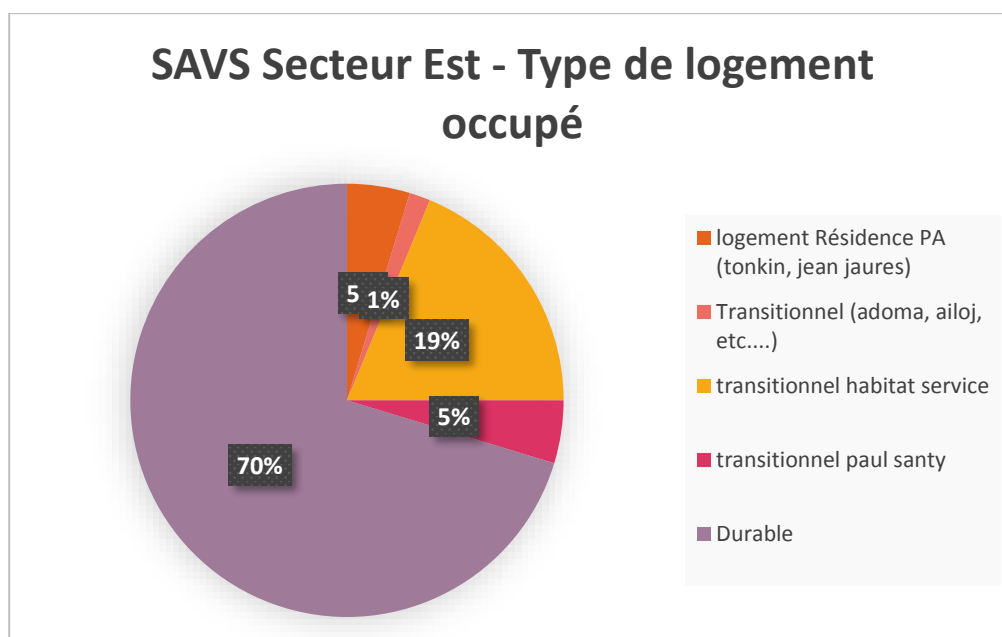
5.2.6 Secteur géographique*



La majorité des usagers (45 %), soit 29 personnes vivent sur la commune de **VILLEURBANNE** (46 % en 2017). Cela est en partie dû aux accompagnements réalisés à partir de notre résidence Habitat Service à Villeurbanne. A la sortie, certains sont plus rassurés de rester dans ce secteur pour ne pas devoir changer tous leurs repères. Sinon, notre service intervient sur tout le secteur de la Métropole, ainsi que quelques communes avoisinantes.

Aussi, les notifications d'orientation sont souvent les mêmes que pour les SAVS Odynéo et Fondation Richard. Depuis cette année, nous essayons entre chefs de service d'étudier nos listes d'attente ensemble afin de prendre en compte les situations des personnes qui nous ont tous contactés, avec entre autre, un critère géographique.

5.2.7 Logement

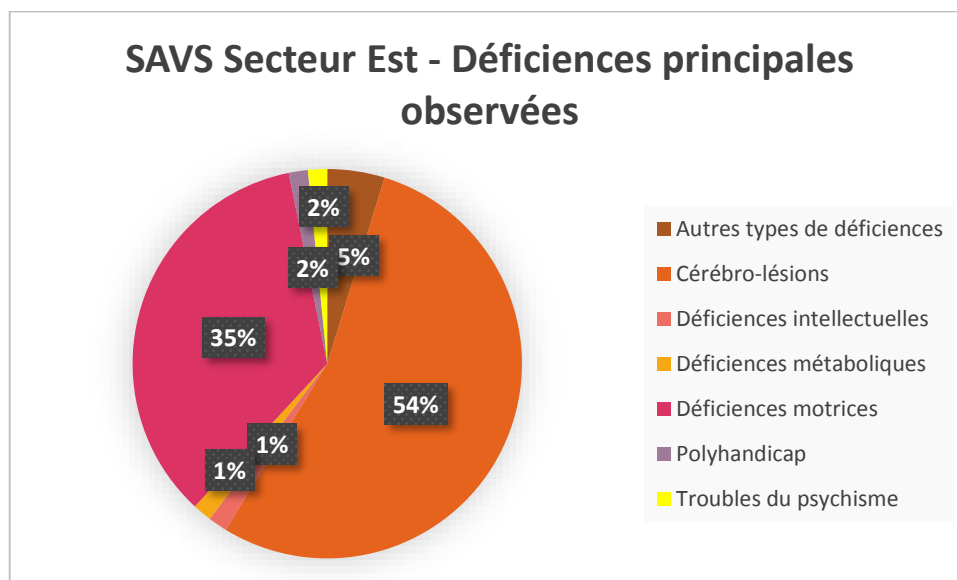


Fin **2018**, **70 %** des usagers du SAVS, soit **45** personnes, occupent un logement dit « durable », *contre 65 % en 2017*. Une majorité d'entre eux sont locataires du parc social et

cela peut avoir des répercussions dans leur accompagnement comme : demande de mutation au sein du parc social, demande d'aménagement et d'adaptation à traiter avec les bailleurs, faible ressource nécessitant un accompagnement budgétaire, médiation face aux problèmes de voisinage. Ainsi, même si les personnes accompagnées par le SAVS sont en logement « durable », des problématiques subsistent et nécessitent une vigilance et un soutien.

19% des personnes accompagnées sont passées par l'expérience d'un logement transitionnel habitat service avec le projet d'intégrer un logement durable.

5.2.8.1 Déficiences principales observées



La répartition selon les lésions est la suivante :

54 % des personnes accompagnées par le SAVS, sont atteintes de cérébro-lésions (60% en 2017) et présentent ou non des séquelles sur le plan moteur :

Lesions cérébrales acquises :

30 personnes accompagnées sont atteintes de lésions cérébrales acquises :

18 souffrent des séquelles d'un traumatisme crânien,

12 souffrent des séquelles d'un AVC.

Autres origines des lésions cérébrales :

8 personnes sont atteintes d'une IMC

2 personnes sont atteintes de SEP

1 est atteinte d'une Ataxie

2 ont une atteinte cerebelleuse

4 personnes sont atteintes de tumeurs cérébrales

35% des personnes accompagnées ont pour déficience principale une déficience motrice :

7 personnes sont atteintes de lésions médullaires et neuromusculaires.
Concernant leurs lésions médullaires et neuromusculaires

- **2 personnes** sont atteintes de Spina bifida comme en 2017.
- **4** sont des blessés médullaires.
- **1 personne** souffre d'une maladie rare générant entre autres des lésions neuromusculaires.

4 personnes sont atteintes de lésions ostéo-articulaires

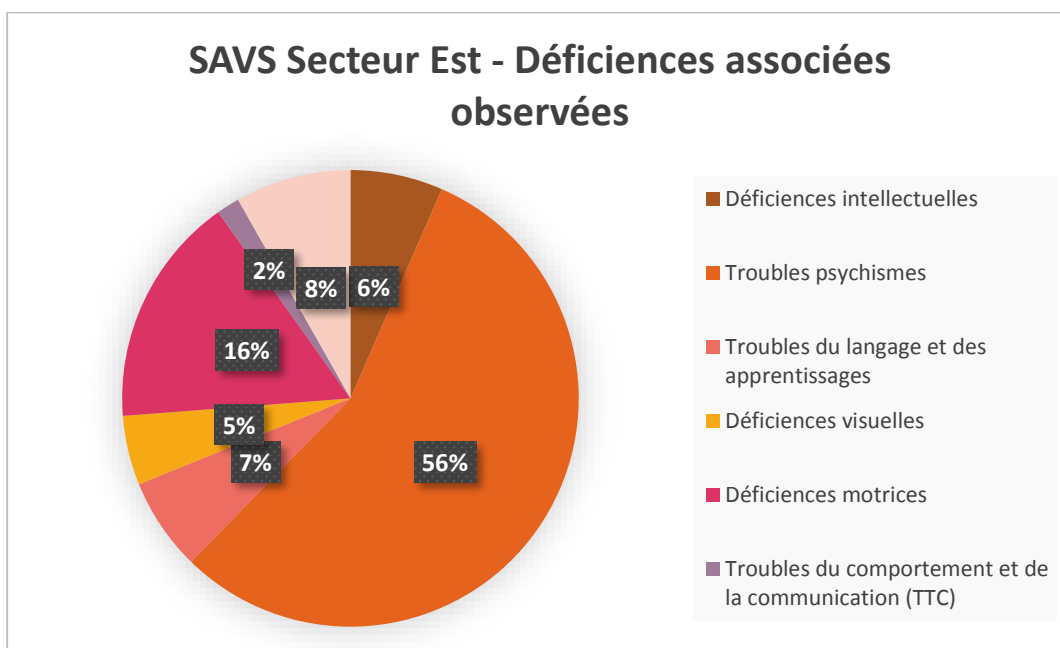
1 personne a eu une amputation.

7 personnes ont une étiologie inclassable mais dont les séquelles ou symptômes génèrent une situation de handicap moteur.

NB : Le total des pathologies dépasse le nombre de personnes accompagnées sur l'année car certaines souffrent de plusieurs types de lésion.

Devant cette diversité de pathologies et leurs conséquences, l'équipe du SAVS doit repérer, s'il existe, le réseau spécifique à ces personnes afin d'ajuster son accompagnement. Elle développe donc à chaque fois que possible, des partenariats en fonction des besoins (relai Aphasia, Psy-mobile, GEM Nova, Care-UTOPIA...)

5.2.8.2 Déficiences associées observées



56% des personnes accompagnées ont comme déficiences associées observées des troubles du psychisme.

Par « trouble du psychisme » nous entendons les personnes souffrant de dépression, de conduites addictives ou encore de risque suicidaire.

Les professionnels doivent s'adapter aux troubles du psychisme des personnes accompagnées car cela peut impacter la réalisation de leur projet de vie. En effet, des RDV peuvent ne pas être honorés et des hospitalisations peuvent interrompre le suivi. Ou encore des sujets « sensibles » sont plus difficiles à aborder et nécessitent des RDV plus longs, ou au contraire plus courts et plus rapprochés.

7% des personnes accompagnées ont comme déficiences observées des troubles du langage et des apprentissages. Nous accompagnons plusieurs personnes aphasiques pour lesquelles le professionnel doit s'adapter et créer un mode de communication personnalisé (pictogramme, phrase fermée et simple, reformulation variée, écriture...) Ces accompagnements demandent encore plus de temps pour bien se connaître (professionnel et usager) et pour créer un lien de confiance, nécessaire pour communiquer. Ces personnes demandent une vigilance particulière de la part du professionnel qui doit s'assurer du consentement de la personne tout au long du parcours : surtout quand un « oui » prononcé n'est pas systématiquement signe d'accord.

Les professionnels ont constaté dans leur pratique qu'ils sont souvent amenés à réaliser des démarches liées au soin concernant les déficiences associées.

5.2.9 Aide humaine

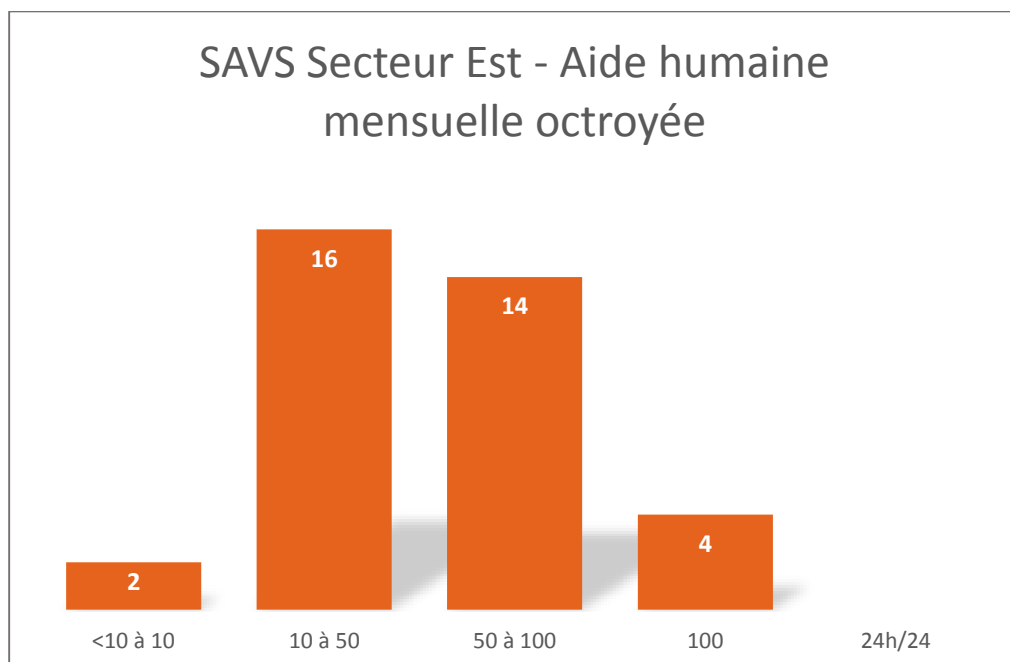
Le SESVAD a signé en 2011 une convention avec 3 Services d'Aide à la Personne ; il a revalidé ce conventionnement en 2018 avec **At'home, Age et Perspectives et ADEA**.

Cette convention est un contrat « Gagnant-Gagnant » très rigoureux et exigeant entre ces services et le SESVAD, qui permet aux personnes de bénéficier de prestations d'aide humaine de qualité, grâce à une coopération et des concertations entre les professionnels et ce, la plupart du temps sans reste à charge (le tarif horaire est égal au montant accordé par la PCH, sur la base d'un minimum d'heures mensuelles, hors dimanche et jours fériés).

La revalorisation, en janvier 2019, de la PCH par la Métropole de Lyon à 20 € par heure prestataire a permis de maintenir le conventionnement avec ces Services d'Aide à la Personne qui comme toute entreprise, ont à faire face à des charges croissantes (ancienneté des équipes, augmentation des charges salariales, patronales...).

Bien que le SESVAD ait conventionné avec des SAP, la personne accompagnée garde le libre choix du service qu'elle souhaite faire intervenir à son domicile, hors résidence Habitat Service où les locataires font intervenir A'thome qui peut proposer des interventions modulables puisqu'une heure d'intervention est possible dans ce cadre, contre 2 heures minimum hors de la résidence. Cette souplesse est particulièrement nécessaire à l'arrivée des personnes qui pour la plupart mènent pour la première fois l'expérience de la vie autonome.

Les accompagnants sociaux du SAVS sont fréquemment mobilisés sur la mise en place ou le maintien des prestations d'aide humaine : accompagnement dans l'acceptation de l'aide humaine, renouvellement de droits, réévaluation du plan d'aide humaine, coordination avec le SAP, changement de SAP, gestion administrative en lien avec les financeurs ...



36 personnes accompagnées par le SAVS (soit 56%) bénéficient d'une aide humaine (58% en 2017).

16 personnes sur les 36 (44%) bénéficient de 10 à 50 heures d'aide humaine.

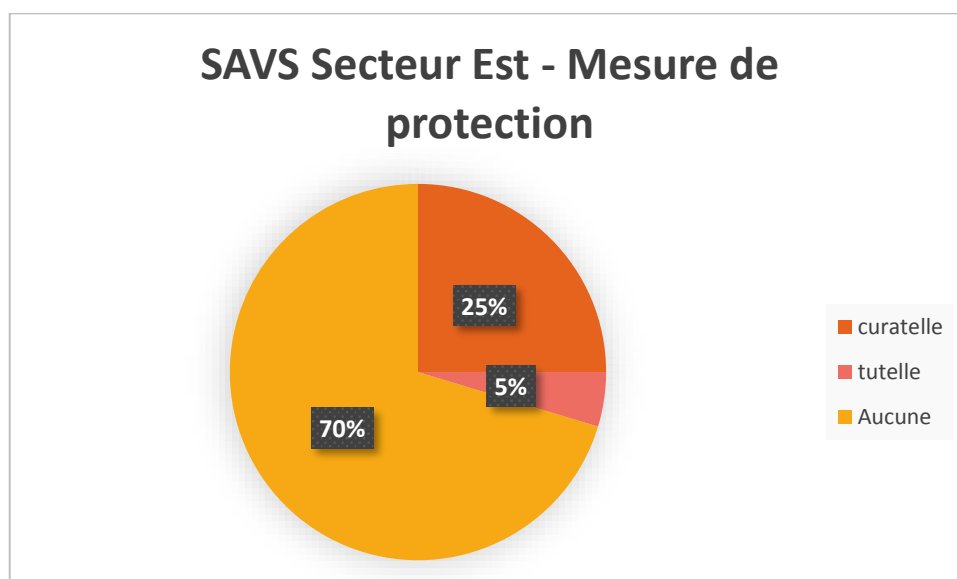
Pour **14 personnes (soit 39 %)**, le nombre d'heures d'interventions d'aide humaine est compris entre 50 heures et 100 heures par mois (33% en 2017).

11 % des usagers bénéficient de plus de **100 heures** d'aide mensuelles (soit **4 personnes**) (20% en 2017).

Les aides humaines comprennent différents dispositifs : PCH Aide-Humaine, ACTP, APA, Aide-ménagère au titre de l'aide sociale ou en financement propre, Indemnisation d'assurance.

Pour chaque personne accompagnée, les professionnels doivent évaluer à quel type de dispositif elle est éligible et réaliser l'ouverture et le maintien des droits.

5.2.10 Protection juridique



45 usagers du SAVS, soit 70 % n'ont aucune mesure de protection (69% en 2017).

16 usagers, soit 25 % sont sous curatelle simple ou renforcée (contre 23 % en 2017).

Les accompagnants sociaux sont sollicités par les personnes pour de l'aide à la réalisation de démarches administratives et financières. Au regard de l'évaluation des capacités qu'ils réalisent sur l'autonomie de la personne en ce domaine, ils peuvent être amenés à travailler, avec la personne accompagnée, sur la mise en place d'une mesure de protection (information sur les différentes mesures, rédaction de signalement au procureur, accompagnement dans la démarche judiciaire). Cette démarche, dans laquelle il est souvent difficile d'amener la personne accompagnée, peut s'avérer nécessaire du fait de la temporalité d'un accompagnement SAVS (normalement limité à quelques années dans la vie de la personne).

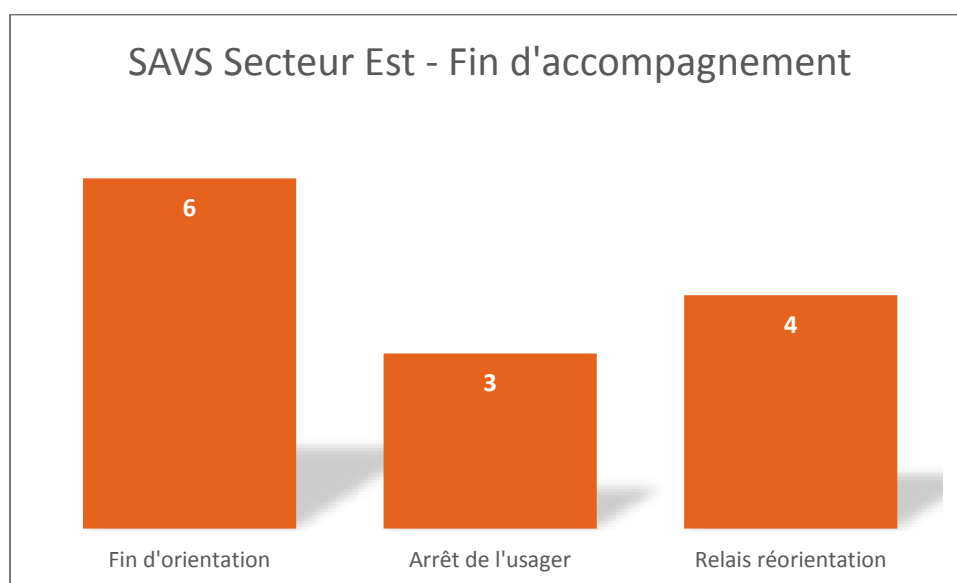
5.2.11 Usagers en fin d'accompagnement en 2018

En 2018, **13 personnes** ont quitté le SAVS secteur Est : le turn over est de **36.25 %** (15.9% en 2017).

La durée moyenne d'accompagnement pour les personnes sorties du dispositif est de **5 ans et 5 mois**.

L'augmentation du turn over s'explique par :

- La persévérance du travail de l'équipe en partenariat avec d'autres structures qui a permis finalement la concrétisation des projets des personnes (relai vers des SAMSAH, lieux de vie adaptés, formation, emploi...) et donc la réalisation des PPA !
- Le turn over des professionnels de l'équipe qui, s'il nécessite un accompagnement spécifique au changement pour les personnes accompagnées apporte aussi un souffle nouveau, des questionnements sur la pertinence de l'accompagnement, de nouvelles idées de partenariat et de relai, d'autre façon d'aborder l'accompagnement...



L'orientation CDAPH arrivait à terme pour **6** personnes et leur projet d'accompagnement était réalisé.

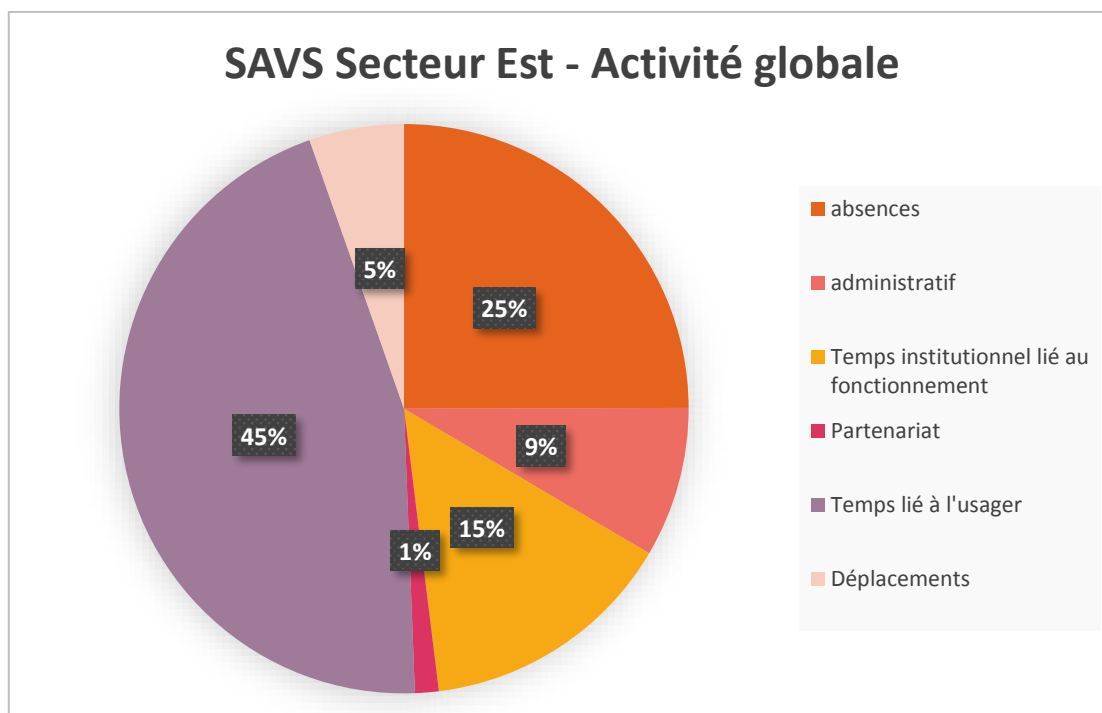
Le profil de la population accompagnée « vivant seule », et pour 58% non éligible à la PCH donc sans aide d'AVS dans le réseau de la personne, sont les raisons qui expliquent que le SAVS soit sollicité plus longtemps. L'objectif est de clôturer l'accompagnement sur des acquis et la consolidation des démarches réalisées, afin de garantir un maintien à domicile dans les meilleures conditions, de façon durable.

5.3.1 SAVS Secteur Est – Activité 2018

5.3.1.1 Activité globale 2018

L'activité globale concerne l'activité des accompagnants sociaux, de l'ergothérapeute et de la psychologue.

Le temps de travail de la chef de service lié aux personnes accompagnées (préadmission, admission PPA annuels, recadrage, courriers pour débloquer des situations complexes...) n'est pas comptabilisé avec celui du reste de l'équipe mais il contribue à l'accompagnement global des personnes.



En 2018, 45 % du temps de travail de l'équipe pluridisciplinaire (Intervenants sociaux, ergothérapeute et psychologue), sont liés à l'utilisateur contre 52 % en 2017. Cela correspond au temps en présence avec ou hors présence de l'utilisateur.

5% du temps de travail sont consacrés aux déplacements effectués dans le cadre de l'activité du service et cela fait partie du temps consacré aux personnes accompagnées.

La partie « administratif » qui représente **9%**, correspond au temps de bureau lié au fonctionnement du service (mise à jour de l'agenda partagé, réservation de véhicules de service, notes de frais, demandes de congés, etc.) ainsi que le temps passé au remplissage de l'activité statistique sur le logiciel Easy suite. (10% en 2017).

Les permanences d'accueil au SESVAD réalisées par les sociaux et ergos tous les après-midi sont incluses dans ces 9%.

Ces temps de permanence sont un véritable temps mis à la disposition des personnes accompagnées par le SESVAD. Il permet de les accueillir physiquement ou par téléphone. C'est un soutien et un lien dont elles peuvent bénéficier durant leur accompagnement dont elles se servent bien.

Le « temps institutionnel lié au fonctionnement » qui représente **15 %** (13 % en 2017), correspond à tous les temps liés à la Démarche Qualité (groupes de travail, réunions COQUA, travail rédactionnel sur le projet de service...), tous les groupes de travail et réunions entre

professionnels non liés à une personne accompagnée (réunion plénière, réunion SESVAD), les groupes d'Analyse de la Pratique, les réunions d'expression des salariés, les entretiens professionnels et de médecine du travail.

Les absences, soit **25 %** du temps de travail (17 % en 2017), se répartissent selon les motifs suivants.

Arrêts maladie	24%
Congés payés	25%
Récupération temps de travail***	7%
Congés maternité	31%
Congés parentaux	9%
Jours pour « enfant malade »	3%
Evènements familiaux	1%

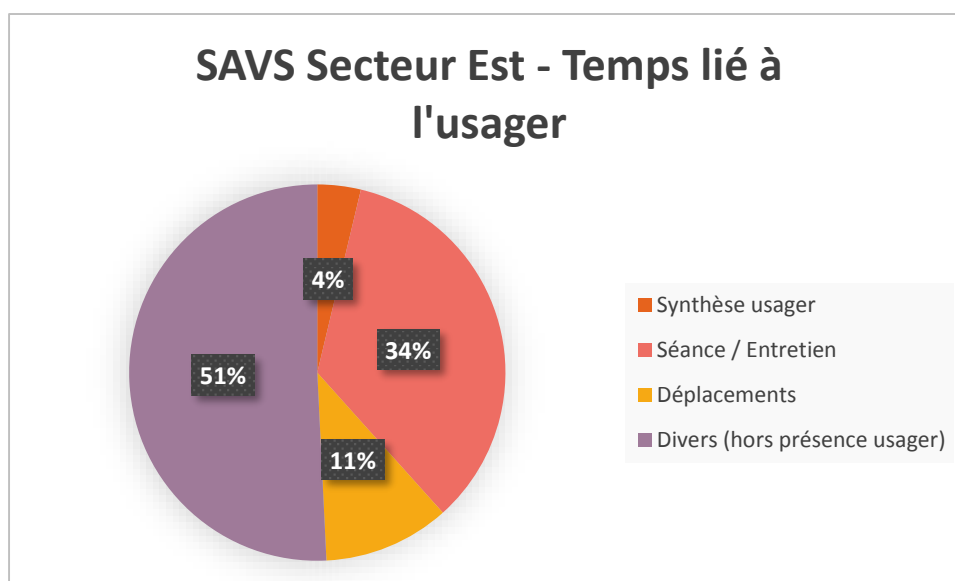
Cette année, le service a eu, à plusieurs reprises, besoin de se réorganiser. Si les congés maternité et parentaux ont pu être remplacés, cela n'a pas été possible sur les arrêts maladie et les heures de réduction du temps de travail hebdomadaire des futures mamans. Il y a également eu un temps de vacances sur un poste entre le départ d'une accompagnante sociale et l'arrivée de sa remplaçante, une stagiaire qui a pu dès la fin de sa dernière année d'études, assurer rapidement le relai à sa prise de poste et ce, grâce à sa connaissance du SAVS.

Le service a également réalisé une nouvelle embauche pour remplacer 2 accompagnantes sociales

- L'une du fait d'une promotion en interne.
- L'autre du fait d'un départ lié à la mutation du conjoint. Pour la première fois, une mutation interne à l'APF France handicap a pu être réalisée pour une de nos collaboratrices.

*** Les heures de récupération : elles sont comptabilisées dans le temps d'absence mais s'annulent avec le temps de l'activité. Les professionnels sont effectivement amenés à adapter leur temps de travail aux habitudes de vie, aux contraintes des personnes accompagnées (ex : travailleurs en ESAT que l'on ne peut rencontrer que le soir...).

5.3.1.2 Temps lié directement aux usagers



34 % du temps lié à l'utilisateur est consacré aux « **séances/entretiens** » : c'est du temps direct avec et pour l'utilisateur qui correspond aux entretiens physiques (au domicile, au service ou à

l'extérieur) ou par téléphone avec les professionnels (accompagnant sociaux, ergothérapeute, psychologue, chef de service), les rendez-vous en binôme avec des partenaires éventuels (mais hors temps de synthèse).

Ces entretiens peuvent concerner l'aide au suivi du budget, le soutien dans la gestion des courriers reçus et démarches administratives, l'organisation de la vie quotidienne (apprentissage liés à l'entretien du logement, l'alimentation...), l'apprentissage de nouvelles aides techniques, etc.

C'est aussi lors de ces entretiens que les synthèses avec les partenaires extérieurs sont préparées : rencontre avec le Service d'Aide à la Personne, rencontre avec les partenaires du monde du travail, rencontre avec les professionnels du soin (médecin traitant, hôpitaux, cabinet infirmier, etc.).

Les entretiens à domicile représentent une grande part du temps lié à l'utilisateur dans la mesure où ils permettent d'élaborer et de mettre en œuvre les Projets Personnalisés d'Accompagnement. Intervenir auprès de la personne dans son cadre de vie permet aux professionnels d'être au plus près de sa réalité quotidienne et de ses besoins et souhaits pour vivre autonome à domicile.

Les « séances/entretiens » prennent aussi en compte **les accompagnements éducatifs** correspondant à l'ensemble des déplacements réalisés avec l'utilisateur et un ou plusieurs professionnels de l'équipe. Il peut s'agir d'accompagnements « éducatifs » dans les démarches liées à la vie quotidienne et sociale comme, le lien avec les administrations, avec la banque, les associations de secteurs pour les loisirs ou le sport, etc.

Pour l'ergothérapeute, ces accompagnements permettent de travailler avec la personne sur l'utilisation de nouvelles aides techniques comme un fauteuil roulant, ou encore l'apprentissage d'un trajet domicile-travail-commerces par exemple pour les personnes présentant des troubles de l'orientation.

Les « bilans en présence de l'utilisateur » (4%) correspondent à l'ensemble des rencontres avec l'utilisateur, des membres de l'équipe et un ou plusieurs partenaires. Ces synthèses peuvent avoir lieu au domicile de la personne, dans les locaux du SESVAD ou ceux des partenaires. Ces synthèses correspondent également aux réunions sur le Projet Personnalisé d'Accompagnement qui ont lieu tous les ans (voir plus rapproché si nécessaire), généralement au domicile de l'utilisateur et en présence du chef de service et de l'accompagnant social référent ainsi qu'aux rendez-vous de fin d'accompagnement et de fin de période de mise à disposition de 6 mois suite à la fin d'accompagnement. Ils correspondent également aux accueils nouvelles demandes.

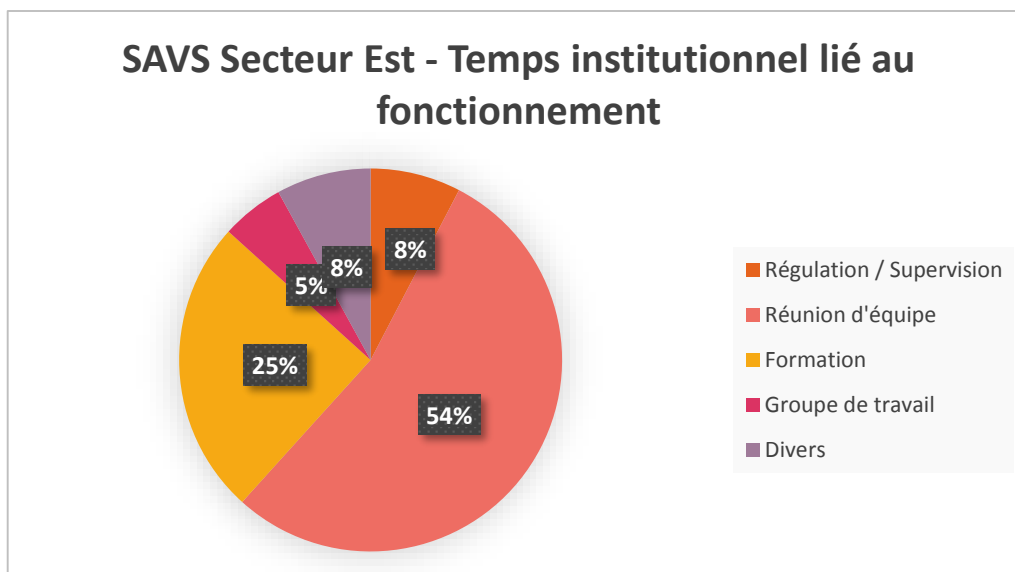
L'item « divers hors présence utilisateur », correspond à 51 % du temps lié à l'utilisateur. Le temps passé au service par les professionnels est essentiellement lié au suivi des utilisateurs accompagnés. En effet, bien souvent le temps d'entretien avec l'utilisateur ne peut suffire à garantir un accompagnement de qualité, répondant aux besoins des personnes.

Certaines démarches nécessitent que les professionnels poursuivent le travail engagé avec l'utilisateur, en complément de leurs visites à domicile : relance de dossiers administratifs urgents, relance de partenaires liés au logement, aux aides techniques, au soin, etc.

Ces temps « divers hors présence utilisateur » correspondent également aux temps consacrés à la tenue des dossiers, aux réunions d'équipe portant sur des questions précises liées aux accompagnements, à la communication interne autour des situations (mails, points informels, téléphone par exemple pour alerter, sur un point notoire, l'astreinte ou un autre service du SESVAD qui accompagne également la même personne).

Enfin, ces temps hors de la présence de l'utilisateur correspondent au temps consacré à la préparation de l'arrivée d'un nouvel utilisateur dans notre dispositif (souvent durant plusieurs mois), et qui nécessite une coordination fine avec les partenaires (partenaire à l'origine de la demande, Service d'Aide à la Personne, mandataire judiciaire, cabinet infirmier, etc.).

5.3.1.3 Temps institutionnel lié au fonctionnement du service



8 % du temps est lié à la rubrique « divers temps institutionnel lié au fonctionnement » (traitements mails, courriers, mises à jour des plannings etc.) (13% en 2017).

54% du temps institutionnel lié au fonctionnement du service correspond à des temps de réunion en équipe non liés à l'utilisateur (réunion SESVAD, réunion plénière, groupe de travail Qualité...).

5.3.2 SAVS Secteur Est – Activité des accompagnants sociaux

Le SAVS compte 3,5 ETP de travailleurs sociaux, de diverses formations.

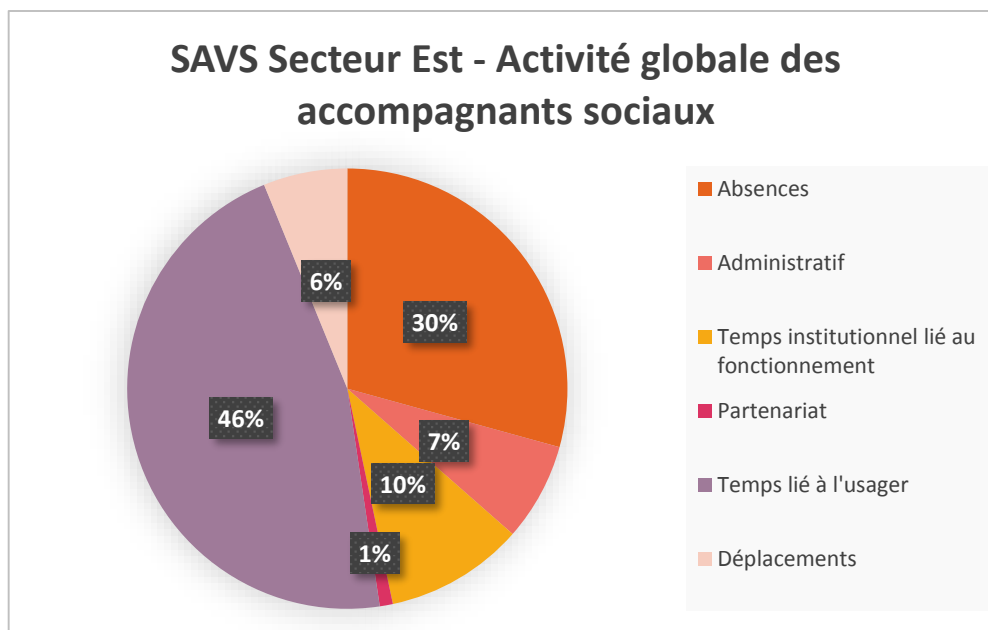
Chaque accompagnante sociale est **référente de personnes accompagnées au prorata de son temps de travail sur une base de 14 personnes par équivalent temps plein.**

La fréquence des visites à domicile est adaptée en fonction des besoins de la personne (allant de plusieurs fois par semaine en cas de situation de crise à une fois tous les mois) et cela évolue tout au long de l'accompagnement de la personne, en fonction de ses besoins et des objectifs du Projet Personnalisé d'Accompagnement. Exceptionnellement, certains entretiens peuvent avoir lieu dans les locaux du service pour des besoins techniques, mais l'ensemble du suivi se fait au domicile des usagers, en synthèse auprès de partenaires ou par des accompagnements éducatifs à l'extérieur.

Le travail de l'accompagnante sociale commence par la **mise en place d'une relation de confiance** avec la personne afin de favoriser l'émergence du projet et de travailler ensemble à sa réalisation. Un temps de rencontre et de présentation avec la psychologue du service est proposé à chaque personne qui choisit de s'en saisir ou non. En revanche, que cette dernière débute ou non son accompagnement, la psychologue est présente lors des réunions de service, afin d'apporter un éclairage complémentaire à l'équipe.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement est préparé en amont avec l'utilisateur, puis l'équipe pluridisciplinaire (psychologue, chef de service, référent et ergothérapeute s'il intervient dans la situation) lors d'une des réunions de service. Dans un second temps, ce projet est validé avec la personne, le référent social et le chef de service au cours d'une visite à domicile, ou au service. Ce projet définit les objectifs sur lesquels le service va accompagner l'utilisateur ainsi que les moyens à mobiliser. Il est le fil rouge de l'accompagnement. Il est réévalué au minimum une fois par an, afin de mesurer les progrès accomplis, mais aussi les écarts entre ce qui a été prévu et ce qui s'est effectivement passé. Cette mise à jour annuelle du PPA garantit à l'ensemble des personnes suivies par le SAVS un accompagnement ajusté au plus près de leur réalité.

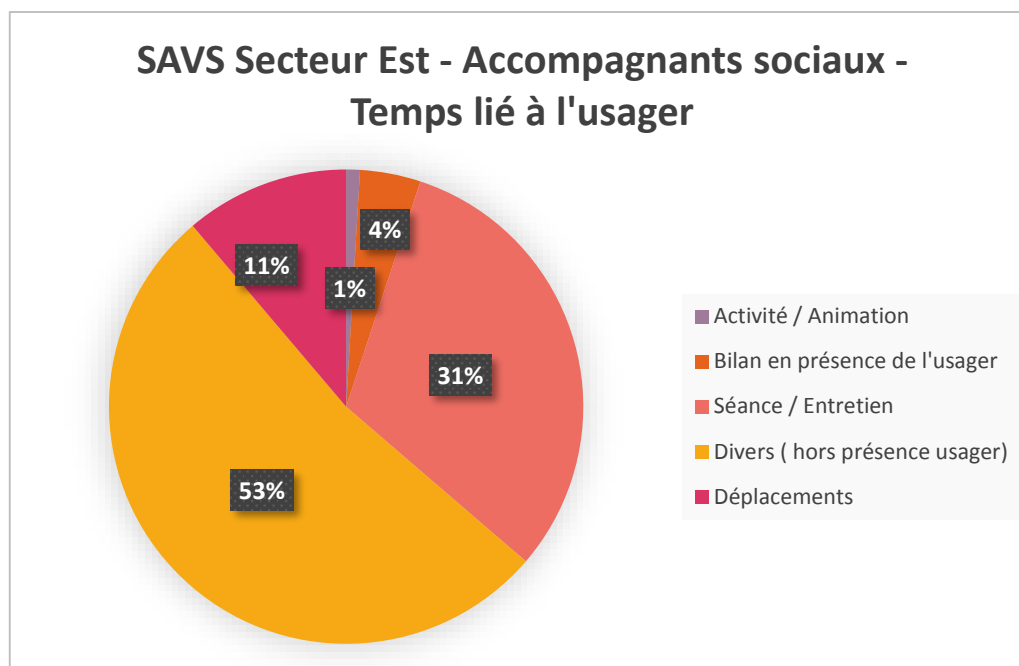
5.3.2.1 Activité globale



52 % (46% + 6% liés au déplacements pour se rendre chez les usagers) du temps travaillé par les accompagnants sociaux est destiné à l'utilisateur (en sa présence ou non) (54% en 2017)

Au sein de l'équipe d'accompagnantes sociales, l'une d'entre elle est élue DP. Son temps de délégation ne figure pas dans l'activité globale mais impacte, à raison de 10%, son temps de travail (0.75ETP). Pour mémoire aussi, le SAVS a connu des vacances de poste d'accompagnants sociaux et plusieurs mouvements nécessitant des temps d'adaptation des professionnels.

5.3.2.2 Activité liée à l'utilisateur



Les entretiens auprès des personnes accompagnées constituent 31 % du temps lié à l'utilisateur (36% en 2017).

Pour rappel, **64** personnes ont été accompagnées par le SAVS en **2018**.

L'accompagnant social, dans le cadre du Projet Personnalisé d'Accompagnement, et en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, accompagne l'utilisateur dans divers domaines.

- **Activité liée au logement**¹⁷ : en plus des logements transitionnels de la résidence Habitat Service, le SESVAD propose 2 logements transitionnels dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon sous convention avec SOLIHA. La personne bénéficie dans ce cadre d'un accompagnement renforcé par le service, avec pour objectif d'évaluer sa capacité à vivre de façon autonome dans un logement pérenne.

L'accompagnement lié au logement induit une évaluation, avec la personne :

- De ses envies,
- De ses capacités financières,
- De ses repères spatio-temporels,
- Des aménagements de logement et aides techniques nécessaires, évalués avec l'ergothérapeute,
- De son organisation et de la gestion du quotidien dans le logement.

Un outil, réalisé en interne, est proposé en début d'accompagnement : le questionnaire d'auto-évaluation. Il amène les personnes nouvellement accompagnées à se questionner autour :

- De leurs repères dans le temps,
- De leur alimentation,
- De l'hygiène,
- De leur gestion administrative et financière,
- Et de l'aide humaine.

Cette étape amène les personnes à faire elle-même un état des lieux de leurs compétences et de leurs attentes vis-à-vis du SAVS. Elle nous permet également de partir des constats des bénéficiaires et non de la projection que l'on pourrait faire de leurs besoins.

¹⁷ Cf. partie 11.3.2.2 pour Habitat Service

Ce temps d'évaluation en logement transitionnel permet de définir avec la personne l'orientation qui lui serait la plus adaptée (accès à un logement indépendant ou à une structure collective).

La majeure partie des personnes accompagnées, s'oriente vers un logement de droit commun dans le parc social. Dans ces cas-là, sont nécessaires la constitution des dossiers de demande de logement social, l'inscription à la commission ACDA de la Maison de la Veille Sociale. Une fois la personne inscrite, elle reste en vigilance constante avec l'accompagnant social sur les offres de logement diffusées. Lorsqu'une offre paraît pertinente, un repérage du quartier est nécessaire, ainsi qu'une visite du logement et une projection sur le budget à venir. La personne est ensuite accompagnée dans l'organisation du déménagement et l'installation dans le logement et plus généralement dans son nouvel environnement de vie (commerces de proximité, transports, professionnels de santé, etc.).

49 personnes suivies par le SAVS en 2018 ont été accompagnées pour une problématique liée au logement : recherche de logement du fait de l'évolution de leur handicap, de leur situation familiale ou de leur projet de vie et/ou adaptation du domicile.

- **Activité liée à la santé** : il s'agit de coordonner les interventions des différents professionnels, rechercher des partenaires (**médecin généraliste et IDE très difficiles à trouver**) adaptés en fonction de la problématique de la personne, la soutenir dans les problématiques d'addictions, l'accompagner physiquement lors de ses rendez-vous médicaux, la sensibiliser à certaines thématiques (hygiène, alimentation...) et l'accompagner, dans certains cas, dans l'organisation de ses rendez-vous médicaux (réalisation de planning, réservation des VSL...).

Depuis plusieurs années maintenant, nous faisons le constat que l'accompagnement dans le domaine de la santé occupe de plus en plus une place importante dans le suivi global de la personne.

Le professionnel du SAVS peut être amené à intervenir dans la démarche de soin : de la réflexion à la réalisation, ce qui peut poser des difficultés dans certaines situations. En effet, l'équipe SAVS ne disposant pas de professionnels du soin, l'accompagnant social peut alors parfois manquer de connaissances dans ce domaine, ce qui complexifie l'accompagnement dans certaines démarches et la coordination dans l'accès aux soins. Elle se doit donc de trouver les relais pour mener à bien ses missions, par exemple sur l'orientation vers d'autres structures spécialisées qui demandent que soit réalisée, par une équipe médicale, une évaluation de la situation avant l'entrée dans la structure. Lorsque l'équipe mesure ses limites de façon répétées en matière de « santé », elle questionne avec la personne l'orientation vers un SAMSAH.

Face à ces besoins, la présence d'une psychologue et d'un ergothérapeute dans l'équipe représente des ressources précieuses pour disposer d'un éclairage tant sur la situation que sur la façon d'accompagner.

En parallèle, de manière ponctuelle ou plus pérenne, des ressources internes au SESVAD comme le SSIAD et la GIN peuvent être sollicitées. C'est un atout pour le SAVS que de pouvoir prendre conseil, voire inscrire la personne accompagnée dans une logique de parcours dans la mesure des places disponibles.

Le travail en réseau autour des démarches d'accès aux soins est donc essentiel et occupe une large place dans l'accompagnement de certains usagers. Certaines personnes ont un suivi médical important avec différentes problématiques, parfois très éloignées les unes des autres, nécessitant l'intervention d'une pluralité de professionnels. La présence par exemple de **troubles psychiques** pour environ la moitié des personnes accompagnées, s'ajoutent au handicap moteur. Cela complexifie l'accompagnement. Un travail en étroite collaboration avec les partenaires médicaux et paramédicaux spécialisés est alors indispensable : avec les médecins traitants principalement, mais également avec des partenaires plus spécifiques comme Psymobil, Lyade, l'HAD Santé Mentale et Communautés, le SAMSAH Paul Balvet, etc.

L'accompagnement lié à la santé constitue pour certaines personnes une première étape nécessaire et incontournable pour pouvoir aborder d'autres dimensions. Cependant, il est apparu que malgré l'accord des personnes accompagnées pour aborder ces questions et malgré un réel travail en réseau avec les partenaires, la question de l'accès aux soins est aussi une question financière. La précarité budgétaire de certaines complexifie en effet d'autant plus cet accompagnement dans les démarches de soins.

44 personnes ont été accompagnées sur des questions liées au soin en 2018.

- **Activité liée à la vie sociale** : il s'agit de soutenir les personnes accompagnées dans l'accès à des activités et sorties culturelles et/ou artistiques, l'organisation des vacances, la rencontre avec d'autres personnes, la connaissance d'un quartier, le repérage d'un trajet, la recherche de bénévolat, etc.

33 personnes accompagnées par le SAVS ont évoqué une demande liée à leur vie sociale en 2018 : 28 personnes recherchaient des activités pour s'occuper et/ou rompre l'isolement. 22 demandes concernaient un séjour vacances et d'autres demandes étaient liées à la connaissance d'un quartier, au repérage d'un trajet, une recherche de bénévolat, etc.

- **Activité liée à la gestion du budget** : il s'agit de soutenir la personne accompagnée dans la gestion de son budget lié à la vie en appartement, à des activités de loisirs, à des besoins de santé, etc., et en cas de grosses dépenses inattendues.

Lors de certains accompagnements à la gestion du budget, les constats du référent social peuvent l'amener à faire un signalement au procureur de la République. Ces étapes, même si elles sont nécessaires pour une sécurisation de la vie matérielle de la personne, sont toujours très difficiles à vivre dans un accompagnement de proximité, basé sur une confiance réciproque.

Si la personne accompagnée est sous mesure de protection, ce travail de gestion du budget prend d'autres formes (argent de semaine, argent de poche) et se fait bien sûr en concertation avec le représentant légal. Un travail de partenariat important est en effet réalisé avec chacun des organismes qui assurent la protection de la personne accompagnée.

31 personnes accompagnées par le SAVS ont formulé une demande d'aide dans la gestion de leur budget.

- **Activité liée aux démarches administratives** : il s'agit de soutenir l'usager dans la réalisation de ses démarches administratives et l'accès aux droits, l'accompagner à ses rendez-vous (CAF, CPAM, Maisons de Rhône, etc.), mettre en place des outils méthodologiques (classement, fiche mémo, autres), et être en lien avec les partenaires. De plus en plus de démarches doivent se réaliser par internet ce qui modifie les pratiques des professionnels et peut mettre les personnes accompagnées en difficulté.

En 2018, 56 personnes accompagnées ont été aidées pour des démarches administratives de droits communs et 58 pour des démarches administratives spécifiques liées à leur situation de handicap.

- **Activité liée à l'emploi** : cela peut correspondre à une aide à la reprise d'un emploi, la recherche d'un emploi, le lien avec l'employeur, la formation, les recherches de stages, les liens avec les partenaires notamment les équipes d'un ESAT, d'une EA, mais aussi Pole Emploi, Cap Emploi, les structures de type UEROS etc. Les outils des partenaires de droit commun peuvent être utilisés dans la recherche d'emploi, comme les Périodes de Mise en Situation en Milieu Professionnel de Pôle Emploi, complétés par des supports adaptés comme les bilans de compétences de l'ADAPT par exemple

Pour les personnes salariées d'ESAT, les synthèses faites sur l'année sont des temps primordiaux afin de visualiser l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle, dans le but de permettre à la personne accompagnée de toujours gagner un peu plus en autonomie. Le milieu du travail protégé est aussi un bon relais lors de l'arrêt de l'accompagnement par le SAVS, d'où l'importance d'entretenir une coordination pertinente.

En 2018, une jeune femme accompagnée par le SAVS a participé auprès de la secrétaire du SESVAD au « DUODAY » dispositif national qui permet, sur une journée, à la fois aux

personnes en situation de handicap de découvrir un métier et aux entreprises de découvrir le handicap.

27 usagers ont bénéficié, au travers de ces différentes démarches, d'un accompagnement vers l'emploi en 2018.

- **Activité liée à la vie quotidienne** : ce domaine est très vaste, il comprend les interventions des Services d'Aide à la Personne, et donc toute la coordination qui est nécessaire (organisation, PCH, liens avec les SAP, etc.), l'aide à la réalisation de recettes de cuisine simples, l'apprentissage d'une certaine indépendance pour l'entretien du logement, l'entretien du linge, l'utilisation d'une machine à laver, d'un congélateur, le travail sur l'hygiène vestimentaire ou corporelle, etc.

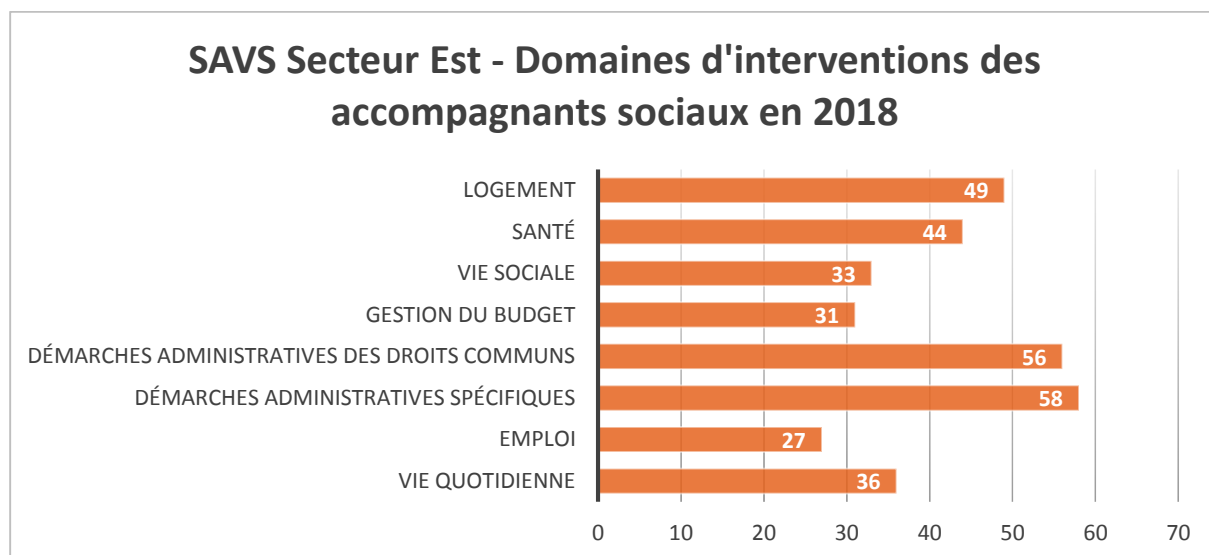
Cela passe tant par des temps de coordination avec les SAP, que par des mises en situation, parfois répétitives, ou par la création de supports écrits et didactiques permettant de soutenir la mémorisation des gestes à réaliser.

Un autre aspect important de la vie quotidienne réside dans la gestion de leur emploi du temps : Apprendre ou ré apprendre à utiliser un agenda ou tout autre moyen de compensation (téléphone, alarme, post-it, affichage pertinent au sein de l'appartement...). Pour chaque personne il faut trouver le système qui lui correspond et cela demande parfois du temps et beaucoup de créativité !

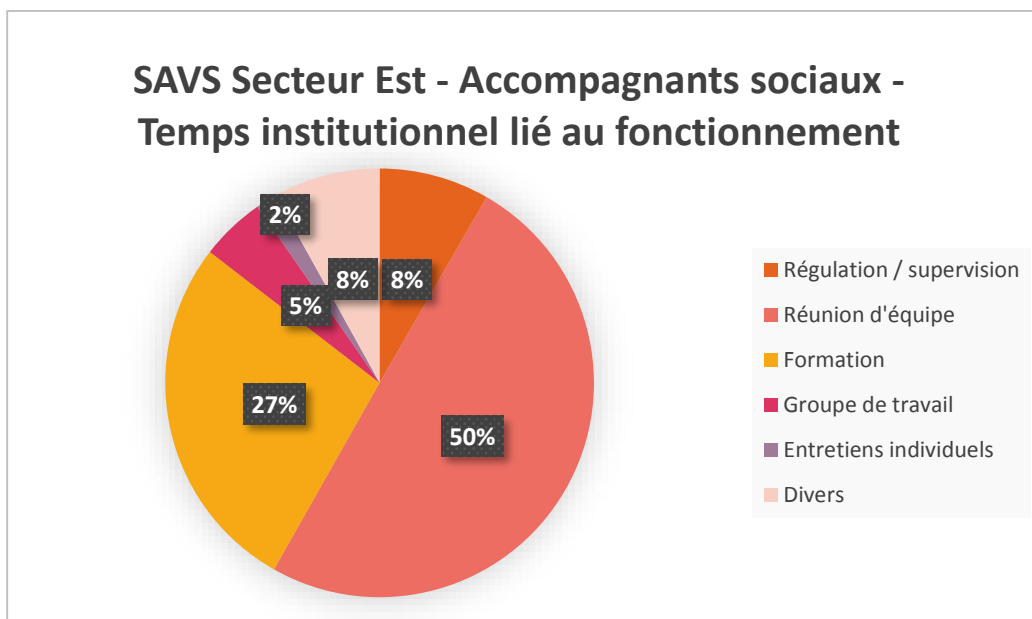
36 personnes ont bénéficié de cet accompagnement dans la gestion et l'organisation de leur vie quotidienne en 2018.

- **Activité liée aux aides techniques** : en lien avec l'ergothérapeute, dans les principales demandes, on note le plus fréquemment, l'acquisition d'un nouveau fauteuil roulant manuel ou électrique, ou bien l'amélioration des options. Viennent ensuite le siège de douche, lit médicalisé, lève personne, déambulateur, etc. Il peut également s'agir de petites aides techniques pour faciliter le quotidien et amener plus de confort à la personne : repose pied, éplucheur, planche à découper, agendas, coussin d'assise, etc. Un travail en étroite collaboration peut aussi être réalisé avec l'ergothérapeute dans la recherche de moyens de compensation des troubles cognitifs de certaines personnes.

Une fois le besoin identifié, les démarches sont engagées, parfois très longues, avec les appareilleurs, la MDPH et les CDAPH, voire le fond de compensation et les fonds d'action sociale de différentes caisses. Les accompagnants sociaux interviennent alors tant dans l'explication des étapes, que la stimulation à les réaliser, voire la réalisation propre selon le degré d'autonomie de la personne et de la présence ou non d'un environnement aidant.



5.3.2.3 Temps institutionnel lié au fonctionnement



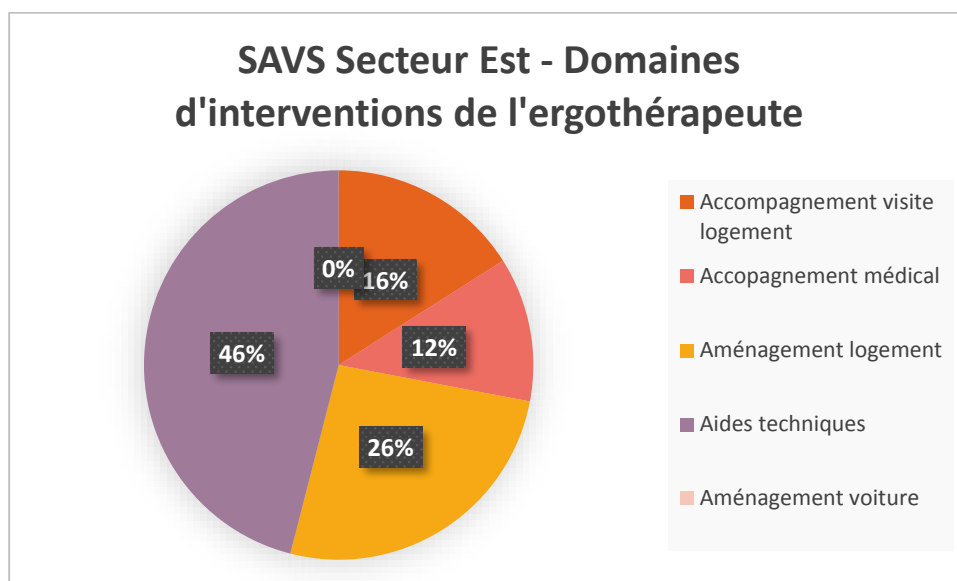
50% du temps institutionnel lié au fonctionnement est consacré aux réunions d'équipe.

Sur des temps institutionnels comme les réunions SESVAD, des partenaires du secteur sanitaire et social ont pu intervenir afin de se présenter, de présenter leur dispositif, de travailler notre partenariat. Ces rencontres permettent de mieux nous connaître et ainsi mieux travailler ensemble en ajustant nos pratiques les uns par rapport aux autres dans l'intérêt des personnes accompagnées.

En 2018, les accompagnants sociaux et les ergos ont participé à 2 jours de formation en intra sur les troubles liés à la cérébro lésions.

Selon les propositions au cours de l'année, un ou deux membres de l'équipe ont participé à diverses journées dont le contenu est restitué à l'équipe pour partager les connaissances acquises.

5.3.3 SAVS Secteur Est – Activité de l'ergothérapeute



L'ergothérapeute du SAVS intervient à 0,75 ETP (26,5h hebdomadaires) sur le service. Par ses connaissances des pathologies et des conséquences en lien avec l'environnement et les activités, elle fait le lien entre les déficiences des personnes accompagnées et leurs répercussions dans leur vie quotidienne.

L'ergothérapeute intervient soit au domicile de l'usager, soit à l'extérieur pour des accompagnements.

Toutes les personnes suivies au SAVS ne bénéficient pas nécessairement de l'action de l'ergothérapeute. Son intervention peut débuter dès l'arrivée de la personne au SAVS ou plus tard, lorsque la nécessité de son intervention spécifique est évaluée comme nécessaire par le référent social, la psychologue, le chef de service ou un partenaire. Elle intervient toujours en complémentarité avec l'accompagnant social qui est référent de la personne. Cela nécessite une bonne coordination entre les deux professionnels pour être cohérent dans ce qui est proposé à la personne suivie.

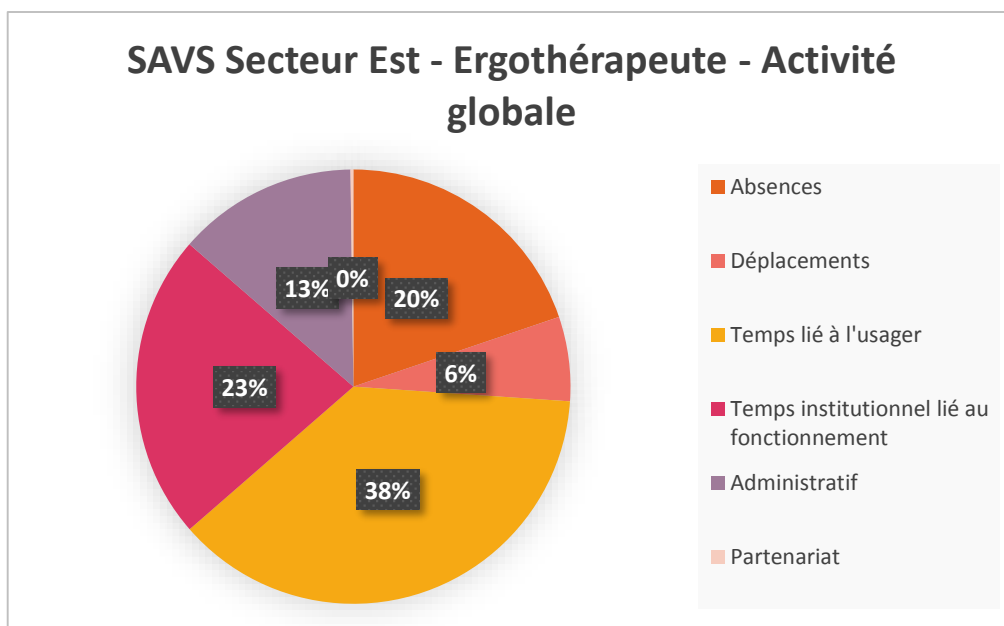
En 2018, l'ergothérapeute a rencontré 37 personnes différentes (dont 13 à Habitat Service). Quelques-unes n'ont été vues qu'une fois (12 personnes dont 1 d'Habitat Service) et les autres plusieurs fois, (jusqu'à 28 rencontres pour 1 personne) pour un total de 170 rencontres.

Parmi ces personnes, des interventions ponctuelles ont eu lieu avec des personnes suivies au SAMSAH lors des absences de la collègue ergothérapeute.

La fréquence des rencontres est très variable et établie en fonction des besoins de la personne suivie ainsi que de la durée de son accompagnement.

L'intervention de l'ergothérapeute commence par une **évaluation des déficiences** de la personne, une **analyse de son environnement** et **des activités à réaliser** pour déterminer sa situation de handicap.

5.3.3.1 Activité globale de l'ergothérapeute



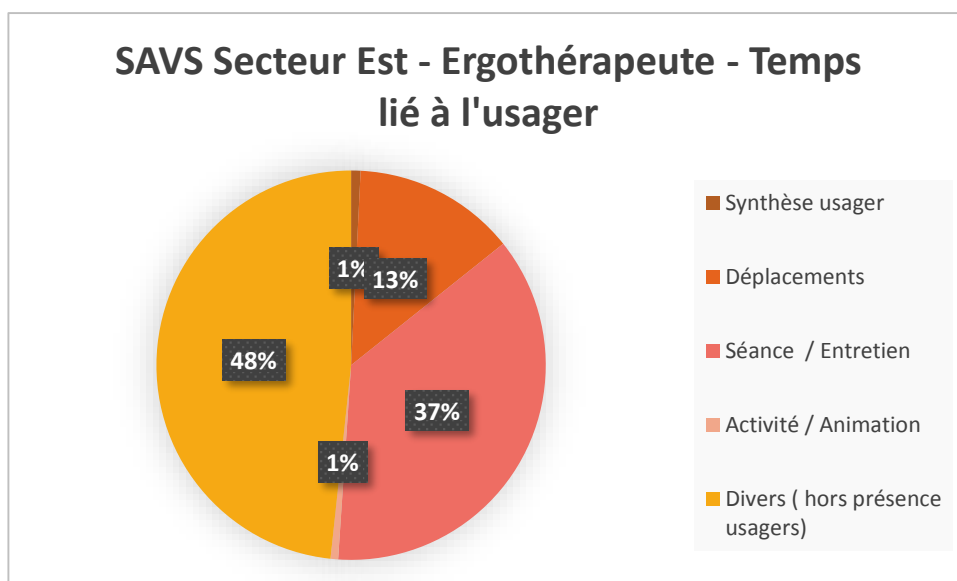
38 % du temps de travail de l'ergothérapeute au SAVS est lié à l'utilisateur (en sa présence ou non) (39% en 2017).

23 % est attribué au temps institutionnel lié au fonctionnement (24% en 2017) (cf. détail partie 5.3.3.1).

Les absences regroupent les congés (80%) et les temps de récupération d'heures de travail réalisées en dehors des horaires ordinaires (20%) pour répondre aux besoins particuliers des personnes en lien avec leur projet (ex : Evaluation des besoins au lever pour permettre un départ en stage à l'ESAT).

L'ergothérapeute est élue au CE. Elle bénéficie de 20 heures de délégation par mois prises sur son temps de travail et non remplacées.

5.3.3.2 Temps lié à l'utilisateur



Les interventions de l'ergothérapeute peuvent concerner **l'évaluation des besoins en aide humaine**, soit pour ouvrir les droits PCH, soit en vue d'une réévaluation de ses besoins. Cette évaluation se fait par un entretien et des mises en situations dans la vie quotidienne (toilette, transferts, déplacements extérieurs) mais aussi parfois, directement avec le référent social qui connaît bien la personne.

En 2018, l'évaluation d'indépendance a concerné 9 personnes (5 à HS) dont certaines pour argumenter la demande en aide humaine PCH en lien avec le choix du mode de vie.

Ses interventions peuvent également concerner **le choix d'aides techniques**.

Les aides techniques sont très variées, de la plus simple à la plus complexe, choisies en fonction des besoins de la personne (pour la cuisine, la toilette, les transferts, les déplacements, la communication...).

La démarche de choix commence par une évaluation des besoins en aides techniques la réalisation d'un cahier des charges pour définir les aides techniques qui y répondent et organiser des essais en situation en lien avec des revendeurs puis une fois le matériel choisi, et les devis faits, la rédaction d'un argumentaire pour les dossiers de financement. Les dossiers peuvent nécessiter un suivi parfois complexe. Il peut y avoir plusieurs demandes d'aides techniques pour une seule personne.

L'acquisition d'une aide technique se déroule en plusieurs étapes: définition de la problématique, recherche documentaire de solutions techniques, contact avec les revendeurs pour organiser des essais et prêts du matériel pour valider la solution en situation réelle, essais comparatifs si besoin, demande de devis comparatifs, validation du choix par un argumentaire. La recherche de financements ainsi que le paiement (qui peut être très complexe suivant le nombre de financeurs et de revendeurs différents) se fait en lien avec les accompagnants sociaux. L'ensemble de ce processus d'acquisition des aides techniques explique les délais parfois longs entre le moment de la demande, le moment de la livraison et celui du paiement du matériel. Parfois, nous sommes amenés à mettre à disposition un matériel nous appartenant, dans l'attente de l'achat définitif.

Le nombre de personnes concernées (22 personnes pour 49 demandes de compensation) correspond à des personnes pour qui la démarche s'est effectuée entièrement ou partiellement sur l'année 2018.

En lien avec l'accompagnant social référent, l'ergothérapeute participe au **suivi médical spécialisé**. Certaines personnes n'ont pas un suivi médical adapté, ne sont pas en mesure de gérer eux même les différentes consultations ou sont en demande d'un suivi spécialisé. L'ergothérapeute peut les orienter, les accompagner vers ces dispositifs particuliers (centres de MPR, centres spécialisés pour des prises en charge particulières comme la posture, etc.). Il assure aussi le lien avec les professionnels de santé des établissements pour une meilleure compréhension de leurs difficultés et une coordination avec le travail effectué par le SAVS à domicile. **Cela a concerné 7 personnes en 2018.**

Enfin, l'ergothérapeute assure un travail sur **l'accessibilité dans le logement** :

Lors de la recherche d'un nouveau logement, la **visite de logement** avec les personnes permet

- De vérifier l'adéquation du logement à leurs besoins spécifiques, comme par exemple l'utilisation dans les lieux de matériel de transfert ou les contraintes liées à la circulation du fauteuil (cela a concerné 10 visites pour 8 personnes en 2018 dont 6 d'HS),
- De leur donner des conseils pour l'aménagement de leur logement dans le choix des meubles au regard de leurs difficultés... (pour 1 personne en particulier cette année).

Pour les personnes déjà en logement durable, **13 personnes en 2018 pour 31 demandes différentes ont eu besoin d'aménagements spécifiques** (cuisine adaptée, adaptation de la salle de bains, installation d'un plan incliné particulier, pose de barres essentiellement) ce qui nécessite l'évaluation des besoins, la recherche de solutions techniques, des RV avec des

artisans, les croquis, l'étude des devis, la rédaction d'argumentaires pour les demandes de financements, le suivi lors de la réalisation, le suivi des paiements). Comme pour les aides techniques, les 13 personnes ont été accompagnées pour tout ou partie des démarches.

Il faut souligner **le temps occupé à suivre les dossiers de demandes de PCH et de FDC** en lien avec les accompagnants sociaux (constitution des dossiers, relance, rencontre à domicile avec l'ergothérapeute MDR, suivis des propositions, corrections, envois des factures pour le paiement, négociation avec les revendeurs pour la livraison et l'attente de paiement, vérification de l'adéquation des aides techniques à la situation actuelle de la personne (maladie évolutive...) qui peut être très important.

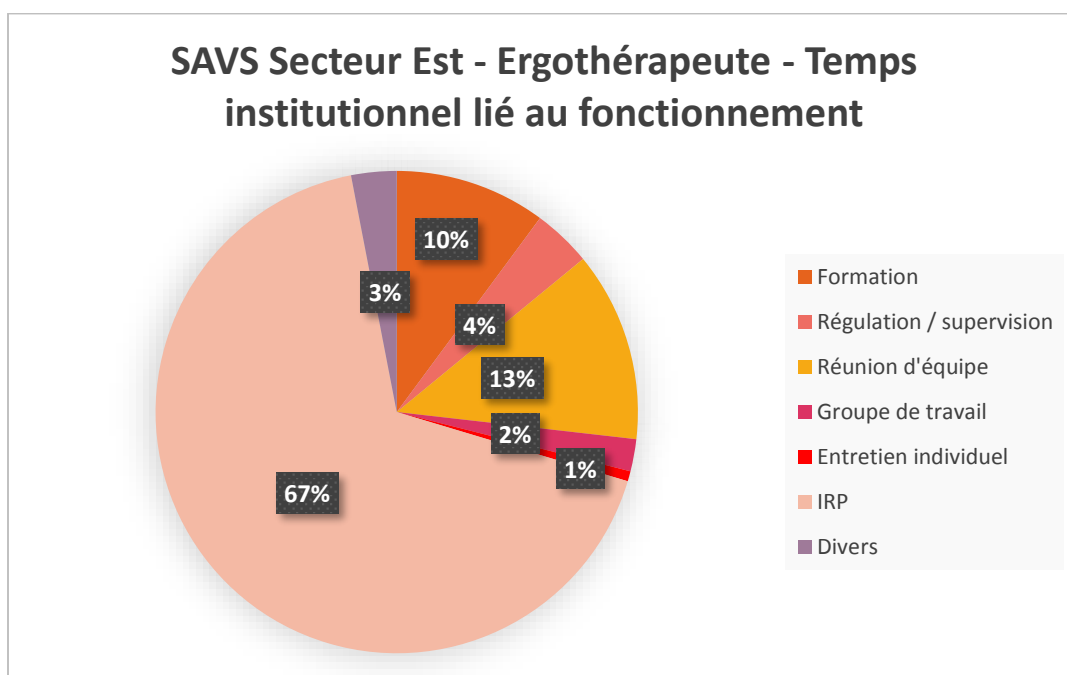
Sur l'année 2018, un total de 164 rencontres (dont 58 à HS) pour un total de 246 heures d'entretien et 70 heures de trajet ont été réalisées, que ce soient des visites à domicile, des rendez-vous au bureau ou des accompagnements à l'extérieur, sachant qu'un temps important se déroule en dehors de la présence de l'usager pour toutes les recherches documentaires, élaboration d'outils individualisés, travail sur plan ou réalisation de croquis, la coordination avec le référent social de la personne et la psychologue, ainsi qu'avec les différents partenaires : revendeurs de matériel médical, diverses associations, artisans etc.

Depuis le 8 novembre 2018, un stagiaire ergothérapeute venant de Grèce a été reçu, pour 5 mois, dans le cadre d'ERASMUS+. L'accueil de stagiaire demande aux professionnels de l'attention et du temps d'encadrement. Du fait de la date de son arrivée, il est difficile sur cette année de ressortir l'impact de son activité ...ce sera plus lisible sur 2019.

L'encadrement d'un stagiaire ergothérapeute, en particulier venant d'un autre pays (Grèce) nécessite de prendre du temps pour lui expliquer le fonctionnement du service mais aussi les spécificités françaises d'intervention auprès des personnes en situation de handicap. ainsi que la découverte du réseau. La durée de 5 mois de stage (dont 2 mois en 2018) permet cet investissement.

5.3.3.3 Temps institutionnel lié au fonctionnement

Rappelons que **46%** du temps travaillé par l'ergothérapeute du SAVS est destiné au fonctionnement institutionnel.



L'ergothérapeute du SAVS Secteur Est est élue au CE, au poste de secrétaire. Cela lui a demandé **180h30 de travail** en heures de délégation et **47h30** en temps de réunion soit **228h au total en 2018 pour cette instance**.

Ce temps consacré aux instances représentatives des professionnels n'ayant pas de financement dédié, il n'est pas possible de remplacer l'ergothérapeute sur son poste lorsqu'elle est absente dans le cadre de son mandat d'élu CE.

Compte tenu du temps de travail déjà partiel de ce professionnel, cette diminution importante de son temps de travail en ergothérapie impacte le rythme des accompagnements des usagers.

Nous n'avons actuellement pas trouvé de solution satisfaisante pour pallier à cette difficulté et nous sommes toujours en cours de réflexion. Actuellement, la seule piste devenue opérationnelle est le travail de priorisation et de gestion des nouvelles demandes des usagers qui a été mis en place en lien avec le chef de service (points trimestriels en équipe, développement d'un outil de suivi, points individuels).

Les trois ergothérapeutes du SESVAD (SAVS secteur Est, SAVS Secteur Sud-ouest, et SAMSAH) se sont réunies 3 fois dans l'année, pour une mise en commun des pratiques, des échanges sur les nouveautés en termes de moyens de compensation (présentation de matériel), au sein du réseau des partenaires de travail, etc.

L'ergothérapeute participe à l'ensemble des réunions du SESVAD pour un total de 165,5 heures en 2018 :

- Réunion d'équipe SAVS hebdomadaire (échange sur les situations des usagers avec les accompagnants sociaux, la psychologue, et le chef de service) 35 réunions pour 97h45
- Réunion plénière trimestrielle (échange sur les projets en cours et ceux à venir avec l'ensemble des salariés du SESVAD)
- Réunions SESVAD bimensuelles facultatives (partage d'informations sur le fonctionnement des services, les nouvelles procédures, retour de formation, rencontre des partenaires avec les professionnels du SESVAD intéressés par les thématiques à l'ordre du jour) représentent un total de 43h15.
- Groupe d'Analyse de la Pratique 1h30/mois, 9 séances en 2018 pour 13h30
- Participation à l'écriture du projet de service : 4 réunions de 2h
- L'ergothérapeute a réalisé une permanence téléphonique de 8h/mois.

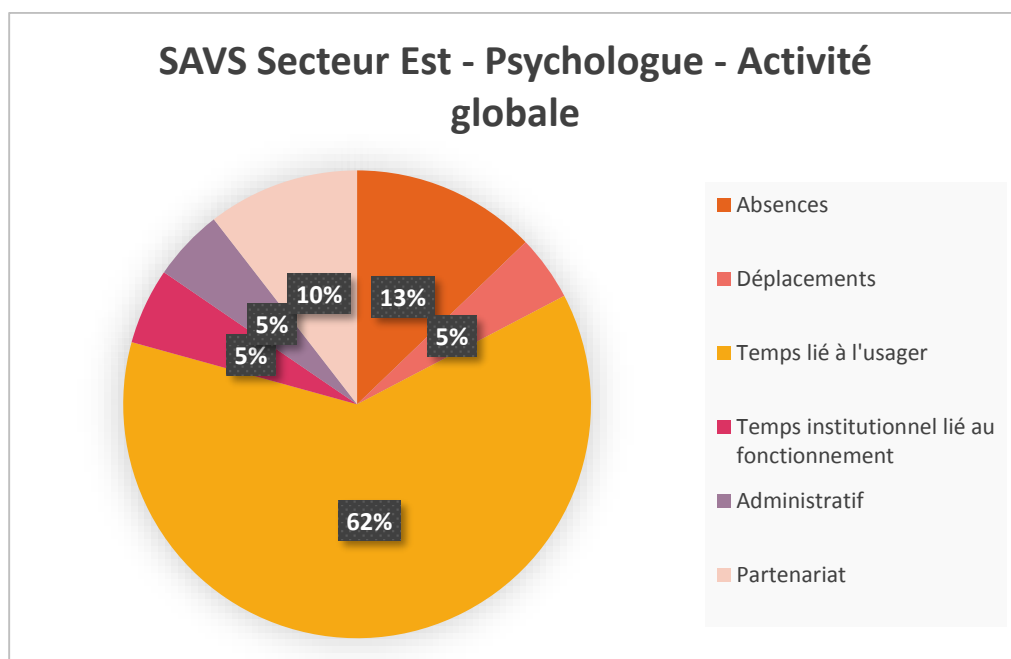
En 2018 l'ergothérapeute a participé à :

- Une demi-journée de formation sur la Communication Non Violente commencée en 2017.
- 1 journée de formation régionale sur l'interculturalité (en février 2018).
- 2 jours de formation collective sur les troubles du comportement des cérébrolésés (14h)
- 1 colloque de rééducation à H. Gabrielle (1h30) : très adapté pour garder un lien sur l'actualité des connaissances médicales et pratiques nécessaires dans l'exercice de ma profession.
- 1 formation incendie (3h)

Soit, au total **34h30 de formation**.

5.3.4 SAVS Secteur Est – Activité de la psychologue

5.3.4.1 Activité globale



La psychologue du service intervient sur la base de 0.30 ETP sur le SAVS, soit 10,5H hebdomadaires (0.20 ETP sur le SAVS et 0.10 ETP sur l'Habitat Service).

En 2018, 18 usagers du SAVS ont bénéficié d'un suivi de type soutien psychologique avec la psychologue du service. Les entretiens ont lieu globalement au SESVAD^{*18} mais la psychologue peut se rendre à domicile voire, faire un entretien téléphonique quand l'état de santé de la personne le nécessite.

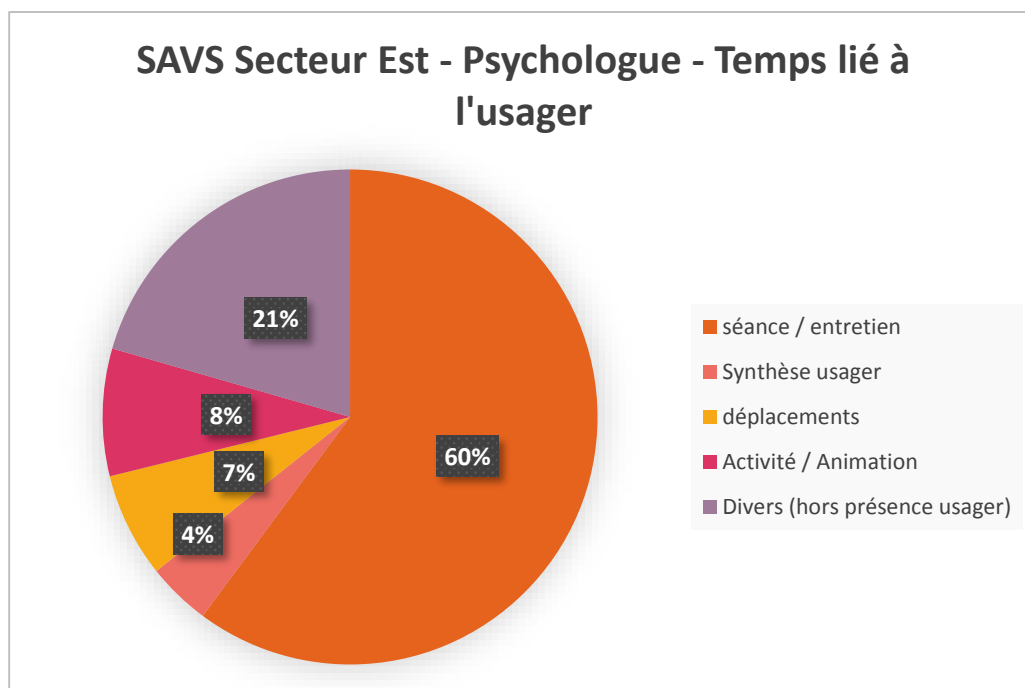
2 usagers ont sollicité des entretiens ponctuellement auprès de la psychologue (travail sur la prise d'indépendance avec les parents, prise de conscience quant au handicap...)

2 personnes qui avaient déjà été suivies par la psychologue du SAVS ont re-sollicité la mise en place de ce suivi.

11 usagers suivis par le SAVS en 2018 avaient entamé ce travail avant 2018.

¹⁸ Le suivi « au service » est encouragé autant que possible. Cette modalité vise à encourager et valoriser la position d'acteur de l'utilisateur dans son projet, cela promeut également une vie sociale, à l'extérieur de chez soi. Cela peut être l'occasion de réaliser un travail en parallèle sur la gestion du temps, le repérage dans l'espace, la mise en place d'outils organisationnels, l'identification de moyens de transports. Nous visons ainsi l'autonomie de la personne.

5.3.4.2 Activité liée à l'utilisateur



« Dans le respect du mode de vie et des projets de la personne en situation de handicap accompagnée par la structure, et dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire, la psychologue conçoit et met en œuvre, au travers d'une démarche professionnelle propre, des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de démarche clinique, de soutien psychologique, de conseil et de prévention »¹⁹.

Pour plusieurs personnes, toujours avec leur accord au préalable, la psychologue a contacté leur médecin traitant, psychologue en CMP, psychiatre, médecin spécialiste, équipe mobile psychiatrique.

Le SAVS s'avère être un service qui mobilise la psychologue davantage qu'un service intégrant d'autres professionnels du soin. En effet, bien qu'il ne relève pas du SAVS de mettre en place un suivi de type « médical », la notion de « **santé** » au sens large, et le « **prendre soin** » font partie intégrante du Projet Personnalisé d'Accompagnement y compris dans un SAVS.

La psychologue est donc plus souvent sollicitée pour des relais médicaux, des temps de coordination principalement avec les médecins traitants et psychiatres. Avec l'accompagnant social et l'ergothérapeute elle est régulièrement amenée, avec son approche spécifique, à sensibiliser les personnes sur leur suivi médical (visite annuelle chez le neurologue, rendez-vous gynécologique), mais aussi à travailler « l'acceptation » de la mise en place de séjours sur des centres de cure en addictologie, séjours de repos, de rupture.... Ce temps de coordination quant à la notion de soin est important et explique notamment le nombre d'heures de travail sur la situation de la personne accompagnée en dehors de sa présence.

L'évolution du public accompagné nécessite à ce jour de pouvoir travailler davantage en partenariat avec des professionnels du champ sanitaire et principalement de la psychiatrie. La psychologue avait déjà mis en place un travail de partenariat avec les équipes telles que Psymobile (problématique psychiatrique avec risque de décompensation, nécessité d'évaluation au domicile, facilitation de l'adhésion ou soin...), des CMP et des psychiatres hospitaliers (addictologie, TCC, prise en charge de TOC, troubles anxieux invalidants) notamment. A ce jour, le réseau de partenaires déjà utilisé et connu ne suffit plus, ce réseau a également évolué. Cela nécessite d'investir davantage de temps pour découvrir, connaître les partenaires potentiels, et développer un travail de collaboration indispensable.

¹⁹ Extraits de la fiche de poste de la psychologue

En 2018, sur 64 personnes accompagnées par le SAVS, 27 présentent une problématique psychique ou psychiatrique, qu'elle soit la problématique principale, secondaire ou associée.

Un important travail a été effectué cette année quant aux rencontres et échanges avec les partenaires. Cette démarche permet une pertinence et une efficience accrues dans les modalités d'accompagnement proposées et est pleinement cohérente avec la logique de parcours qui guide aujourd'hui nos pratiques professionnelles.

La psychologue a consacré du temps pour se rendre aux événements organisés par les partenaires : anniversaires de dispositifs, portes ouvertes, journées thématiques. Des rencontres ont également été sollicitées avec des équipes spécialisées en lien avec la chef de service social.

Ces temps d'ouverture sur l'environnement professionnel extérieur ont permis une plus grande pertinence dans un certain nombre de suivis.

Ayant développé des relations avec des professionnels « identifiés » et ayant actualisé des connaissances du réseau (ce qui est un travail continu pour suivre toutes les évolutions des services et du secteur), des propositions d'accompagnement ou de prestations, ajustées aux besoins/demandes des personnes, ont pu être préconisées. La diffusion au sein des équipes professionnelles de ce « bagage partenarial » est effectué, lors des réunions d'équipe, au gré des situations rencontrées ou des informations collectées.

La psychologue s'est rendue avec la chef de Service social à la journée portes ouvertes du **SAMSAH Paul Balvet**, destiné à accompagner des personnes souffrant de troubles psychiques.

Elles se sont également rendues à l'anniversaire du **SAMSAH de l'ALLP du Groupe Adène**. Avec cette équipe partenaire une convention a été récemment signée permettant de donner accès aux aidants familiaux des personnes accompagnées par le SAMSAH partenaire de bénéficiaire du groupe de parole organisé au sein du SESVAD par le service des Fenottes.

La psychologue a accompagné la chef de service lors d'une rencontre de l'équipe de **l'unité Hermès de l'Hôpital psychiatrique St Jean de Dieu** afin de mieux connaître le fonctionnement de ce service et de découvrir les autres modalités d'accueil dans ce centre hospitalier. Depuis, un échange partenarial s'est mis en place notamment afin de pouvoir soumettre lors de commissions interprofessionnelles des situations complexes pour avis (RCP). Une **consultation psychiatrique de l'hôpital neurologique** a également été sollicitée et un travail partenarial (échange téléphonique et par courriel avec le médecin) sur certains accompagnements s'est poursuivi notamment avec des personnes pouvant se sentir envahies psychologiquement et pour l'une présentant un risque de passage à l'acte violent.

Cette consultation ne peut plus être sollicitée directement par nos professionnels depuis cet été 2018. Elle ne peut être mobilisée que par un médecin des hospices civils de Lyon, ce qui limite donc davantage le partenariat psychiatrique déjà rare connaissant bien notre public avec cérébro-lésion.

Sur un plan plus social, la psychologue est allée avec une accompagnante sociale rencontrer l'association **Astrée** qui propose l'intervention de bénévoles auprès de personnes souffrant de solitude. La responsable locale de cette association est dans un second temps venue présenter son association lors d'une réunion au SESVAD ouverte à tous les salariés. Depuis plusieurs personnes accompagnées ont pu bénéficier de l'intervention d'un bénévole permettant de recréer un lien social indépendamment de l'accompagnement par les professionnels du SESVAD.

Une présentation des services du SESVAD a été réalisée auprès de « **l'accueil de jour Korian les lilas bleus** », demandeur d'une rencontre avec le SESVAD pour découvrir notre offre et particulièrement celle destinée aux aidants familiaux.

La coordinatrice du **Conseil Local de Santé Mentale de Villeurbanne** a été rencontrée et la psychologue a pu participer à une rencontre du CLSM, ce qui lui a permis d'identifier d'autres partenaires du secteur. Elle a également participé à deux rencontres du **CLSM de Lyon 8^{ème}**.

La psychologue a continué à travailler en collaboration avec certains **CMP, médecin et psychiatres**, principalement en réalisant des courriers de transmission d'informations ou de relai, avec l'accord de la personne.

Le travail pré-existant avec l'APIC s'est poursuivi, permettant la mise en place de suivis psychiques complémentaires (suivi conjugal etc.). La psychologue a également assisté au colloque annuel du réseau APIC au mois de mars dont le thème était : "Maladies neuroévolutives et remaniements identitaires".

La psychologue a contacté ses collègues psychologues **du réseau Rhône alpes SEP** à l'hôpital neurologique concernant plusieurs personnes accompagnées présentant cette pathologie, dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire effectuant un bilan auprès de la personne ou dans le cadre de suivi psychologique pour travail partenarial ou pour orientation vers un médecin psychiatre libéral...).

Elle s'est aussi rendue au sein de ce service afin de se procurer de la documentation pour les personnes accompagnées et concernées par le SEP, notamment dans le cadre d'un travail autour du « *comment parler de ma maladie avec mes enfants ?* ».

Un travail partenarial avec des échanges téléphoniques s'est également mis en place avec la psychologue-neuropsychologue du **Centre Germaine Revel** dans lequel un certain nombre de personnes accompagnées et concernées par la SEP, effectue un séjour par an. Cela permet d'effectuer un accompagnement plus cohérent entre le domicile et le séjour au sein du centre.

L'unité psymobile détachée de l'hôpital du Vinatier a été sollicitée pour venir au sein du service rencontrer une personne accompagnée présentant des troubles de type psychotique. Cette équipe a également été sollicitée par téléphone pour avis et orientation.

Projet 2019 :

La psychologue désire rencontrer en 2019 des professionnels ayant une pratique d'accompagnement psychique utilisant d'autres approches que celle de l'entretien verbal, ce qui permettrait d'ajuster les propositions faites aux personnes en fonction de leurs demandes mais aussi de leurs besoins/difficultés, et ainsi de les réorienter.

La psychologue a réalisé des écrits en lien avec l'équipe auprès de curateurs pour les alerter sur une fragilité, un risque concernant leur protégé.

Plusieurs personnes accompagnées sont parents et ont sollicité le suivi psychologique davantage pour travailler sur la question de la parentalité (difficulté à parler de la maladie/comprendre la maladie, à se dire les choses, difficulté liée directement au rôle de parent et à ce qu'il implique...). En ce sens des entretiens familiaux ont pu être proposés de façon ponctuelle ou régulière en fonction de chaque situation. Des relais vers des partenaires ont pu être proposés en fonction des demandes.

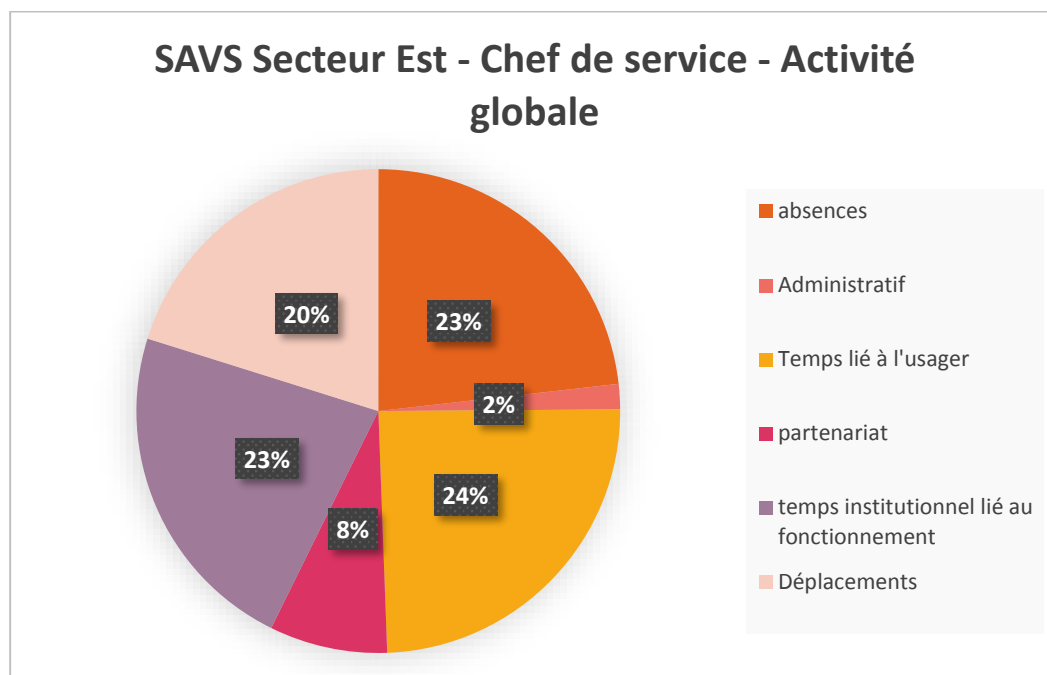
La psychologue consciente des limites de ses interventions aussi bien en terme de durée, fréquence du suivi que des modalités d'accompagnement (entretien verbal) sera formée en 2019 à l'hypnose, une technique d'accompagnement complémentaire. Elle a également pour objectif de rencontrer des praticiens notamment libéraux ayant une pratique complémentaire pouvant s'avérer plus ajustée pour certaines personnes : approche psychocorporelle etc...

Par ailleurs, l'identification de situation de maltraitance, qu'elle soit morale, psychologique ou physique est également une mission de la psychologue. En effet, si les statistiques nationales prouvent que les personnes en situation de handicap sont plus souvent victimes de violences que le reste de la population, cela se confirme dans le cadre de l'accompagnement auprès

des personnes orientées vers notre service. Au-delà du rôle d'alerte effectué par le service et de la mise en sécurité de la personne, la psychologue cherche à identifier en amont les situations de maltraitance, puis à aider la personne à prendre conscience de ce qui est subi, à verbaliser ce vécu jusqu'à pouvoir entamer un travail thérapeutique.

5.3.5 SAVS Secteur Est – Activité du chef de service

5.3.5.1 Activité globale du chef de service



Le chef de service a pour mission de garantir le bon fonctionnement du service et la qualité des accompagnements dont il a la responsabilité. Cela prend différentes formes.

Recrutée en août 2017 au SESVAD, en CDI depuis décembre 2017, au cours de l'année 2018, la chef de service a observé et ajusté le fonctionnement de l'équipe et s'est rendue disponible pour prendre connaissance des situations des personnes accompagnées, découvrir le partenariat dans lequel s'inscrivaient les intervenants sociaux, ergothérapeute et psychologue, comprendre les rouages institutionnels et l'organisation de l'offre médico-sociale dans le Rhône, la Métropole.

Ses observations ont incité la chef de service :

- A engager une modification de certaines pratiques pour tenter de fluidifier le travail des équipes et apporter des petites améliorations au regard des derniers textes (RGPD entre autre), pour tendre toujours plus vers une cohérence entre les besoins des équipes pour réaliser leur travail et la protection des données personnelles des personnes accompagnées.
- A travailler particulièrement sur la question du relogement du fait de la prolongation des séjours dans la résidence Habitat Service qui a une incidence directe sur la file active du SAVS. Elle souhaitait développer la réflexion et le travail sur 3 axes :
 - 1- Rendre les personnes accompagnées davantage actrices de leur recherche de logement en les accompagnants sur des temps collectifs favorisant l'échange d'expérience entre les personnes accompagnées.
 - 2- Reconstruire un réseau plus large ce qui s'est avéré incontournable lorsqu'au dernier trimestre 2018 nous avons appris que notre public ne relevait plus de

la Maison de la veille sociale jusque là partenaire de nos services pour faciliter la recherche de logement.

- 3- Construire des partenariats avec des associations ou dispositifs pour faciliter une première installation dans un logement durable.

Ainsi, courant 2018 nous avons commencé par :

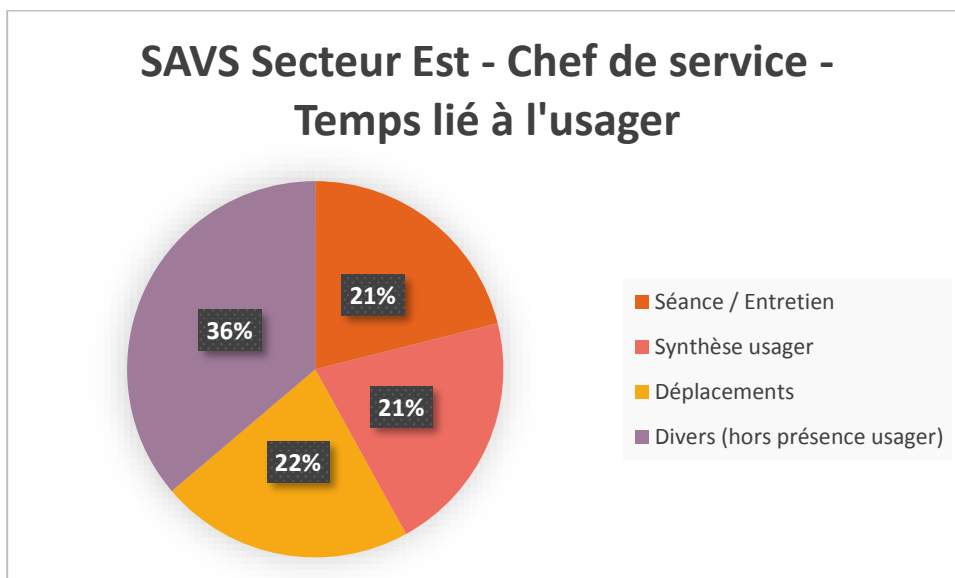
- Conventionner avec la Banque solidaire de l'équipement (BSE) dispositif d'Emmaus permettant d'obtenir un premier « équipement » neuf de vaisselle, linge de maison, petit électro-ménager, à des prix très intéressants.
- Réaliser des premières expériences pour des aides au déménagement, petits travaux... avec EMERJEAN (territoire Zéro chômeur) qui nous encouragent, de part et d'autre, à conventionner également (à faire courant 2019).

L'accueil en décembre 2019 d'une stagiaire chef de service pour un an, en alternance avec sa formation à l'AFRIPS, a permis de lancer de façon plus suivie et donc plus efficace, la réflexion et les démarches:

- De remise en route d'ateliers collectifs dont un sur le relogement .
- De reconstruction et d'actualisation de notre réseau de partenaires pour soutenir nos recherches de logement pour les personnes d'Habitat Service mais aussi pour d'autres personnes accompagnées qui selon leurs projets, l'évolution de leur état de santé...sont amenées à déménager.
- De mise à jour de nos connaissances et de notre documentation sur ce sujet.

Nous espérons voir courant 2019 les effets de ce gros projet qui mobilise bien les équipes.

5.3.5.2 Temps lié à l'usager

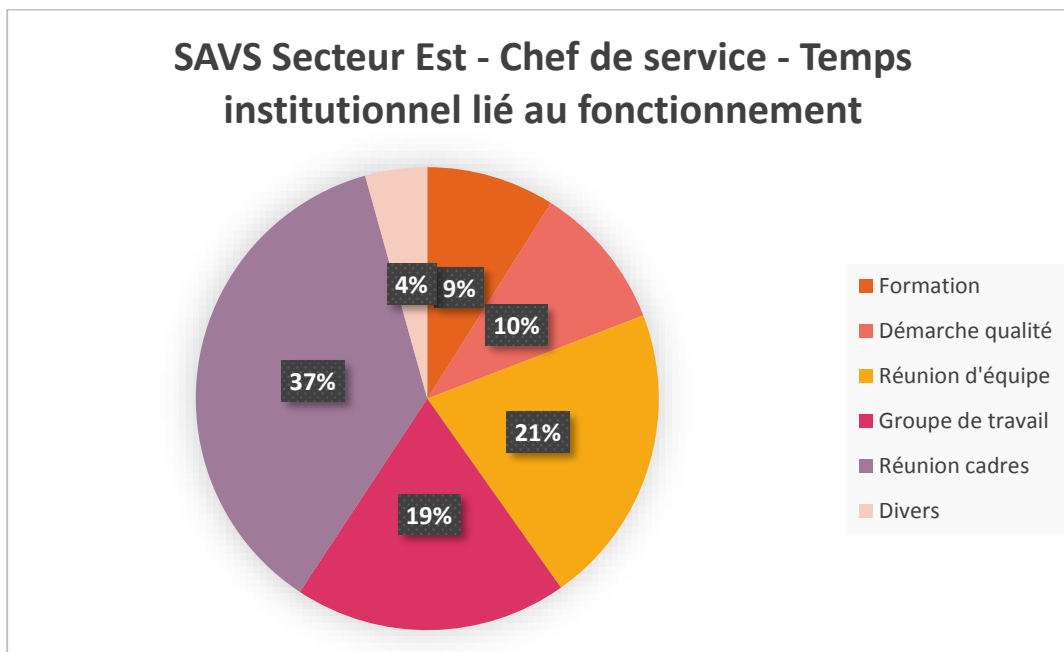


Au SAVS Secteur Est, une partie de l'activité du chef de service social est consacrée aux personnes accompagnées en temps direct ou indirect (temps de bilan en équipe, réunions d'admission, rencontres annuelles pour la restitution du PPA, accueil des nouvelles demandes...). **Il vient s'ajouter au temps passé par les autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, à l'accompagnement des personnes qui sont accueillies dans le service.**

Le travail réalisé autour des situations des personnes accompagnées a été important. Il a permis de soutenir les divers changements de professionnels que le SAVS de Villeurbanne a

connu au cours de l'année 2018. En effet, pour certaines personnes, il y a eu 2 changements de référents en quelques mois, du fait de la réorganisation du service. Outre un courrier adressé à chaque fois aux personnes pour les informer, la chef de service a assuré des entretiens auprès des personnes accompagnées pour présenter les nouveaux professionnels. L'effet de ces démarches a également facilité la prise de relais des professionnels.

5.3.5.3 Temps institutionnel lié au fonctionnement



Ce qui a été marquant sur l'année 2018 a été le travail de réflexion et de préparation pour amener sereinement et progressivement à la conversion des dossiers uniques des personnes accompagnées, d'une version papier à une version numérisée. RGPD et RSE ont été les raisons qui nous ont poussées à cette démarche.

Progressivement nous avons développé l'usage de l'agenda partagé, unique sur le logiciel Easy suite.

Puis, nous avons intégré directement dans le dossier de la personne accompagnée sous Easy suite, les relevés de décision, point PPA...cela a permis de supprimer des compte-rendu et surtout de tendre vers le dossier unique au maximum.

Enfin, nous avons décidé ensemble d'une arborescence du dossier afin de supprimer petit à petit l'usage du papier.

Fin 2018, nous étions prêtes à tester ce nouveau dossier pour les nouveaux entrants dans le service à compter du 1^{er} janvier 2019.

Les projets pour 2019

- Mettre en œuvre et développer le nouveau Dossier Unique de la Personne Accompagnée pour tenter de progressivement n'avoir plus que des dossiers sous leur nouvelle forme, y compris pour les personnes déjà entrées dans le service.
- Repenser et proposer des ateliers collectifs qui depuis 2016 se sont petit à petit essoufflés jusqu'à disparaître.
- Soutenir les équipes sociales dans la prise de nouvelles habitudes et procédures liées aux démarches de (re) logement collectives et individuelles figurant dans les PPA des personnes accompagnées.
- Poursuivre les rencontres de partenaires car 2018 a été majoritairement axé sur le partenariat dans le domaine du soin psychique.

6 LE SAVS SECTEUR SUD OUEST

6.1 LES NOUVELLES DEMANDES

6.1.1 Les nouvelles demandes en 2018

En **2018**, le SESVAD a reçu **16** demandes concernant le SAVS Secteur Sud-ouest (soit **9,3%** des nouvelles demandes globales pour le SESVAD).

Les suites données aux nouvelles demandes SAVS secteur Sud-ouest sont les suivantes :

- **14 personnes** ont été rencontrées en **2018**, soit au bureau, soit à leur domicile :
 - 3 personnes sont en attente d'un accompagnement,
 - 1 personne a été réorientée vers le SAVS Secteur Est,
 - 5 personnes ont eu un début d'accompagnement courant 2018,
 - 5 dossiers ont été classés sans suite,
 - 1 personne sera reçue début 2019,
 - 1 personne n'a jamais répondu à nos courriers.

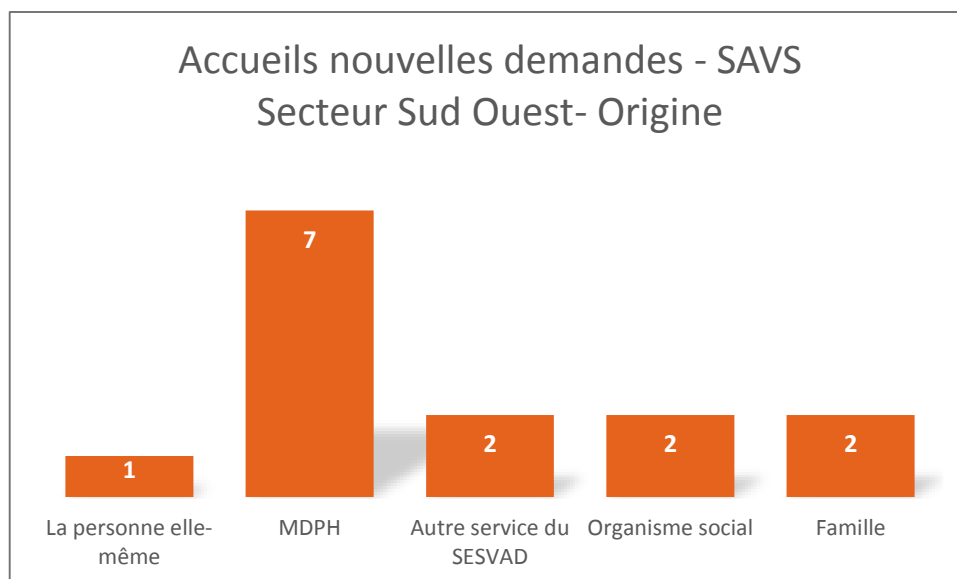
Nous avons régulièrement des nouvelles demandes sur le secteur Sud-ouest pour lesquelles nous organisons des rencontres sur des temps nommés « Accueil Nouvelle Demande » (AND). Ces temps sont nécessaires pour évoquer les situations des personnes, leurs besoins et analyser la pertinence d'un accompagnement SAVS. Une majorité des nouvelles demandes aboutissent avec des délais d'attente qui peuvent varier selon les périodes de l'année .

En avril 2018, l'APF a changé de nom pour devenir APF France handicap, signe d'évolution et de diversité. C'est notamment une ouverture vers d'autres types de handicap, au-delà de la déficience motrice, que l'équipe du SAVS Secteur Sud-ouest constate déjà au niveau des nouvelles demandes.

Les rendez-vous Accueils Nouvelles Demandes en 2018 :

18 rendez-vous ont été programmés dont 14 personnes ont honoré ces rendez-vous.

6.1.1.1 Origine des demandes

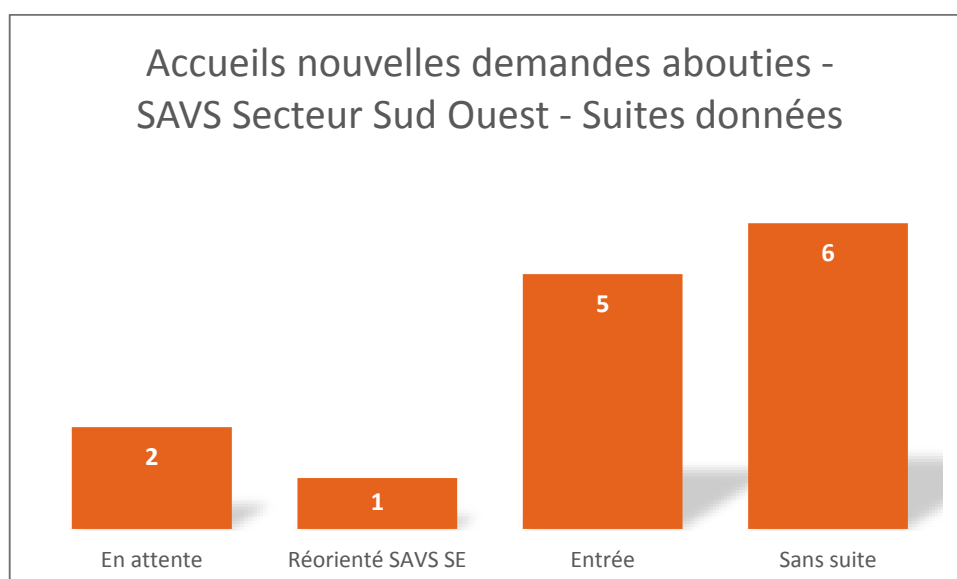


7 demandes proviennent de la MDPH, 2 proviennent d'un organisme social, 2 d'un autre service du SESVAD, 2 demandes proviennent de la famille et 1 demande provient de la personne elle-même.

Les personnes en situation de handicap sont rarement à l'origine des demandes d'accompagnement par le SAVS mais elles sont orientées par des partenaires, principalement la MDPH.

Il est donc important de consolider les liens partenaires sans oublier de développer la communication et mieux informer les personnes en situation de handicap sur les dispositifs existants.

6.1.1.2 Suite données aux accueils nouvelles demandes



3 personnes sont en attente, 5 demandes ont été classées sans suite, et 5 personnes ont débuté un accompagnement en 2018, 1 personne a été réorientée vers le SAVS Secteur est.

Les candidatures classées sans suite, correspondent à un profil de personne qui ne relève pas forcément d'un SAVS ou qui n'a pas bénéficié d'une orientation de la MDMPH. Notre équipe est amenée à les réorienter en fonction de leur projet : présentation du SSIAD ou de la GIN, du service des FENOTTES ou rappel sur les missions des mairies, des CCAS ou des MDM...

L'accueil nouvelle demande peut donc aussi être **un temps d'écoute et de recherche de solutions** plus adaptées aux besoins de la personne qui ne rentrera pas forcément dans le service mais qui aura trouvé auprès du SAVS un conseil, une solution à tel ou tel problème quotidien ...

6.2 LE PUBLIC DU SAVS SECTEUR SUD OUEST

6.2.1 Origine des nouveaux accompagnements SAVS Secteur Sud-ouest

En 2018, ce sont 48 personnes qui ont été accompagnées par le SAVS Secteur Sud-ouest.

- ✱ 10 depuis 2013,
- ✱ 4 depuis 2014,
- ✱ 4 depuis 2015,
- ✱ 11 depuis 2016,
- ✱ 8 depuis 2017,
- ✱ **11 nouveaux accompagnements en 2018,**

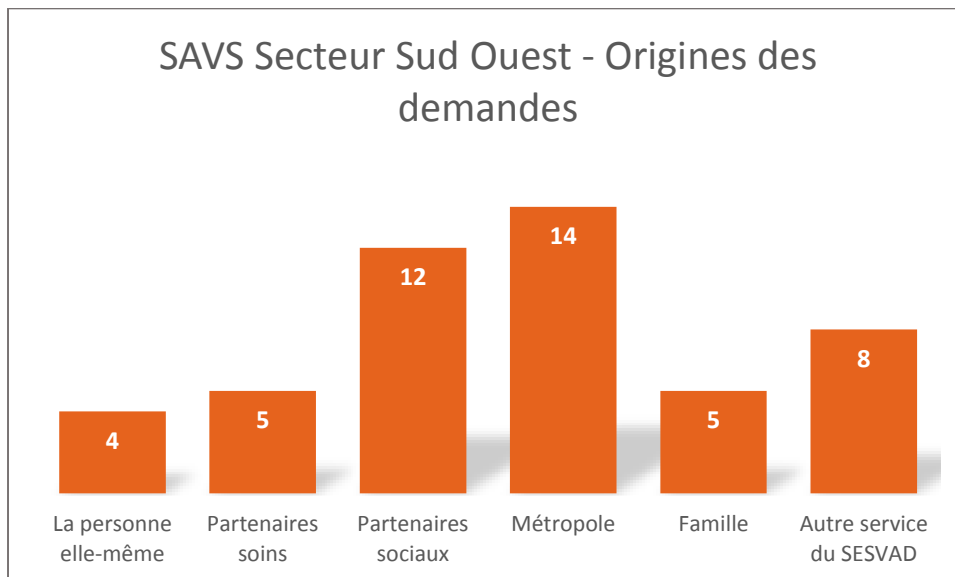
- ✱ **8 personnes ont quitté le service en 2018 (fin d'orientation ou déménagement)**

- ✱ **Le turn-over sur 2018 est de 23,75%.**

La durée moyenne d'accompagnement pour les personnes sortantes du dispositif en 2018 est de 3 ans et 7 mois.

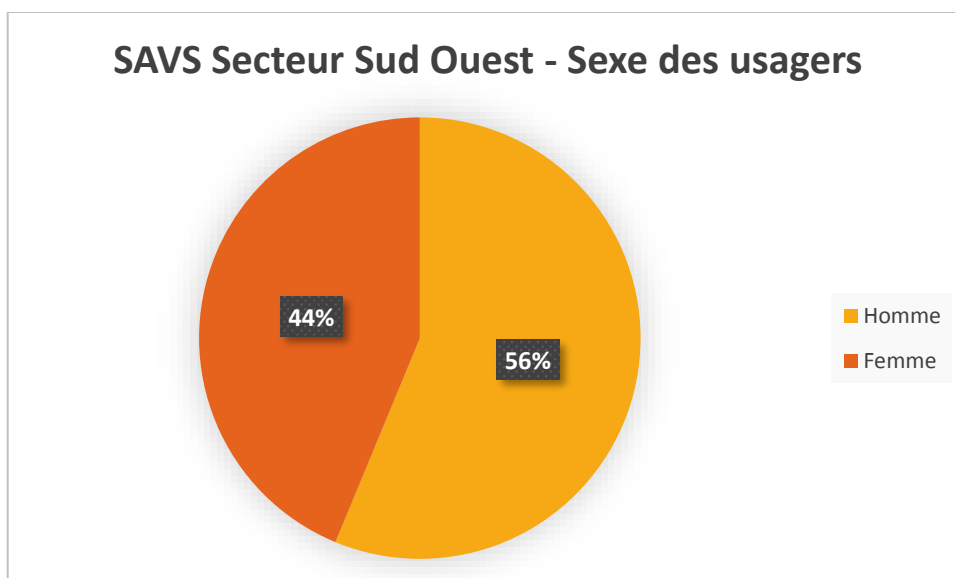
10 personnes sont accompagnées depuis l'ouverture du service. Elles souffrent de différentes pathologies évolutives, qui impactent et bouleversent leur quotidien. Ces personnes ont besoin d'un accompagnement soutenu avec une équipe qui s'adapte à leurs besoins et qui s'ajuste à l'évolution de leurs projets de vie. Dès lors que les besoins sont justifiés et en adéquation avec nos missions et qu'ils permettent une vie à domicile dans de bonnes conditions, le renouvellement d'orientation SAVS est soutenu par l'équipe et en général validé par la MDMPH. Les projets concernant le logement des personnes (foyers, aménagements, logements accessibles ...) sont longs et les démarches fastidieuses, ce qui nécessite des temps d'accompagnement renouvelés.

Malgré tout, l'équipe rappelle très souvent aux personnes accompagnées et notamment lors des rencontres autour des projets (PPA), que l'accompagnement SAVS reste temporaire. L'idée est d'amener la personne vers un maximum d'autonomie ou vers des relais plus adaptés.



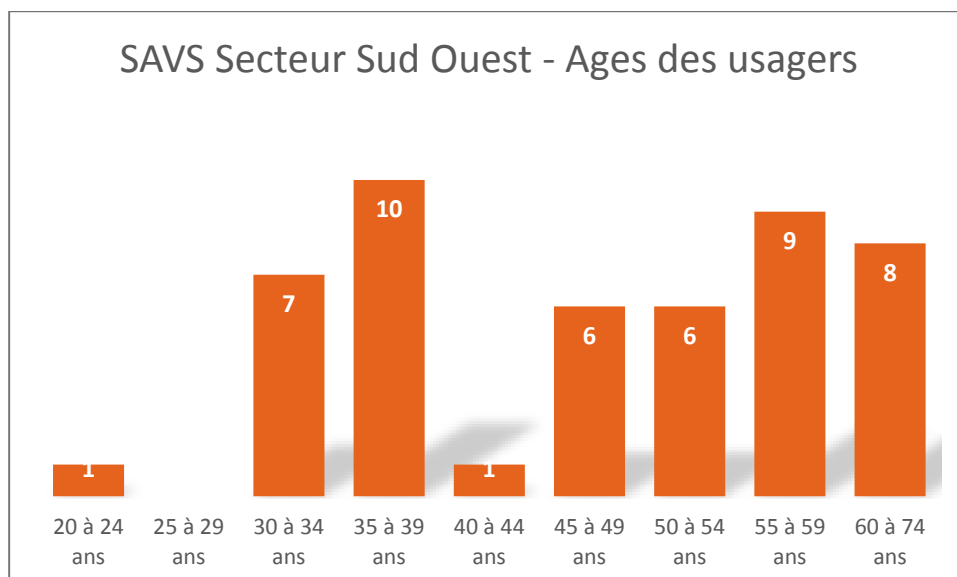
14 demandes proviennent de la MDMPH. Toutes les personnes accompagnées ont une notification MDMPH.

6.2.2 Sexe



56 % des usagers, soit **27** personnes accompagnées sont des hommes.
44 % des usagers, soit **21** personnes accompagnées sont des femmes.
 (même pourcentages en 2017)

6.2.3 Age

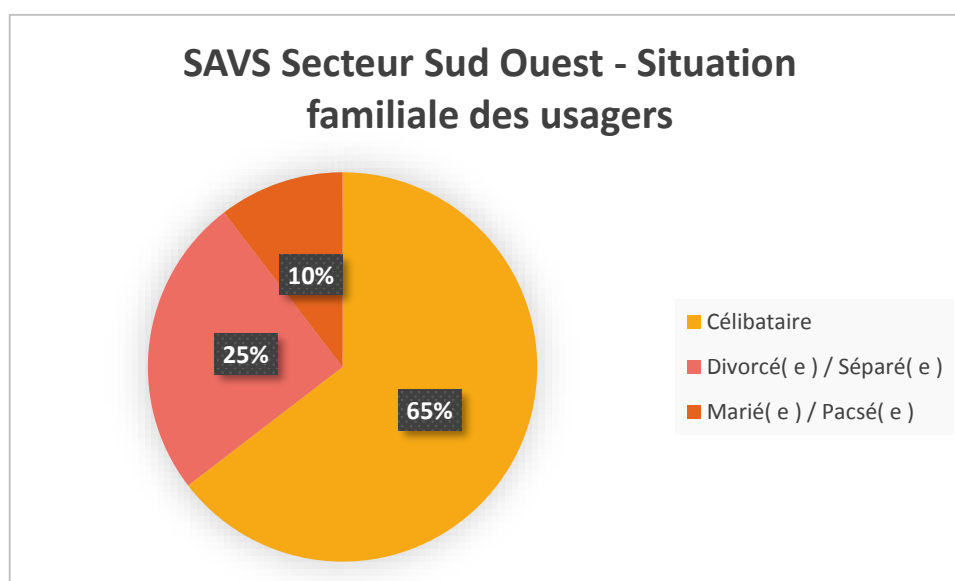


La tranche d'âge la plus représentée est celle des **35/39** ans avec **21%** des usagers, soit **10** personnes sur **48**.

8 personnes (**17%**) accompagnées ont 60 ans ou plus (20% en 2017).

Le SAVS accompagne une majorité de personnes qui ont entre 30 et 55 ans mais aussi plus jeunes ou plus âgées. En fonction de l'âge, les projets et les préoccupations sont différentes et demandent à l'équipe une bonne connaissance des dispositifs liés à l'âge et au handicap en terme d'emploi, d'ouverture de droits communs ou spécifiques mais aussi sur les divers régimes vieillesse ou encore toute information spécifique et facilitante pour avancer dans le projet personnalisé d'accompagnement telle que campagne de prévention CPAM (diabète, mammographie...) la semaine pour l'emploi, les salon handica, des actions ponctuelles liées aux loisirs....

6.2.4 Statut de la situation familiale



65 % des usagers sont célibataires soit **31** personnes (même pourcentage en 2017).

25% soit **12** personnes sont séparées ou divorcées (24% en 2017).

10% soit **5** personnes sont mariées ou vivent en couple (11% en 2017).

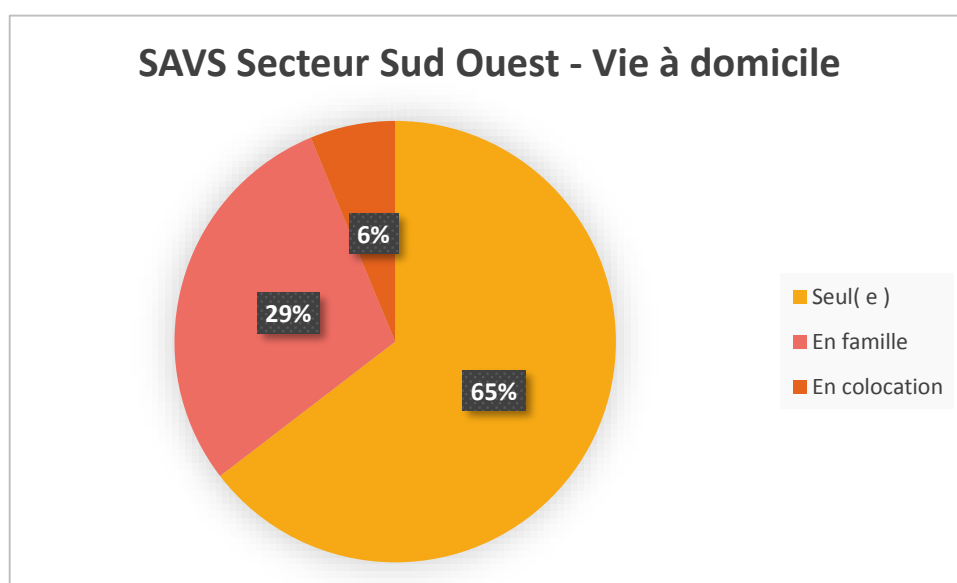
La majorité des personnes que l'on accompagne sont célibataires. Certaines souffrent de solitude et les accompagnantes sociales peuvent être interpellées sur des questions relatives à la vie affective et sexuelle. Elles orientent au mieux les personnes vers les dispositifs existants et sont désireuses de développer leur partenariat afin de répondre aux mieux aux besoins des personnes.

En avril 2018, l'équipe de Saint Genis Laval a organisé « la journée européenne des droits en santé » en faisant venir plusieurs partenaires dont le planning familial de Villeurbanne avec une conseillère conjugale et familiale, spécialisée dans le handicap. La sexualité et la contraception ont été largement abordées.

En novembre 2018, une partie du SESVAD a bénéficié d'une coformation sur la parentalité avec le groupe PARHANDS, organisée avec la Délégation APF France handicap.

En accompagnant des parents, notre partenariat évolue, les accompagnantes sont en lien avec les PMI, les écoles, et les services liés aux enfants (centre aérés, AEMO, ASE...).

6.2.5 Vie à domicile

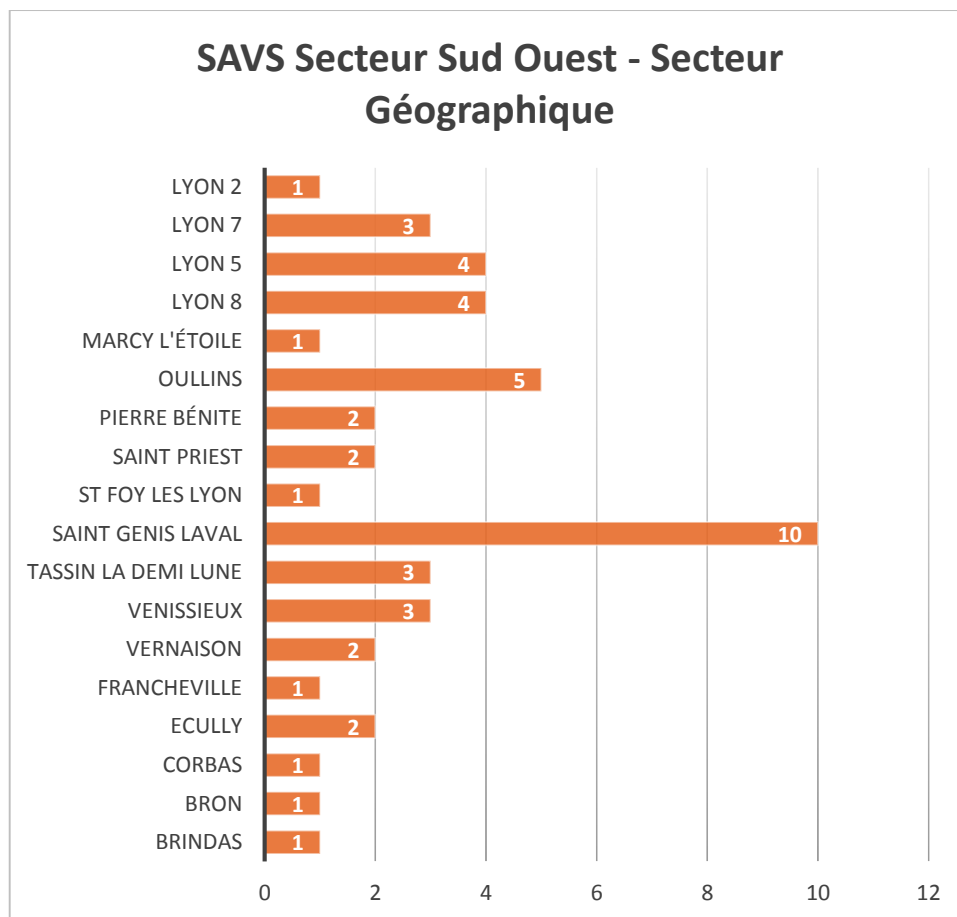


65 % des personnes accompagnées par le SAVS Secteur Sud-ouest vivent seules à domicile, soit **31** personnes (68% en 2017).

La plupart des personnes qui vivent en famille sont hébergées chez leurs parents. Elles sollicitent le SAVS pour accéder à un logement autonome et développer leurs capacités d'apprentissage. Les projets d'accompagnement s'orientent davantage autour de l'organisation du quotidien : gestion des achats (alimentaires et matériels), gérer un budget, organiser l'entretien du logement ou du linge, prévoir des rendez-vous (médicaux, professionnels ou de loisirs).

Quand cela est nécessaire, nous proposons aux personnes accompagnées sur notre secteur d'effectuer un stage ou une orientation à la résidence Habitat Service du SESVAD, basée à Villeurbanne, pour évaluer l'autonomie.

6.2.6 Secteur géographique



21 % des usagers, soit 10 personnes habitent à St Genis Laval (22% en 2017).

10%, soit 5 personnes, habitent Oullins (7% en 2017).

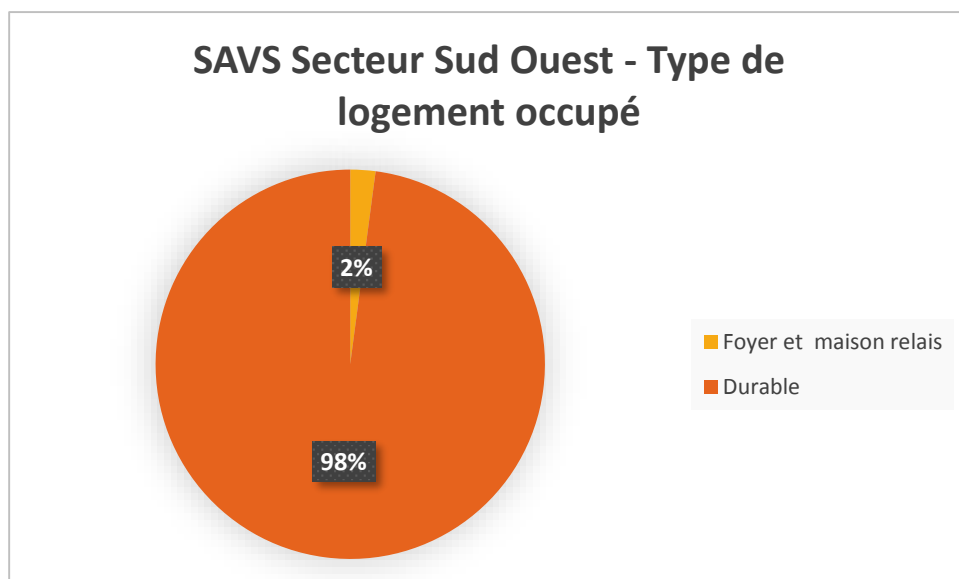
25 %, soit 12 personnes, habitent à Lyon.

L'équipe intervient sur un large secteur géographique desservant plus d'une douzaine de cantons répartis en zone urbaine, semi rurale ou rurale. Le service est doté de trois véhicules qui permettent à l'équipe d'assurer les déplacements jusqu'au domicile des personnes accompagnées sur tout le secteur.

Certains RDV peuvent se faire à titre exceptionnel dans les locaux du SAVS à la demande de l'utilisateur (besoin de l'outil informatique par exemple).

L'accompagnement des personnes en milieu semi-rural et rural demande à l'équipe d'adapter sa réponse en fonction des partenaires présents dans le secteur.

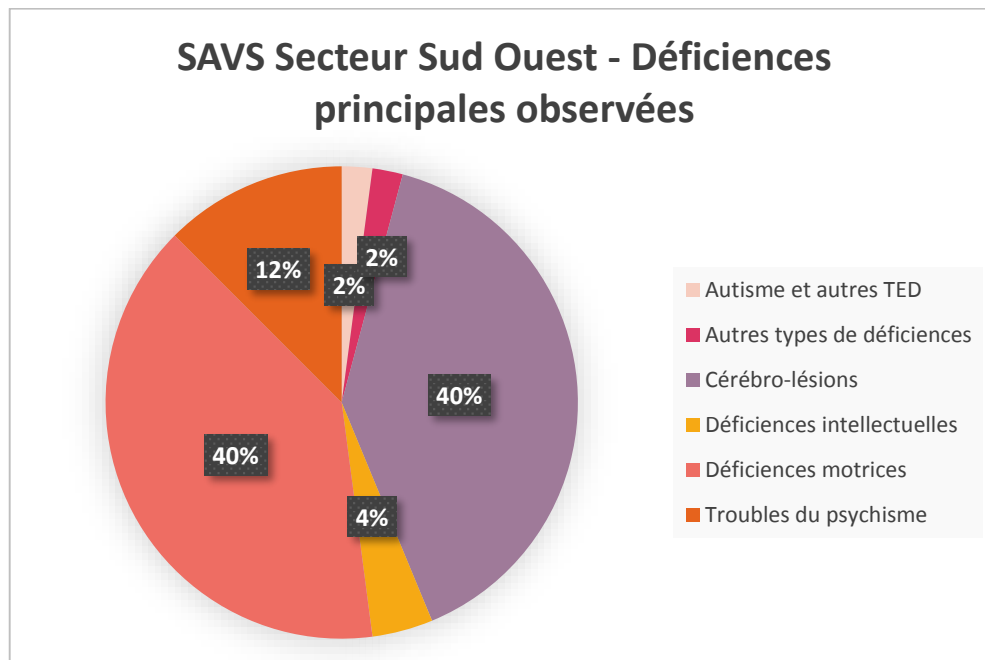
6.2.7 Logement



Fin 2018, 98% des usagers du SAVS secteur Sud-Ouest occupent un logement dit « durable » (même pourcentage en 2017).

6.2.8 Handicap

6.2.8.1 Déficiences principales observées



40% des personnes accompagnées sont atteintes de cérébro-lésions, et 40% de déficiences motrices.

Concernant les personnes présentant des lésions cérébrales (avec pour une majorité d'entre elles, des déficiences motrices associées) la répartition est la suivante:

Lesions cérébrales acquises :

16 personnes accompagnées sont atteintes de lésions cérébrales acquises :

3 souffrent des séquelles d'un traumatisme crânien,

13 souffrent des séquelles d'un AVC.

Autres origines des lésions cérébrales :

4 personnes sont atteintes d'une IMC

7 personnes sont atteintes de SEP

1 personne souffre d'une atteinte cérébelleuse

2 personnes sont atteintes d'une tumeur cérébrale

Concernant les personnes présentant une déficience motrice, on retrouve les pathologies suivantes :

2 personnes atteintes de Spina bifida.

4 sont des blessés médullaires.

3 personnes sont atteintes de maladies neuro dégénératives.

1 personne est atteinte du syndrome de Stickler

1 personne souffre de la maladie de Little

6 personnes présentent une étiologie inclassable mais dont les séquelles ou symptômes génèrent une situation de handicap moteur.

Autres types de déficience :

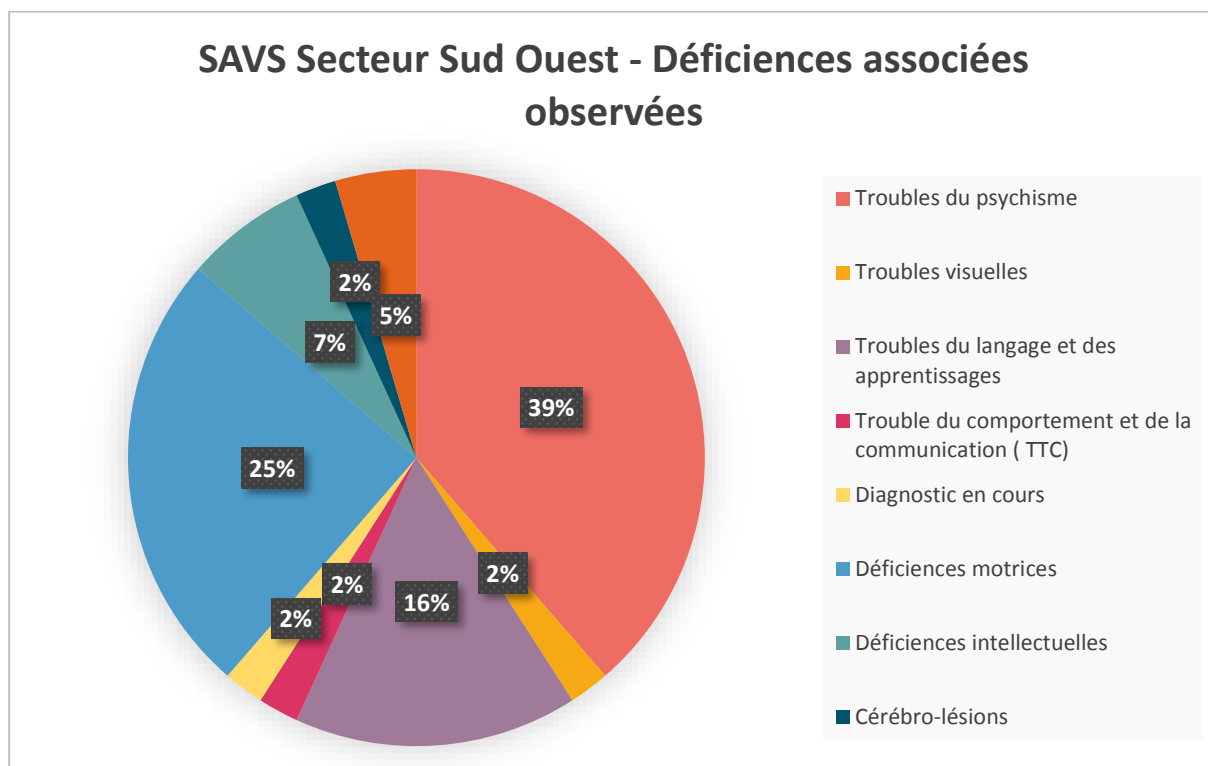
1 personne souffre d'autisme

2 personnes souffrent uniquement de troubles psychiques.

NB : Le total des pathologies dépasse le nombre de personnes accompagnées sur l'année car certaines souffrent de plusieurs types de lésion.

Devant cette diversité de pathologies et leurs conséquences, l'équipe du SAVS doit repérer, s'il existe, le réseau spécifique à ces personnes afin d'ajuster son accompagnement. Elle développe donc à chaque fois que possible, des partenariats en fonction des besoins (relai Aphasia, Psy-mobile, GEM Nova, Care-UTOPIA...)

6.2.8.2 Déficiences associées observées



39% des personnes accompagnées ont comme déficiences associées observées des troubles du psychisme.

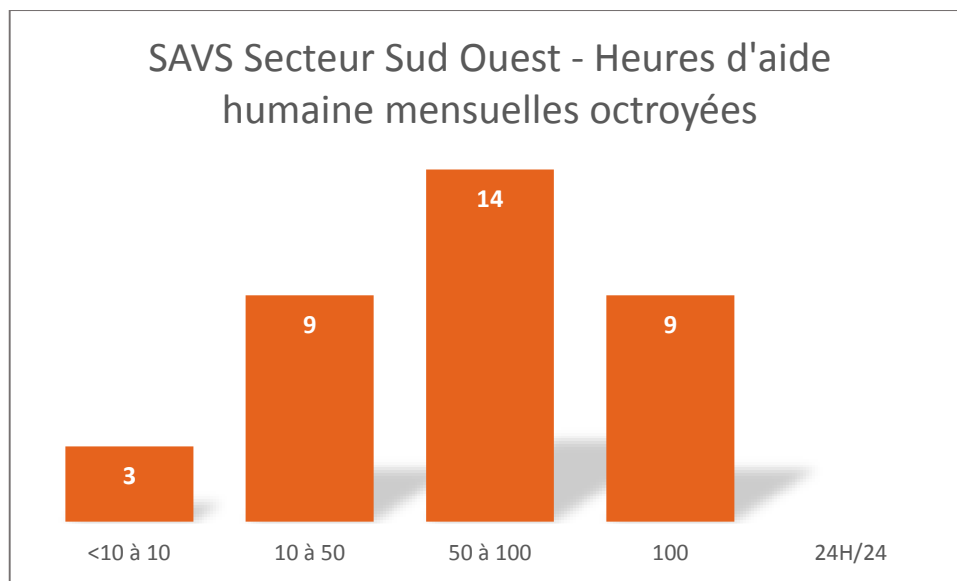
25% ont des déficiences motrices.

16% ont des troubles du langage et des apprentissages.

Le handicap reste majoritairement lié à la cérébro-lésion et la déficience motrice. L'évolution vient des pathologies psychiques associées, parfois préexistantes, auxquelles nous sommes de plus en plus confrontés.

L'accompagnement à domicile peut être mis à mal si les troubles ne sont pas stabilisés ou soignés. Le contrat d'accompagnement et le règlement de fonctionnement ne prévoient pas d'obligation de soins pour des personnes ayant des troubles psychiques avérés. Il est donc nécessaire et essentiel de développer davantage le partenariat et la collaboration avec les services de soins de proximité.

6.2.9 Aide humaine



35 usagers du SAVS Secteur Sud-ouest bénéficient d'une aide humaine soit **73%** (78% en 2017).

Pour **26% de ces personnes accompagnées** (soit **9** personnes), le nombre d'heures d'intervention d'aide humaine est compris entre **10 heures et 50 heures par mois**. (34% en 2017).

Pour **40% de ces personnes accompagnées** (soit **14** personnes), il est compris entre **50 heures et 100 heures** par mois. (26% en 2017)

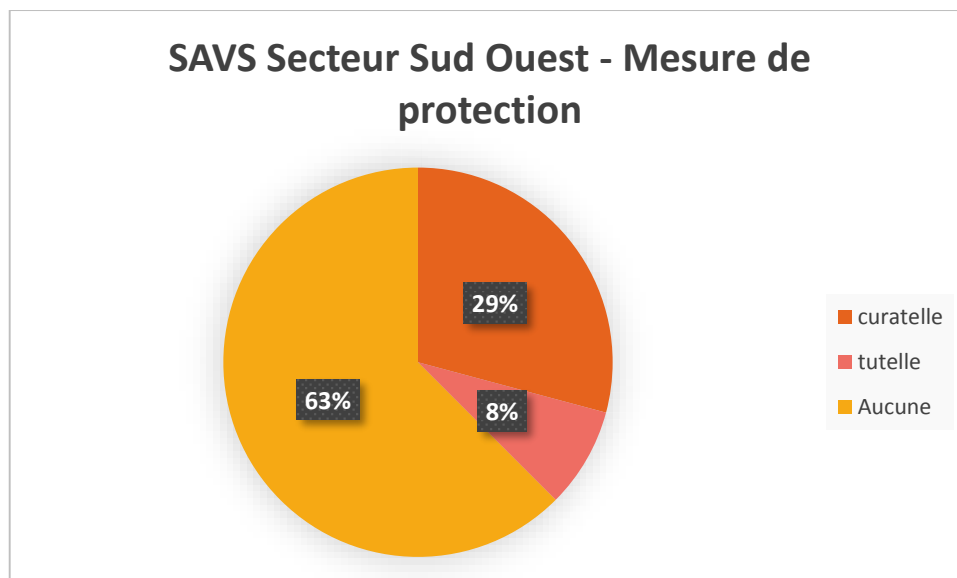
L'orientation validée par le Conseil d'Administration d'APF France handicap le 29 septembre 2012 actant la transformation des Logements Foyer en SAVS, excluait la prise en charge du besoin d'aide humaine et ménagère des résidents jusque-là réalisée par les anciens Logements Foyer.

Elle a été confiée en janvier 2013, en collaboration avec le Conseil Général, à un service extérieur connu du SESVAD de Villeurbanne depuis 2006, et qui avait réalisé une reprise similaire d'un Service d'Aide Humaine d'une autre association lyonnaise : **At'home Complicéo**. Les anciens résidents LogementS Foyer qui le souhaitent bénéficient donc depuis le 1 janvier 2013, grâce à une mutualisation de leurs plans d'aide PCH, d'une permanence d'aide humaine chaque après-midi et nuit.

Le SAVS travaille à la bonne coordination des services intervenants à domicile. Pour cela, des synthèses sont organisées régulièrement avec les Services d'Aide à la Personne et les auxiliaires de vie, partenaires majeurs auprès des personnes accompagnées et qui collaborent avec le SAVS sur des problématiques liées au logement, à la sécurité, au budget ou parfois à la santé.

Les accompagnantes sociales assistent parfois à une baisse du plan d'aide humaine qui n'est pas renouvelé à l'identique. C'est un réel frein dans les accompagnements pour préserver la qualité de vie à domicile des personnes en situation de handicap.

6.2.10 Protection juridique



30 usagers du SAVS Secteur Sud-ouest, soit **63 %** n'ont aucune mesure de protection (67% en 2017).

14 usagers, soit **29 %** sont placés sous curatelle (24% en 2017).

Les mandataires judiciaires sont des partenaires essentiels dans l'accompagnement effectué par le SAVS. Un travail de collaboration s'instaure pour permettre à la personne d'être plus actrice, de s'investir davantage dans ses projets ainsi que dans les choix à faire concernant sa situation.

6.2.11 Usagers en fin d'accompagnement en 2018

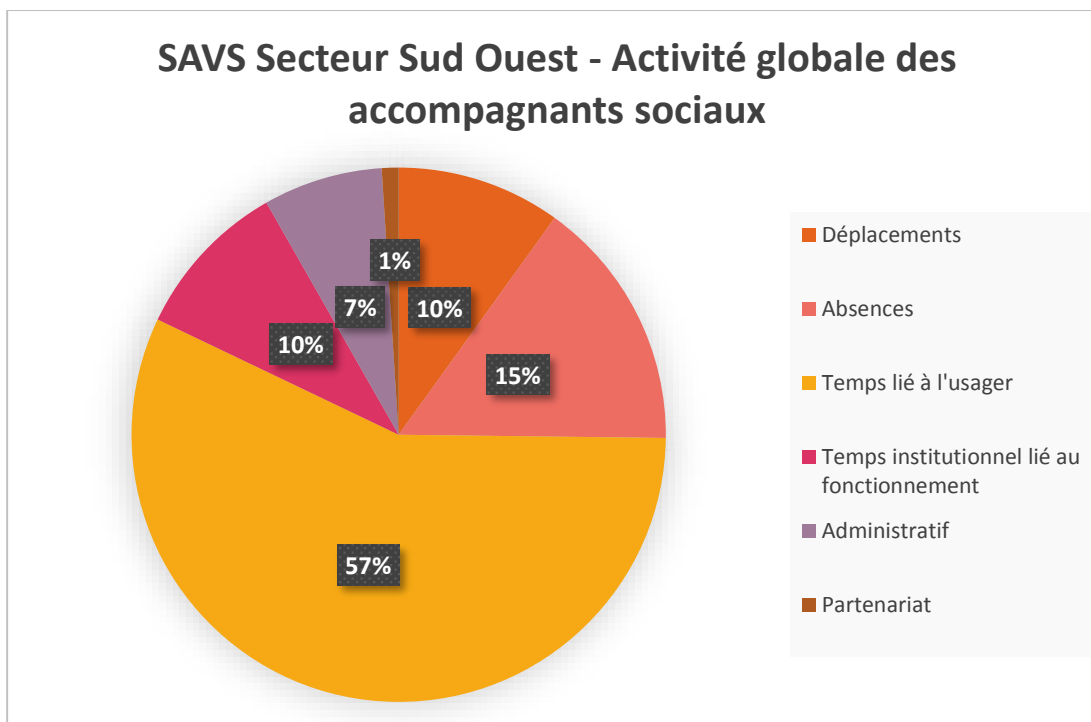
9 usagers ont quitté le SAVS Secteur Sud-ouest en 2018 :

- 7 personnes accompagnées sont arrivées en fin d'orientation, avec un projet d'accompagnement arrivé à son terme.
- 1 personne accompagnée est décédée.
- 1 personne a déménagé et a quitté notre secteur.

Les fins d'accompagnements sont pensées avec la personne et en équipe environ un an avant la fin d'orientation SAVS.

Ensemble, les relais se préparent au fil des mois et peuvent s'expérimenter et s'ajuster (rencontres avec des partenaires locaux, préparation d'outils relais en fonction des démarches, calendrier prévisionnel des démarches...).

Chaque personne est informée de la période des 6 mois où le SAVS reste en veille. La personne, les partenaires et l'entourage peuvent solliciter le service sur les temps de permanence assurés par les accompagnantes sociales.



57% du temps est directement lié aux personnes accompagnées auquel il convient d'ajouter les temps de déplacements (soit 10%) pour se rendre, en Visite à Domicile, soit un total de 67% de temps lié à la personne

40 usagers sont suivis par une équipe pluridisciplinaire qui est constituée d'une coordinatrice sociale (0,50 ETP), d'accompagnants sociaux (3 ETP), d'un ergothérapeute (0,50 ETP), d'une psychologue²⁰ (0,30 ETP). L'équipe est supervisée par le comité de direction du SESVAD.

Le SAVS Secteur Sud-Ouest a été fortement impacté par l'absence prolongée de la coordinatrice sociale. Les principales missions de cette dernière ont été assurées par l'équipe. Malgré un soutien accru de la chef de service social, les missions tels que le développement du partenariat et du réseau local ont été limitées.

L'objectif de l'accompagnement est de soutenir la personne dans la mise en œuvre de ses projets et de maintenir ou de favoriser son autonomie. L'accompagnante sociale est référente de la situation et elle sollicite les autres professionnelles en fonction des besoins des personnes. Le projet d'accompagnement co-élaboré vient formaliser l'accompagnement.

L'équipe collabore régulièrement avec l'équipe du SSIAD et de la GIN APF France handicap par le biais des réunions organisées avec l'infirmière coordinatrice et l'équipe soignante pour les situations communes.

Les interventions des accompagnantes sociales portent sur différents domaines variés et qui dépendent des besoins et souhaits de la personne accompagnée : la vie quotidienne, la santé, le logement, l'insertion professionnelle et sociale, le maintien ou la restauration des liens familiaux, le soutien dans les démarches administratives et la gestion du budget.

Le SAVS Secteur Sud-ouest a élargi son champ d'intervention vers différents publics porteurs de handicap moteur, mental ou psychique, pour répondre au mieux à des demandes non couvertes sur le secteur d'intervention du service.

Outre les accompagnements individuels, les accompagnants sociaux du SAVS Secteur Sud-ouest sont également mobilisés sur des missions transversales dont elles assurent la

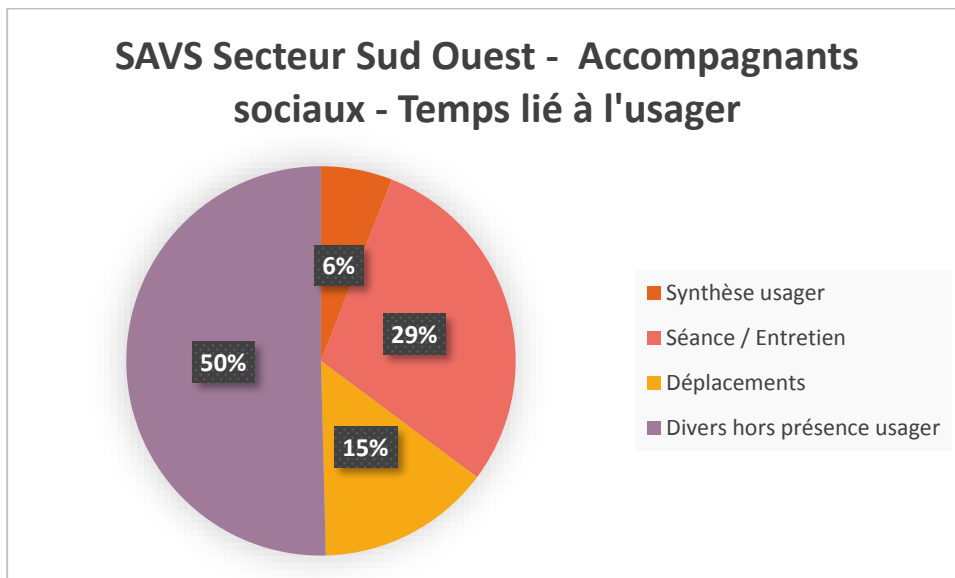
²⁰ La psychologue intervenant sur le SAVS Secteur Sud-ouest est la même professionnelle que celle intervenant sur l'ensemble des services du SESVAD hormis les SSIAD et les GIN.

référence. Elles réalisent chacune une permanence par semaine et des temps de travail institutionnels (Démarche Qualité notamment).

Du 24 septembre au 27 novembre 2018, deux accompagnantes sociales ont accueillies une stagiaire Conseillère en Economie Sociale et Familiale de l'Institut Carrel. Cette année, l'équipe a fait le choix de former une stagiaire sur une durée de 4 mois permettant de la gratifier mais cette dernière n'a pas souhaité poursuivre sa deuxième période de stage au regard de ses objectifs de formation.

L'accueil de stagiaire en binôme reste une priorité et un atout pour le SAVS.

6.2.12.1 Temps lié directement aux usagers



50% du temps lié aux personnes accompagnées est classé dans : divers, hors présence des personnes accompagnées.

29% du temps est consacré aux séances et entretiens.

L'accompagnement des personnes s'articule de deux façons :

Le temps passé avec la personne à domicile ou à l'extérieur

Les visites à domicile permettent une bonne évaluation de la situation des personnes : les conditions de vie, une éventuelle mise en danger, l'organisation au domicile... L'équipe s'adapte aux besoins de chacun tout en respectant le rythme de vie avec un regard objectif. Les visites à domicile facilitent le lien de confiance entre l'équipe et la personne accompagnée. Néanmoins, le travail à domicile nécessite de bien définir les modalités d'intervention durant l'accompagnement de façon à ne pas mettre en difficultés les professionnels de l'équipe, cadre rappelé dans le contrat et le règlement de fonctionnement. Le travail au domicile peut être limité par les comportements inadaptés du public, la présence de personnes malveillantes, l'insalubrité du logement, la présence d'animaux ou d'insectes...

Ces temps permettent l'apprentissage de la gestion administrative et financière. Quand les personnes sont équipées de l'outil informatique ou tablette, on forme les personnes dans l'utilisation de ces technologies car les démarches administratives deviennent de plus en plus dématérialisées (impôts, caf, pôle emploi, CPAM...).

Pour les personnes qui ne sont pas équipées, elles ont la possibilité de venir au bureau ou bien elles sont orientées vers des lieux d'accueil mettant à disposition ce matériel. Toutefois, ces orientations peuvent être limitées par les difficultés ou les appréhensions des personnes qui méritent un aménagement ou un accompagnement particulier.

L'accompagnement est aussi ponctué de visites extérieures : RDV liés au travail, à la santé, aux démarches diverses...

Les séances-entretiens permettent de travailler l'organisation quotidienne, la coordination des différents intervenants, d'appréhender l'environnement mais aussi de découvrir les organismes et les infrastructures locales. Ce travail de proximité permet également de faire émerger d'autres demandes ou besoins par les personnes ou l'accompagnante sociale. Cela est rendu possible grâce à la durée des orientations et à la fréquence des RDV (1 à 3 fois par mois) qui permettent un travail de fond et de qualité.

Le temps hors présence usager

L'accompagnante sociale fait un maximum de démarches avec la personne accompagnée au domicile mais cela n'est pas toujours possible pour diverses raisons (pas d'accès informatique et/ou internet, rappeler ou relancer les partenaires non disponibles par téléphone, faire des recherches, finaliser les courriers...).

Ces temps sont utilisés pour réaliser tous les écrits concernant la personne accompagnée : argumentaires pour les demandes MDMPH, rapports sociaux pour les partenaires, bilans de fin d'accompagnement, rédaction des projets personnalisés d'accompagnement, création d'outils pour favoriser l'autonomie : grille budgétaire, dossier type, répertoire adapté...

Ces temps permettent aussi la mise à jour régulière du dossier unique des personnes accompagnées dans lequel chaque professionnel fait état du travail en cours. Cela favorise la continuité de service lors des absences des professionnels.

- **Activité liée au logement**

33 personnes suivies ont été accompagnées dans le domaine du logement, pour :

- Des demandes concernent l'aménagement de leur logement (aménagement salle de bains, accès ascenseur, porte d'entrée, embellissement du logement...).
- Des demandes sont liées à la recherche d'un logement autonome
- Des demandes portent sur la recherche d'un lieu de vie collectif (foyer).

L'accompagnante sociale est concernée par tous les champs liés au logement. Elle accompagne les personnes vers les dispositifs existants mais cela reste limité au regard des délais d'attente et des places disponibles.

En fonction des besoins, c'est l'accompagnante sociale qui sollicite l'ergothérapeute et qui interpelle les partenaires (bailleurs, propriétaire privé, SOLIHA...)

- **Activité liée à la santé**

29 personnes étaient accompagnées vers le soin :

- Recherche d'une mutuelle,
- Recherche d'un nouveau médecin traitant suite à un déménagement,
- Aide vis à vis d'une consommation excessive de tabac, alcool, café,
- Organisation des rendez-vous médicaux,
- Recherche d'un kinésithérapeute, d'un infirmier, orthophoniste accessible etc.
- Accès à des soins médicaux.

L'équipe constate que le travail lié à la santé occupe une place importante dans les projets d'accompagnement. Les accompagnantes sociales font régulièrement de la sensibilisation et de la prévention concernant la santé. La présence de troubles psychiques chez certains usagers peut rendre l'accompagnement plus difficile et complexe. Un travail de collaboration avec les services de soins compétents est nécessaire. La psychologue du service est à ce niveau un vrai soutien

- **Activité liée à la vie sociale**

37 personnes accompagnées par le SAVS ont eu une demande liée à leur vie sociale parmi lesquelles :

- Des demandes concernaient des activités,
- Des demandes concernaient un séjour vacances.

Les personnes sont accompagnées vers les associations locales (MJC, centre social...) ou adaptées (handisport, Délégation APF...).

Elles peuvent bénéficier du dispositif « culture pour tous » qui propose des invitations gratuites (cinéma, concert, théâtre, musée) aux personnes en situation de handicap et deux personnes de leur choix.

Une accompagnante sociale du secteur sud ouest est référente « culture pour tous ».

La préparation d'un séjour de vacances étant complexe, les accompagnantes sociales soutiennent toutes les formalités liées au projet vacances.

- **Activité liée à la gestion du budget**

21 personnes sont accompagnées par le SAVS dans la gestion de leur budget.

Quand il n'y a pas de mesure de protection, les intervenants sociaux évaluent la capacité d'autonomie dans ce domaine, et accompagnent la personne dans ses démarches administratives et budgétaires courantes ; au besoin, ils l'orientent vers une mesure de protection.

- **Activité liée aux démarches administratives**

44 personnes accompagnées ont été concernées par cette problématique.

Il s'agit de soutenir la personne accompagnée dans l'organisation du classement des courriers pour favoriser l'autonomie.

Un soutien est apporté dans la réalisation des démarches administratives courantes et dans l'accès et la régularisation des droits. Les démarches administratives relèvent autant du droit commun que du droit spécifique et cela demande à l'équipe des temps de recherche sur la législation en cours.

- **Activité liée à l'emploi**

L'accompagnement vers l'emploi a été réalisé auprès de 10 personnes.

Aide à la reprise d'un emploi, recherche d'un emploi, lien avec l'employeur, recherches de stages, liens avec les équipes d'un ESAT, d'une EA, etc.

Les accompagnantes sociales soutiennent l'évolution des projets professionnels qui au fil des expériences mettent en lumière la faisabilité du projet. L'accompagnante sociale est là pour aider la personne à affiner le projet ou se réorienter.

- **Activité liée à la vie quotidienne**

23 personnes accompagnées sont concernées.

Le domaine de la vie quotidienne est très varié et comprend les interventions des Services d'Aide à la Personne, avec la coordination que cela implique mais aussi les apprentissages de la gestion du quotidien : entretien du logement, du linge, utilisation des appareils électroménagers, l'approvisionnement des courses, la préparation des repas, sensibilisation sur l'hygiène...

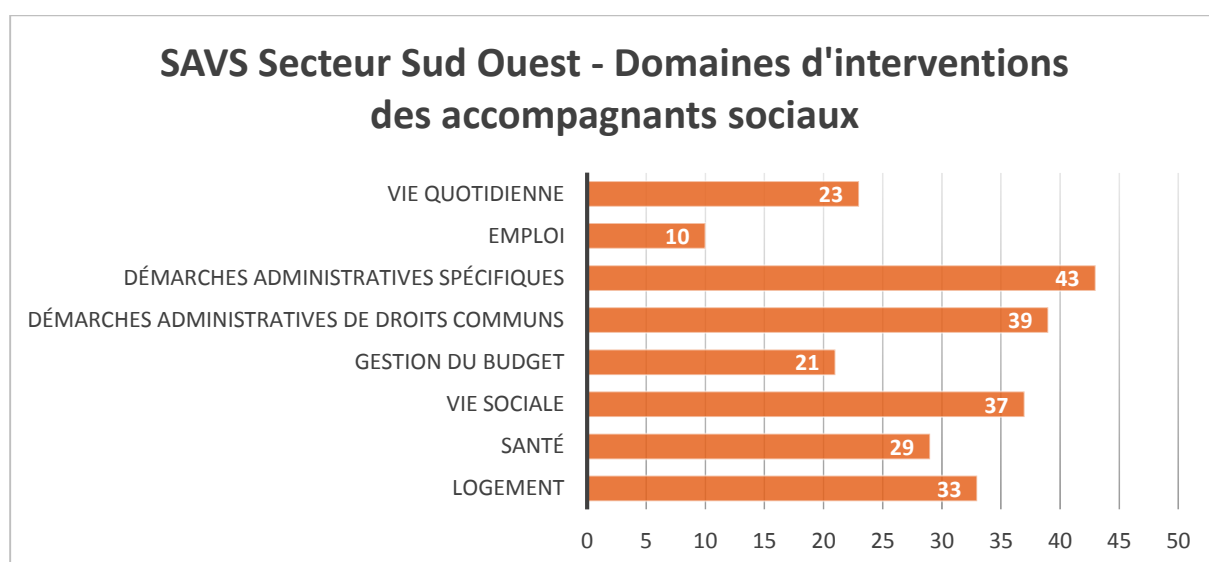
Cela se traduit par des mises en situation, par la création de fiches techniques ou autres supports visuels afin de compenser les difficultés cognitives et/ou de mémorisation.

- **Activité liée aux aides techniques**

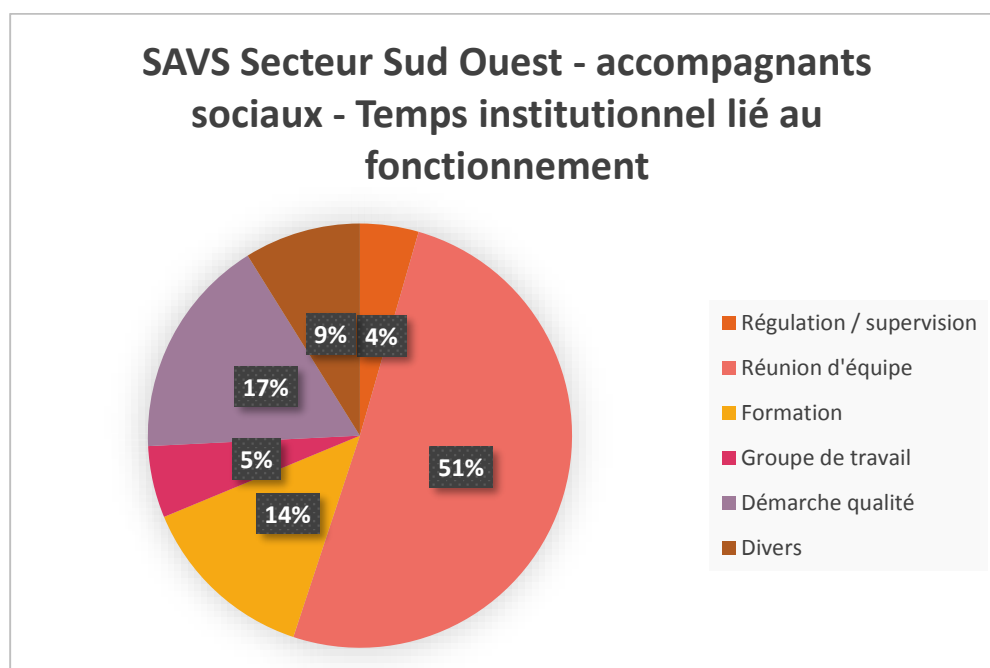
24 usagers ont fait appel aux accompagnants sociaux, en lien avec l'ergothérapeute,.

Dans les principales demandes, il y a l'acquisition d'un nouveau fauteuil roulant manuel ou électrique, ou l'amélioration des options. Viennent ensuite le siège de douche, lit médicalisé, lève malade, déambulateur, etc. Il peut également s'agir de petites aides pour faciliter le

quotidien et amener plus de confort à la personne : repose pied, éplucheur, planche à découper, agendas, coussin d'assise, tablettes, etc. Cf. *activité de l'ergothérapeute*. Une fois les préconisations faites par l'ergothérapeute, les accompagnantes sociales interviennent sur les parties administratives et financières. Un travail pédagogique est réalisé avec la personne accompagnée pour organiser les plans de financements. Pour réaliser un budget prévisionnel, les financeurs sont sollicités un à un via des dossiers administratifs qui peuvent parfois être compliqués à faire avec des délais d'attente importants. Après réception des aides obtenues, nous aidons les personnes à concrétiser l'achat des aides techniques et d'obtenir les remboursements.



6.2.12.2 Temps institutionnel lié au fonctionnement



51% du temps institutionnel lié au fonctionnement est consacré aux réunions d'équipe.

Les intervenants sociaux participent à certaines réunions du SESVAD :

- Réunion d'équipe SAVS hebdomadaire (échange sur les situations des usagers avec l'ergothérapeute, la psychologue, la coordinatrice sociale et la chef de service) ;
- Réunion SESVAD bimensuelle facultative (partage d'informations sur le fonctionnement des services, les nouvelles procédures, retour de formation, rencontre des partenaires avec les professionnels du SESVAD intéressés par les thématiques à l'ordre du jour) ;
- Groupe d'Analyse de la Pratique 1h30/mois ;
- Réunion plénière trimestrielle (échange sur les projets en cours et ceux à venir avec l'ensemble des salariés du SESVAD).

Chaque semaine, 3 permanences d'accueil physique et téléphonique sont assurées par les accompagnantes sociales. Ce qui représente un volume horaire de 12h/semaine.

Les intervenants sociaux participent aux journées institutionnelles organisées par le SESVAD (Journée CVS, journée européenne des droits en santé...).

Toutes ont des responsabilités transversales au sein du SESVAD (commission journal interne, bientraitance, comité de prévention, référent « culture pour tous », comité de pilotage du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, journées Chorum...)

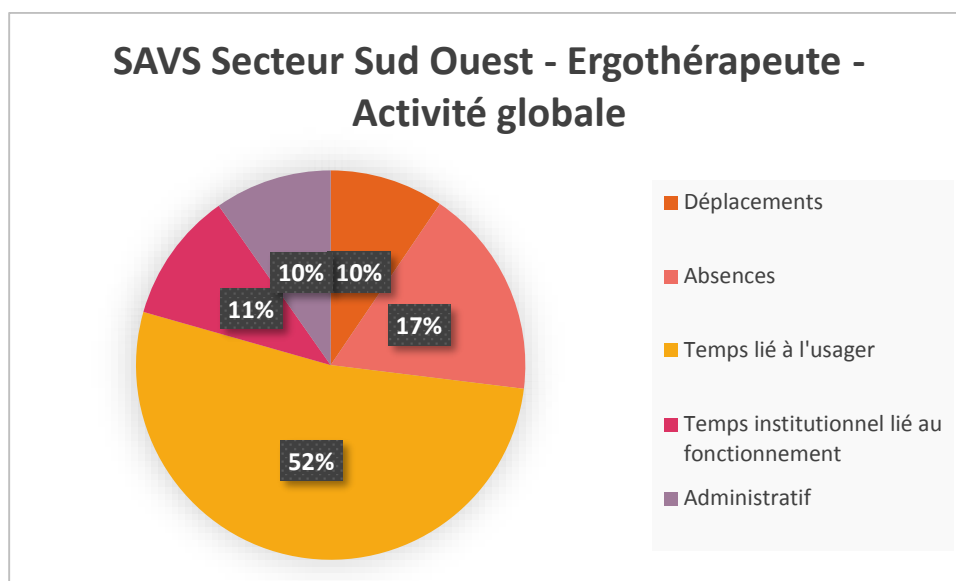
En 2018, les accompagnantes sociales ont participé à des formations collectives ou individuelles. Ces dernières donnent lieu à des restitutions en équipe lorsqu'il s'agit d'une journée à thème.

- Deux jours de formation sur la lésion cérébrale acquise.
- 2 journées de formation sur la Communication Non Violente
- 3 demi-journées en groupe inter SAVS sur les fins d'accompagnements SAVS
- Une journée et demi de co-formation sur la parentalité avec des parents en situation de handicap
- Formation Incendie de 3h.

Ces temps de formation et de rencontre avec les partenaires sont nécessaires pour les professionnels et apportent une plus-value qualitative de notre accompagnement auprès des personnes. Ils viennent soutenir les salariés dans leur pratique professionnelle.

6.2.13 SAVS Secteur Sud-ouest - Activité de l'ergothérapeute

6.2.13.1 Activité globale



52% du temps de l'ergothérapeute est lié aux personnes accompagnées sans compter ses déplacements pour se rendre en VAD.

L'ergothérapeute intervient à mi-temps.

Ses missions sont exclusivement à visée ré adaptative auprès des usagers suivis par le service, en vue d'améliorer leur indépendance et leur sécurité au sein des activités de la vie quotidienne.

Elle intervient à la demande de l'accompagnante sociale référente de la situation ou à la demande de la personne relayée par l'accompagnante sociale, en commençant par une évaluation approfondie de la situation de handicap identifiée. Pour ce faire, des mises en situation « écologiques » sont réalisées, au sein de l'environnement de la personne.

L'ergothérapeute se déplace au domicile de l'utilisateur et selon les mises en situation à effectuer, au sein de son environnement plus élargi (quartier, commerces, transports en commun...).

Une fois l'évaluation finalisée, elle définit les moyens de compensation à mettre en place : aides techniques, aménagement du logement ou du véhicule, aides humaines, etc.

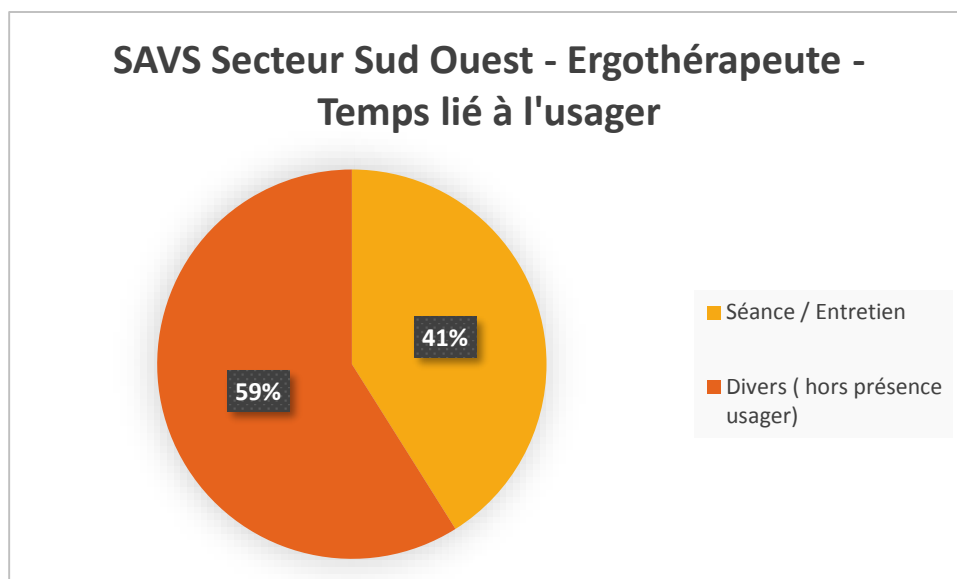
Elle travaille conjointement avec l'accompagnante sociale pour la mise en œuvre des moyens de compensation : demande des prescriptions médicales, demande de devis, réalisation d'argumentaires adressés aux financeurs, etc.

Elle peut être amenée à réaliser des adaptations pour :

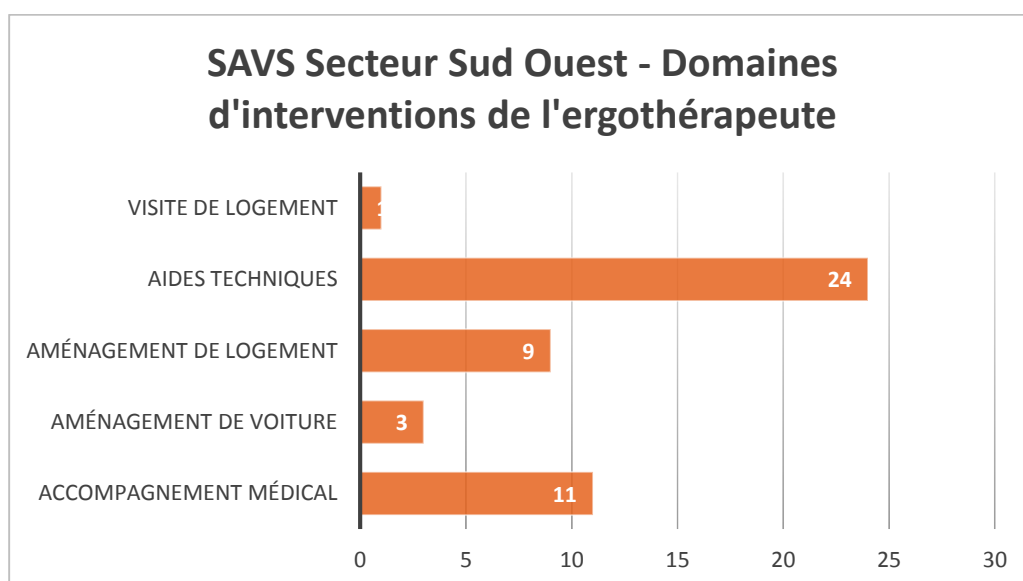
- Améliorer une installation au lit, au fauteuil roulant (prévention cutanée, confort ;
- Faciliter une préhension permettant d'accéder à une activité du quotidien ;
- Rendre un contacteur accessible ;
- Améliorer l'accessibilité d'un outil informatique, d'un téléphone, etc.

Elle agit également auprès de l'entourage pour des actions de conseils en termes de prévention rachidienne, de manipulation des aides techniques préconisées et mises en place auprès de la personne.

6.2.13.2 Activité liée à l'utilisateur



En 2018, 41% du temps lié à l'utilisateur correspond aux séances et entretiens (36% en 2017), et 59% au temps indirect lié à l'utilisateur (63% en 2017).



En 2018, l'ergothérapeute a rencontré 25 personnes accompagnées par le SAVS avec les champs d'interventions suivants :

- Essais, acquisitions ou renouvellement d'aides techniques (aides techniques de cuisine, aides à la toilette, lit médicalisé, vêtements adaptés, téléphonie et informatique adaptées, aide à la communication, compensations mnésiques, fauteuil roulant manuel, fauteuil roulant électrique, aide au positionnement, systèmes autour de la sécurité...) : **62 demandes**
- Apprentissage à l'utilisation d'aides techniques ou autres moyens de compensation : **19 demandes**

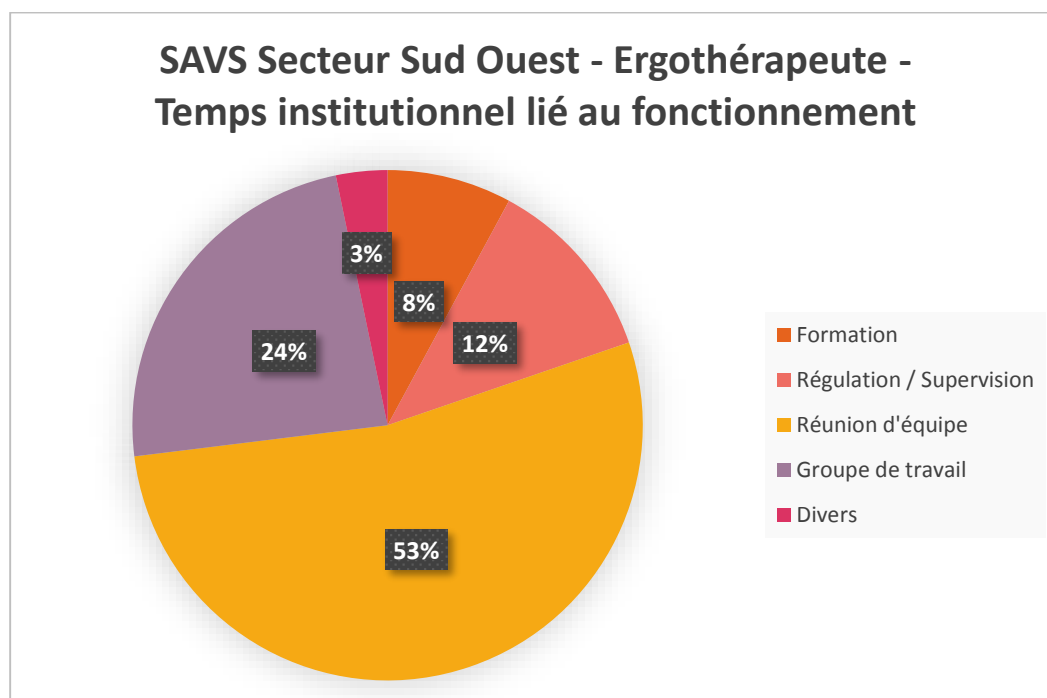
- Projets d'aménagement de logement : **11 demandes**
- Visites de logement pour en évaluer l'accessibilité : **1 demande**
- Evaluation en vue d'une demande en aide humaine : **3 demandes**
- Projets d'aménagement de véhicule : **2 demandes**
- Accompagnements extérieurs médicaux et paramédicaux : **13 demandes**

Les missions de l'ergothérapeute du SAVS tendent à s'ouvrir pour une partie des personnes, vers un accompagnement plus soutenu qui s'assimilerait à celui de l'ergothérapeute d'un SAMSAH :

- Interventions plus fréquentes portées sur des besoins de positionnement, prévention cutanée et musculo-squelettique ;
- Coordination avec des professionnels médicaux et paramédicaux (médecins traitants, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, orthophonistes...) quand le SSIAD ne peut être mis en place ;
- Travail en partenariat avec les équipes pluridisciplinaires des centres de rééducation de la région qui accueillent les usagers du SAVS.

L'explication est sans doute liée au vieillissement des personnes plus lourdement handicapées, entrées au SAVS lors de la fermeture des Logements Foyer et de l'absence de SAMSAH APF France handicap sur le Secteur. De ce fait, plusieurs personnes bénéficient du SSIAD et du SAVS d'où la sollicitation de l'ergothérapeute en lien avec du soin.

6.2.13.3 Temps institutionnel lié au fonctionnement



**53% du temps lié au fonctionnement institutionnel est consacré aux réunions d'équipe
24% est consacré aux groupes de travail.**

L'ergothérapeute participe à l'ensemble des réunions du SESVAD :

- Réunion d'équipe SAVS hebdomadaire (échange sur les situations des usagers avec les accompagnants sociaux, la psychologue, la coordinatrice sociale et la chef de service) ;
- Réunion SESVAD bimensuelle facultative (partage d'informations sur le fonctionnement des services, les nouvelles procédures, retour de formation, rencontre des partenaires avec les professionnels du SESVAD intéressés par les thématiques à l'ordre du jour ;
- Groupe d'Analyse de la Pratique 1h30/mois ;
- Réunion plénière trimestrielle (échange sur les projets en cours et ceux à venir avec l'ensemble des salariés du SESVAD) ;
- Réunion des ergothérapeutes du SESVAD : 3 réunions ont eu lieu en 2018 avec intervention de revendeurs paramédicaux pour la présentation de matériel ainsi qu'une association de téléassistance.

Seule la réunion d'équipe SAVS a lieu sur le site de St Genis Laval. Les autres réunions s'effectuent sur Villeurbanne.

Le groupe d'Analyse de la Pratique est mis en place depuis fin 2016 sur St Genis Laval.

L'ergothérapeute a réalisé une permanence téléphonique au SAVS du secteur Sud-ouest : 3h/mois. Cette permanence s'est arrêtée en juin 2018 (décision de la direction compte tenu du temps partiel).

Elle a participé à l'élaboration de la charte de « Bientraitance » destinée à l'ensemble des professionnels et personnes accompagnées par le SESVAD.

En lien avec une situation d'accompagnement à la parentalité, elle s'est intéressée au collectif « être parHANDs » créé par la délégation d'APF France handicap 69. Elle a bénéficié d'une journée de travail en partenariat avec le collectif, avec le partage des ressources dont elle a connaissance dans le domaine.

Elle a apporté son aide à la journée CVS du 10 février 2018.

En 2018, l'ergothérapeute a participé à une formation incendie de 3h.

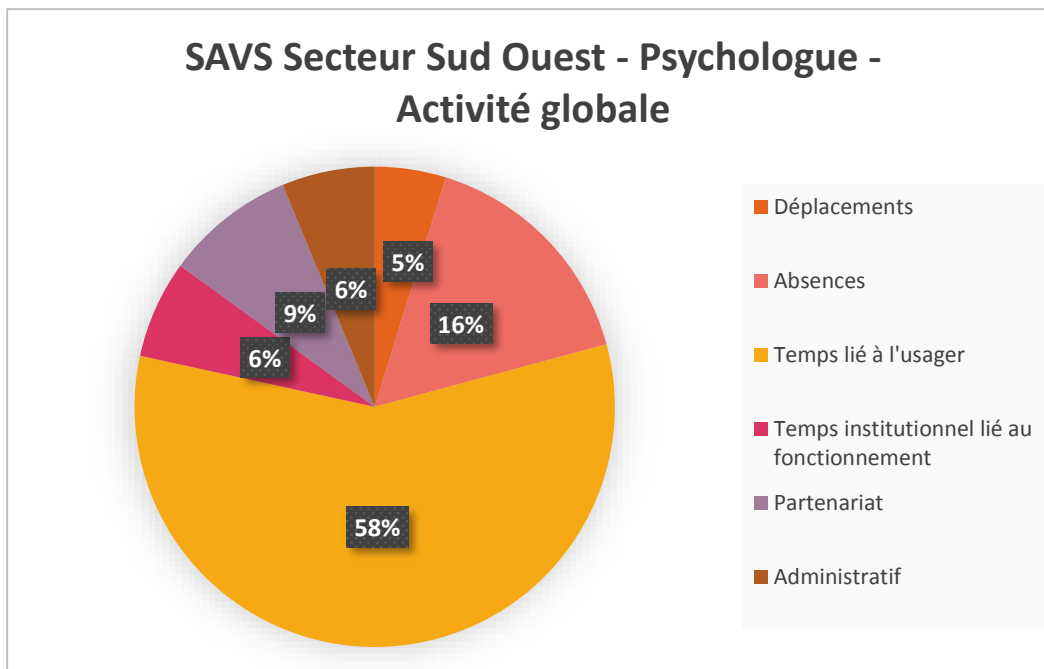
Elle travaille toujours en partenariat avec les associations et organismes suivants : Antenne Logement, Canhumanitaire, Crias Mieux Vivre, SOLIHA, C-RNT de l'APF et la Plate-forme nouvelles technologies de Garches, le Centre hospitalier Henry Gabrielle, le Centre Médical Germaine Revel, le CMA, Orthésis (orthoprothésiste spécialisé dans le membre supérieur), la société Lecante (orthoprothésiste spécialisé dans le rachis et le membre inférieur), la société Albatros (moulage sur mesure de coussin, matelas),

Et selon les situations, elle travaille en liens étroits avec des professionnels libéraux (orthophonistes, infirmiers, kinésithérapeutes...).

6.2.14 SAVS Secteur Sud-ouest - Activité de la psychologue

La psychologue du service intervient sur la base de 0.20 ETP sur le SAVS Secteur Sud-ouest.

6.2.14.1 Activité globale



10 personnes accompagnées par le SAVS ont bénéficié d'un soutien psychologique par le psychologue du service en 2018.

Parmi ces 10 personnes, 5 ont été suivies au service, 5 à leur domicile.

10 autres personnes ont été rencontrées jusqu'à deux fois en 2018 dont 7 à leur domicile et 10 avaient entamé un suivi avec la psychologue du SAVS avant 2018.

Le suivi « au service » est encouragé autant que possible. Cette modalité vise à encourager et valoriser la position d'acteur de l'utilisateur dans son projet, cela promeut également une vie sociale, à l'extérieur de chez soi. Cela peut être l'occasion de réaliser un travail en parallèle sur la gestion du temps, le repérage dans l'espace, la mise en place d'outils organisationnels, l'identification de moyens de transports. Nous visons ainsi l'autonomie de la personne.

La psychologue participe aux réunions hebdomadaires de l'équipe pluridisciplinaire du SAVS au cours de laquelle sont présentés et discutés les PPA, les nouvelles demandes et où l'on peut aborder les situations qui nécessitent des échanges entre les différents intervenants (accompagnants sociaux, ergothérapeutes, infirmière, médecin...).

Elle a participé aux groupes de travail concernant la mise à jour du Projet de Services, la construction et la mise en œuvre de la journée européenne des droits en santé.

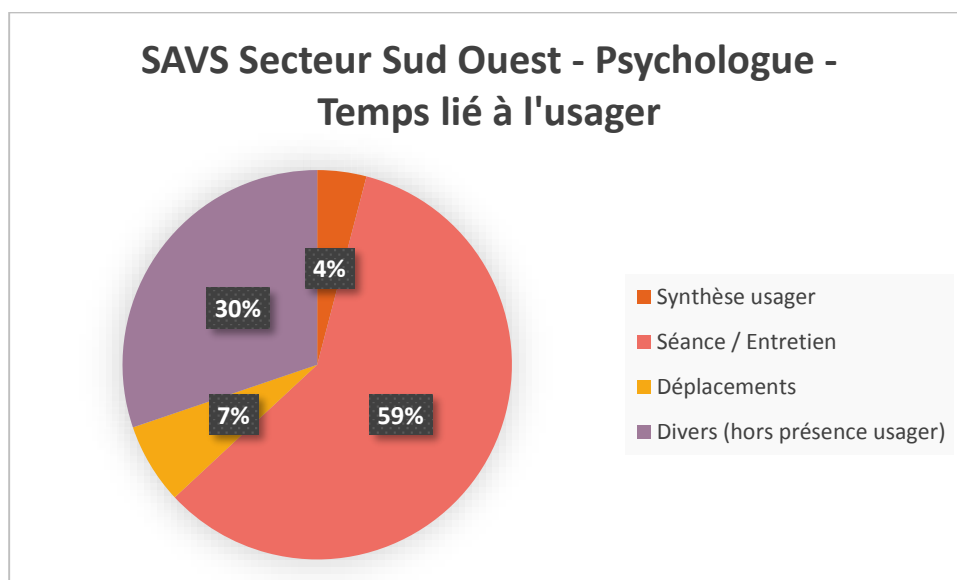
Elle a bénéficié de la formation incendie permettant de mettre à jour ses connaissances à ce sujet.

6.2.14.2 Activité liée à l'utilisateur

On constate que l'éloignement géographique ainsi que le manque de moyens de transports propre à la zone géographique impose plus de déplacements pour les visites à domicile du psychologue.

Il est constaté que les personnes accompagnées par le SAVS du Secteur Sud-ouest sont davantage rencontrées chez elles que celles du secteur Est. La semi-ruralité de ce secteur géographique explique en partie cela, les domiciles étant moins bien desservis par des transports en commun que ceux du Secteur Est. Les déplacements s'avèrent donc plus complexes en terme d'organisation et engendrent plus de fatigabilité pour les personnes (durée des trajets, complexité des correspondances, fréquence disponible des transports, etc.).

La psychologue a, à plusieurs reprises, contacté des CMP, ainsi que des psychiatres, toujours en lien avec le suivi des personnes accompagnées afin d'envisager et proposer une orientation adaptée quant aux soins.



59% du temps lié aux personnes accompagnées est consacré à la catégorie « séance et entretien » sans compter le temps de déplacements pour se rendre en VAD.

En 2018, sur 48 personnes accompagnées par le SAVS Secteur Sud Ouest, 22 présentent une problématique psychique ou psychiatrique, qu'elle soit la problématique principale, secondaire ou associée.

Au regard du public accueilli qui présente de plus en plus fréquemment des troubles psychiques et psychiatriques complexes, mettant en difficulté la personne dans son projet d'autonomie mais également les professionnels dans l'accompagnement qu'ils peuvent proposer, la psychologue a développé un nouvel objectif dans le cadre de ses missions. Il ne s'agit plus de proposer uniquement un soutien psychologique interne au service ou de réorienter vers les partenaires connus.

En effet, l'évolution du public accompagné nécessite à ce jour de pouvoir travailler davantage en partenariat avec des professionnels du champ sanitaire et principalement de la psychiatrie. La psychologue avait déjà mis en place un travail de partenariat avec les équipes telles que Psymobile (problématique psychiatrique avec risque de décompensation, nécessité d'évaluation au domicile, facilitation de l'adhésion ou soin...), des CMP et des psychiatres hospitaliers (TCC, prise en charge de TOC, troubles anxieux invalidants) notamment.

Un important travail a été effectué cette année quant aux rencontres et échanges avec les partenaires. Cette démarche permet une pertinence et une efficacité accrues dans les modalités d'accompagnement proposées et est pleinement cohérente avec la logique de parcours qui guide aujourd'hui nos pratiques professionnelles.

La psychologue a consacré du temps pour se rendre aux événements organisés par les partenaires : anniversaires de dispositifs, portes ouvertes, journées thématiques. Des

rencontres ont également été sollicitées avec des équipes spécialisées en lien avec la chef de service social.

Ces temps d'ouverture sur l'environnement professionnel extérieur ont permis une plus grande pertinence dans un certain nombre de suivis.

Ayant développé des relations avec des professionnels « identifiés » et ayant actualisé des connaissances du réseau (ce qui est un travail continu pour suivre toutes les évolutions des services et du secteur), des propositions d'accompagnement ou de prestations, ajustées aux besoins/demandes des personnes, ont pu être préconisées.

La diffusion au sein des équipes professionnelles de ce « bagage partenarial » est effectué, lors des réunions d'équipe, au gré des situations rencontrées ou des informations collectées.

La psychologue s'est rendue avec la chef de Service social à la journée portes ouvertes du **SAMSAH Paul Balvet**, destiné à accompagner des personnes souffrant de troubles psychiques.

Elles se sont également rendues à l'anniversaire du **SAMSAH de l'ALLP du Groupe Adène**. Avec cette équipe partenaire une convention a été récemment signée permettant de donner accès aux aidants familiaux des personnes accompagnées par le SAMSAH partenaire de bénéficier du groupe de parole organisé au sein du SESVAD par le service des Fenottes.

La psychologue a accompagné la chef de service lors d'une rencontre de l'équipe de **l'unité Hermès de l'Hôpital psychiatrique St Jean de Dieu** afin de mieux connaître le fonctionnement de ce service et de découvrir les autres modalités d'accueil dans ce centre hospitalier. Depuis, un échange partenarial s'est mis en place notamment afin de pouvoir soumettre lors de commissions interprofessionnelles des situations complexes pour avis (RCP).

Une **consultation psychiatrique de l'hôpital neurologique** a également été sollicitée et un travail partenarial (échange téléphonique et par courriel avec le médecin) sur certains accompagnements s'est poursuivi notamment avec des personnes pouvant se sentir envahies psychiquement et pour l'une présentant un risque de passage à l'acte violent.

Cette consultation ne peut plus être sollicitée directement par nos professionnels depuis cet été 2018 . Elle ne peut être mobilisée que par un médecin des hospices civils de Lyon, ce qui limite donc davantage le partenariat psychiatrique déjà rare connaissant bien notre public avec cérébro-lésion.

Sur un plan plus social, la psychologue est allée avec une accompagnante sociale rencontrer l'association **Astrée** qui propose l'intervention de bénévoles auprès de personnes souffrant de solitude. La responsable locale de cette association est dans un second temps venue présenter son association lors d'une réunion au SESVAD ouverte à tous les salariés. Depuis plusieurs personnes accompagnées ont pu bénéficier de l'intervention d'un bénévole permettant de recréer un lien social indépendamment de l'accompagnement par les professionnels du SESVAD.

Une présentation des services du SESVAD a été réalisée auprès de « **l'accueil de jour Korian les lilas bleus** », demandeur d'une rencontre avec le SESVAD pour découvrir notre offre et particulièrement celle destinée aux aidants familiaux.

La coordinatrice du **Conseil Local de Santé Mentale de Villeurbanne** a été rencontrée et la psychologue a pu participer à une rencontre du CLSM, ce qui lui a permis d'identifier d'autres partenaires du secteur. Elle a également participé à deux rencontres du **CLSM de Lyon 8^{ème}**.

La psychologue a continué à travailler en collaboration avec certains **CMP, médecin et psychiatres**, principalement en réalisant des courriers de transmission d'informations ou de relai, avec l'accord de la personne.

Le travail pré-existant avec l'APIC s'est poursuivi, permettant la mise en place de suivis psychiques complémentaires (suivi conjugaux etc.). La psychologue a également assisté au

colloque annuel du réseau APIC au mois de mars dont le thème était : "Maladies neuroévolutives et remaniements identitaires".

La psychologue a contacté ses collègues psychologues **du réseau Rhône alpes SEP** à l'hôpital neurologique concernant plusieurs personnes accompagnées présentant cette pathologie, dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire effectuant un bilan auprès de la personne ou dans le cadre de suivi psychologique pour travail partenarial ou pour orientation vers un médecin psychiatre libéral...).

Elle s'est aussi rendue au sein de ce service afin de se procurer de la documentation pour les personnes accompagnées et concernées par le SEP, notamment dans le cadre d'un travail autour du « *comment parler de ma maladie avec mes enfants ?* ».

Un travail partenarial avec des échanges téléphoniques s'est également mis en place avec la psychologue-neuropsychologue du **Centre Germaine Revel** dans lequel un certain nombre de personnes accompagnées et concernées par la SEP, effectue un séjour par an. Cela permet d'effectuer un accompagnement plus cohérent entre le domicile et le séjour au sein du centre.

L'unité psymobile détachée de l'hôpital du Vinatier a été sollicitée pour venir au sein du service rencontrer une personne accompagnée présentant des troubles de type psychotique. Cette équipe a également été sollicitée par téléphone pour avis et orientation.

Projet 2019 :

La psychologue désire rencontrer en 2019 des professionnels ayant une pratique d'accompagnement psychique utilisant d'autres approches que celle de l'entretien verbal, ce qui permettrait d'ajuster les propositions faites aux personnes en fonction de leurs demandes mais aussi de leurs besoins/difficultés, et ainsi de les réorienter.

La psychologue a réalisé des écrits en lien avec l'équipe auprès de curateurs pour les alerter sur une fragilité, un risque concernant leur protégé.

Plusieurs personnes accompagnées sont parents et ont sollicité le suivi psychologique davantage pour travailler sur la question de la parentalité (difficulté à parler de la maladie/comprendre la maladie, à se dire les choses, difficulté liée directement au rôle de parent et à ce qu'il implique...). En ce sens des entretiens familiaux ont pu être proposés de façon ponctuelle ou régulière en fonction de chaque situation. Des relais vers des partenaires ont pu être proposés en fonction des demandes.

La psychologue consciente des limites de ses interventions aussi bien en terme de durée, fréquence du suivi que des modalités d'accompagnement (entretien verbal) sera formée en 2019 à l'hypnose, une technique d'accompagnement complémentaire. Elle a également pour objectif de rencontrer des praticiens notamment libéraux ayant une pratique complémentaire pouvant s'avérer plus ajustée pour certaines personnes : approche psychocorporelle etc...

Par ailleurs, l'identification de situation de maltraitance, qu'elle soit morale, psychologique ou physique est également une mission de la psychologue. En effet, si les statistiques nationales prouvent que les personnes en situation de handicap sont plus souvent victimes de violences que le reste de la population, cela se confirme dans le cadre de l'accompagnement auprès des personnes orientées vers notre service. Au-delà du rôle d'alerte effectué par le service et de la mise en sécurité de la personne, la psychologue cherche à identifier en amont les situations de maltraitance, puis à aider la personne à prendre conscience de ce qui est subi, à verbaliser ce vécu jusqu'à pouvoir entamer un travail thérapeutique.

6.2.15 SAVS Secteur Sud-ouest - Activité de la coordinatrice sociale

Une coordinatrice sociale (0,50 ETP), sous la responsabilité du chef de service social du SESVAD, est en charge de l'encadrement fonctionnel, de l'organisation interdisciplinaire des accompagnements dans le respect du Projet Personnalisé d'Accompagnement de chaque usager, ainsi que du rôle d'interface auprès des prescripteurs et des partenaires.

Grâce à sa formation d'éducatrice et à son expérience professionnelle, elle peut également être amenée à apporter son éclairage technique auprès des membres de l'équipe en charge des accompagnements.

Sur l'année 2018, la coordinatrice a été absente pendant 8 mois. Elle a été présente à peine quatre mois (février et mars, quinze jours en août, et septembre), avant d'être à nouveau arrêtée puis mise en temps thérapeutique partiel. Du fait de la complexité de son remplacement (missions de coordination et absences discontinues), la chef de service social a assuré au mieux l'interim entre les différentes périodes d'absences.

Dans le temps où elle a été présente, elle a veillé au maintien à 40 du nombre d'accompagnements pour lequel le SAVS Secteur Sud-ouest est habilité, tout en s'assurant d'une répartition équilibrée dans le nombre et les profils de personnes attribués à chaque accompagnant social. En ce sens, elle a participé au processus de traitement des demandes d'entrée en assistant aux entretiens d'Accueil des Nouvelles Demandes au côté de la direction du SESVAD et d'une accompagnante sociale.

En concertation avec la chef de service et la directrice, elle gère ainsi les entrées dans le service à partir des candidatures enregistrées sur la liste d'attente ainsi que des perspectives d'entrée d'usagers déjà accompagnés par le SESVAD (résidence temporaire, SAVS secteur Est, etc.) devant emménager sur le Secteur Sud-ouest. En 2018, elle a ainsi œuvré, en collaboration avec leurs équipes respectives, à l'accueil d'une personne du SAVS SE, ainsi qu'au départ d'un usager vers le SAMSAH Villeurbanne.

La coordinatrice sociale a concouru à l'élaboration des Projets Personnalisés d'Accompagnement dans le cadre du travail collégial réalisé dans les réunions d'équipe mais aussi et surtout au moment de la présentation par son accompagnant social de son PPA à chaque personne accompagnée, étape au cours de laquelle elle a apporté le regard et la validation institutionnels du travail engagé et à venir auprès d'elle. Ces entretiens sont aussi l'occasion, si nécessaire, de reposer le cadre, de faire parfois tiers dans la relation duelle entre le référent et la personne.

En début d'accompagnement, la coordinatrice sociale insiste auprès des personnes sur la notion d'engagement réciproque lors de la signature du contrat. Elle a participé au processus de fin d'accompagnement en assistant les accompagnants sociaux au moment des rendez-vous de fin d'accompagnement ainsi que lors des rendez-vous intervenant 6 mois après la fin de l'accompagnement.

Elle a également eu à soutenir l'équipe lorsque certains de ses membres (accompagnants sociaux et ergothérapeute) étaient en difficulté face à des situations délicates avec des personnes malades psychiques et/ou en grande précarité sociale.

La coordinatrice anime chaque mardi les réunions SAVS au cours desquelles sont discutés les Projets Personnalisés d'Accompagnement révisés au moins une fois par an pour chaque personne ; les situations problématiques y sont également abordées, ainsi que les bilans de fin d'accompagnement.

Elle participe aussi aux réunions SESVAD, une fois tous les quinze jours sur des thématiques qui intéressent les travailleurs sociaux et/ou les soignants, ainsi qu'aux réunions plénières avec l'ensemble des salariés du SESVAD tous les trimestres.

La coordinatrice est référente Easy Suite. Elle peut être sollicitée par les salariés pour répondre à des questions techniques concernant ce logiciel.

Elle a apporté son aide à la journée conviviale organisée en février par le CVS.

7 LA GARDE ITINERANTE DE NUIT SECTEUR EST

La Garde Itinérante de Nuit s'adresse à des adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés, âgés de 18 ans et sans limite d'âge (si le handicap s'est déclaré avant 60 ans).

En 2018, elle est intervenue sur Lyon, Villeurbanne et ses communes limitrophes (26 places).

Les interventions peuvent avoir lieu de **21 heures à 6 heures**.

En 2018, ce sont 47 personnes qui ont été inscrites à la GIN du Secteur Est, dont 21 personnes accompagnées par le SESVAD :

- ✓ **15** par le SAMSAH,
- ✓ **1** par le SAVS,
- ✓ **5** par le SSIAD.

Parmi ces 47 personnes, 34 ont bénéficié d'un passage programmé de 1 à 14 fois par semaine, tandis que les 13 autres sont abonnées au service afin de l'utiliser de manière occasionnelle (interventions en cas de chute, sortie occasionnelle, absence de l'aidant...)

7.1.1 L'équipe

L'équipe, sous la responsabilité de l'équipe de direction du SESVAD, est constituée :

- ✓ D'une infirmière coordinatrice à 0.60 ETP
- ✓ De 6 aides-soignants, deux à temps plein et quatre à 0,60 ETP.

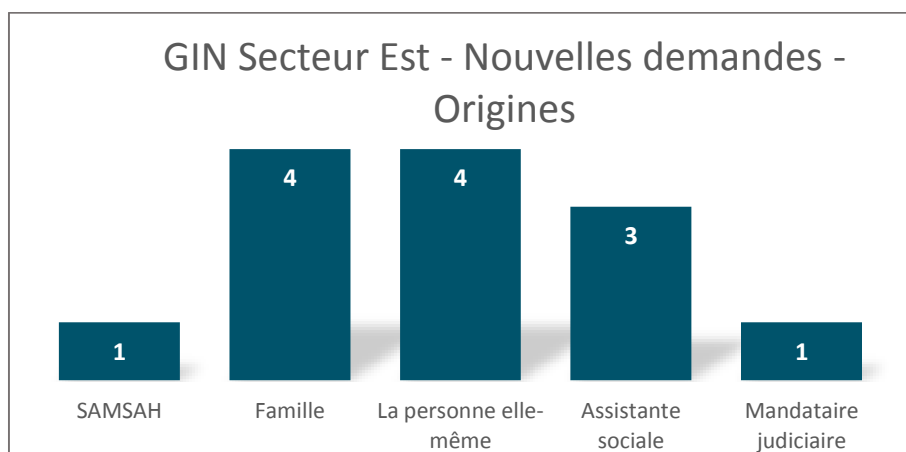
7.1.1.1 L'infirmière coordinatrice

En journée, elle est l'interlocuteur privilégié des personnes accompagnées, pour toute demande. Elle organise son temps entre la gestion des admissions, l'organisation de la continuité des soins par la mise à disposition du personnel devant intervenir au domicile, le suivi de l'état de santé des personnes à risques, les échanges avec les partenaires ou parties prenantes de la prise en charge (infirmiers libéraux, médecins...)

Le cas échéant, l'infirmière coordinatrice fait le lien avec les autres professionnels du SESVAD intervenant auprès de la personne accompagnée (SAVS, SAMSAH, SSIAD), ainsi qu'avec les partenaires extérieurs (comme les Services d'Aide à la Personne, les libéraux...). Elle s'assure ainsi d'une bonne organisation dans le suivi des soins et des interventions à domicile.

L'année 2018 a vu le départ pour inaptitude de l'infirmière coordinatrice en poste depuis 5 années, remplacée définitivement en février 2018, après une longue période d'absence. L'arrivée de la nouvelle infirmière coordinatrice a permis, petit à petit, d'apporter une nouvelle stabilité dans l'organisation et la gestion du service.

Origine des nouvelles demandes



13 nouvelles demandes ont été faites en 2018 :

- ✓ 1 par le biais du SAMSAH
- ✓ 4 par des familles
- ✓ 4 par la personne elle-même
- ✓ 3 par une assistante sociale
- ✓ 1 par le biais de d'un mandataire judiciaire

La GIN est complète depuis plusieurs années aussi nous communiquons moins pour éviter une longue liste d'attente que nous ne pourrions pas honorer.

Suites données aux nouvelles demandes

Parmi les nouvelles demandes reçues en 2018 :

- ✓ 5 ont intégré le service : 3 en priorité au vu de leur dépendance (bénéficiaires du SAMSAH pour 2 personnes et du SAVS pour 1), une meilleure organisation des tournées a permis l'entrée de la quatrième, et la cinquième a pu entrer grâce à une sortie dans un autre service
- ✓ 4 ont été classées sans suite car la personne a été mal orientée ou ses attentes ne correspondaient pas aux missions du service.
- ✓ 4 sont toujours en liste d'attente faute de place. Ce chiffre ne représente pas réellement les besoins. La problématique des horaires fortement demandés dans la première partie de soirée pose une contrainte particulière à l'acceptation de certaines demandes.

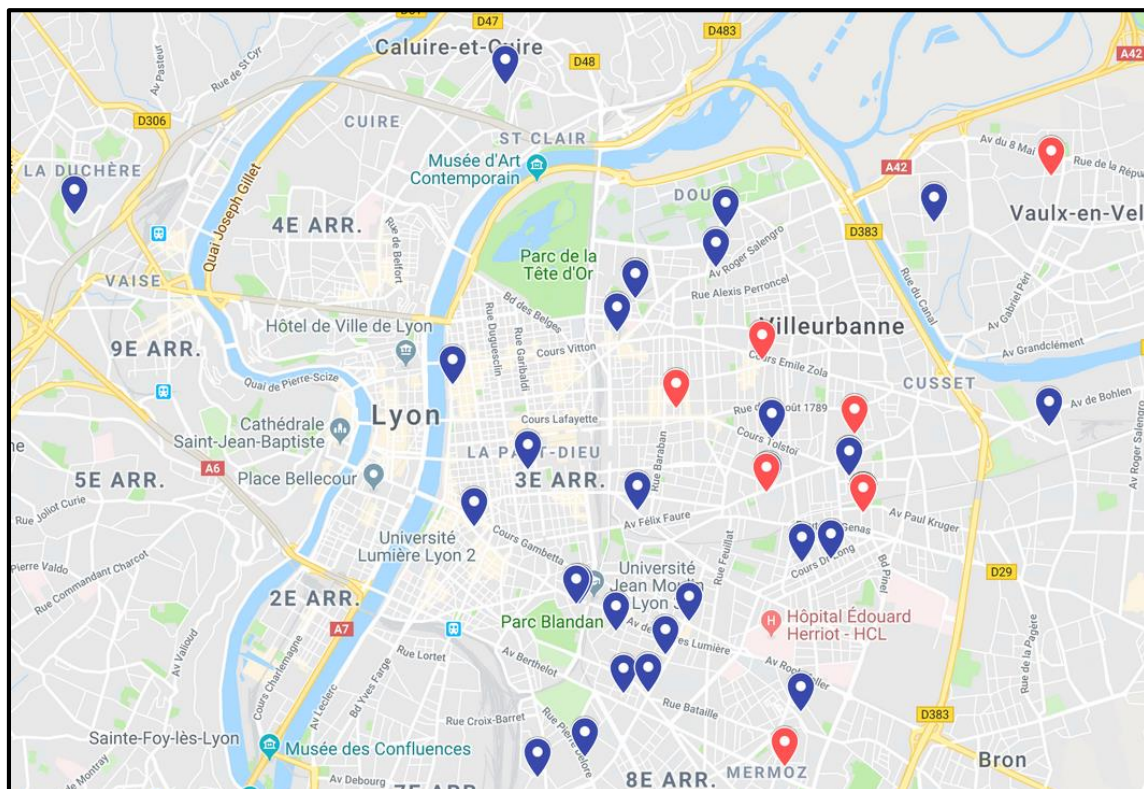
Il est à noter que les nouvelles personnes intégrant le SAMSAH ou le SAVS en logement transitionnel ont fréquemment besoin de recourir à la GIN. Elles sont alors prioritaires afin d'assurer la continuité de leurs soins.

- **Organisation des interventions**

Les soins sont divisés entre les 3 soignants présents au prorata de leur temps de travail et programmés en tenant compte des jours de présence des personnes, de leur lieu de résidence et de leurs impératifs horaires. L'objectif étant de satisfaire au maximum la volonté de la personne accompagnée et de respecter si possible ses demandes.

La majorité des personnes accompagnées reconnaît l'utilité de ce service et la qualité du travail des professionnels, cependant certaines personnes accompagnées peuvent parfois se montrer très exigeantes concernant les horaires de passages des aides-soignants, et ne pas tolérer le moindre retard ou modification de leur horaire habituel.

Il est parfois difficile de contenter tout le monde, les demandes de modifications d'horaires de dernière minute pour cause de sortie, invitations, concert sont très fréquentes. C'est la proximité géographique entre les personnes qui permet d'avoir une certaine souplesse dans les horaires.



Passage régulier



Passage occasionnel

Selon les renseignements récoltés à l'admission, un tableau et une fiche sont créés et mis à disposition des soignants. Celui-ci est réactualisé régulièrement par l'infirmière coordinatrice avec tous les éléments utiles aux interventions. Ces éléments doivent également venir compléter le Document de Liaison d'Urgence. La procédure du DLU est actuellement en réécriture aussi celui-ci sera remis en place dans le courant du 1er semestre de l'année 2019 et suivra les recommandations de l'ARS.

- **Management de l'équipe d'aides-soignants**

L'infirmière coordinatrice participe au recrutement puis veille à l'intégration et au suivi de l'activité des aides-soignants.

Elle a également pour mission de veiller aux remplacements lors des éventuels arrêts maladie ou périodes de congés. Elle propose en priorité aux membres de l'équipe susceptibles d'être

intéressés, de réaliser des heures complémentaires ou supplémentaires dans la limite du cadre autorisé. Sinon, elle a recours au recrutement et privilégie sur l'intérim le CDD de remplacement. Pour la qualité du service, l'infirmière coordinatrice veille toujours à ce qu'un titulaire de l'équipe soit présent, dans le cas contraire et chaque fois que possible, elle privilégie les remplaçants qui ont une bonne connaissance du poste et de la mission ainsi que des personnes accompagnées.

Elle est leur interlocuteur privilégié et veille à ce que les soignants connaissent et respectent les procédures et la démarche qualité du SESVAD.

Elle les encourage à participer à la vie institutionnelle : réunion plénière, groupe d'Analyse de la Pratique, journées de formation, etc.

Du fait de leurs horaires opposés, l'IDEC ne voit que rarement les soignants de nuit. Des relèves hebdomadaires, ont lieu le mercredi de 20h à 20h30, c'est-à-dire une fois toutes les deux semaines pour chaque équipe.

Ce temps permet aux aides-soignants de faire le point avec l'infirmière coordinatrice sur l'organisation du service, les mouvements des personnes accompagnées et échanger au sujet des différentes prises en charge. Il permet aussi à l'infirmière coordinatrice de mieux appréhender les difficultés des soignants. Répondre à leurs questions, évaluer leur compréhension des consignes ou messages adressés...

Entre chaque relève, la communication s'effectue par téléphone, mail ou via le logiciel de soins. Ainsi l'équipe peut retrouver l'information d'une éventuelle admission, hospitalisation ou tout imprévu ainsi que les points forts de la vie du SESVAD.

En 2018 il y a eu de nombreux mouvements de personnels (embauches, arrêt maladie de longue durée, démission, abandon de poste...) et l'arrivée de l'infirmière coordinatrice a été l'occasion de reprendre le sens des interventions. Initialement programmée en juin, une réunion a été organisée avec les 2 équipes en octobre 2018 afin d'uniformiser les prises en soins, expliquer les modifications des tournées et permettre un échange plus long que ne le permet le temps de la relève hebdomadaire. Apprécié par l'ensemble des participants et s'étant révélé efficace, il est prévu que cette réunion soit renouvelée 2 fois par an. Fin 2018, l'équipe est toujours en construction.

- **Continuité de service et vie institutionnelle**

Il n'y a pas d'astreinte soins spécifique à la GIN.

Pour assurer la continuité du soin, les trois infirmières coordinatrices des différents services du SESVAD et l'infirmière du SAMSAH sont amenées à se remplacer pour permettre la continuité des soins et la poursuite de l'accompagnement des équipes soignantes en poste. L'infirmière coordinatrice de la GIN assure l'astreinte soins en roulement avec les autres professionnelles, de 6h30 à 9h puis de 18h00 à 22h en semaine. Et de 6h30 à 22h le week-end pour le SAMSAH.

A partir de 20h30 et en cas de besoin, les personnes accompagnées et les aides-soignants peuvent contacter l'astreinte administrative assurée par l'équipe de direction, qui peut leur répondre toute la nuit.

Le SESVAD favorise l'écrit afin que tous les soignants aient accès au même niveau d'information quel que soit leur horaire de travail. Les comptes rendus des réunions, plénières ou relèves sont accessibles à tous.

Actuellement, la communication de la majeure partie des informations écrites se fait par mail et via le logiciel de soins Ménéstrel. L'outil permet également aux aides-soignants de prendre connaissance des notes écrites par l'infirmière coordinatrice relatives aux informations diverses, appels téléphoniques reçus de la personne accompagnée, son entourage ou le médecin traitant, ou encore prendre connaissance des comptes rendus des visites à domicile.

Les supports de communication sont doublés et également communiqués à l'oral pour les informations prioritaires.

Un point de coordination bi mensuel est organisé avec le chef de service soin et les deux infirmières coordinatrices des services SAMSAH/SSIAD SE et SSIAD/GIN SSO. Ce point régulier permet de suivre les prises en charge, de se coordonner entre les services, en veillant à la qualité des interventions et la continuité des services, et de préparer les entrées et sorties des différents services du SESVAD.

- **Logiciel d'activité Ménestrel**

L'infirmière coordinatrice de la GIN est la référente pour ce logiciel. Il permet de tracer les événements particuliers, les observations relatives aux personnes accompagnées, de faire des transmissions ciblées, etc.

Elle est donc chargée de veiller au bon remplissage de l'outil, de former les nouveaux arrivants et de développer l'utilisation des différentes fonctionnalités du logiciel afin que son utilisation soit la plus efficiente possible. La nouvelle infirmière coordinatrice recrutée en février 2018 a poursuivi ce travail de référente auprès de l'ensemble des équipes soignantes (IDEC, IDE, ASD, et éventuellement ERGO). Elle s'attache à uniformiser les pratiques et réfléchit au moyen d'optimiser l'utilisation de Ménestrel sur l'ensemble des services de soins.

7.1.1.2 Les aides soignants

L'équipe est constituée de six aides-soignants.

Chaque nuit, trois aides-soignants, travaillent de 20h30 à 2h30, moment où ils peuvent échanger sur les personnes accompagnées puis un des trois poursuit jusqu'à 6h30.

Trois véhicules, utilisés par le SAMSAH en journée, sont à leur disposition pour effectuer les tournées.

- **L'organisation de la nuit**

Chaque aide-soignant effectue les soins prédéfinis par l'infirmière coordinatrice. La majeure partie des soins est programmée avant 2h. 2 à 3 passages sont programmés entre 2h30 et 6h, afin de permettre au soignant présent d'être disponible pour les urgences.

Pendant leurs interventions chez les personnes, les aides-soignants vont pouvoir être réceptifs d'informations susceptibles d'impliquer une réorganisation des tournées. L'infirmière coordinatrice doit rappeler régulièrement aux personnes accompagnées, que dès lors que des modifications de tournées sont nécessaires, elles doivent impérativement la joindre pour éviter les oublis et soustraire les aides-soignants à la responsabilité de transmettre l'information.

Toutefois, l'ordre de passage chez chaque personne peut être modifié le jour même en cas de demande urgente, par exemple la chute d'une personne accompagnée, une crise d'angoisse, une douleur, des vomissements, des diarrhées, la demande d'un change supplémentaire, etc. Dans ce cas, les personnes accompagnées appellent directement les aides-soignants pour qu'ils interviennent ou l'astreinte administrative, s'ils ne parviennent pas à joindre la GIN. Le cas échéant, les appels peuvent aussi transiter via les téléassurances des personnes accompagnées.

Lorsque les aides-soignants doivent interrompre leur tournée initiale pour assurer une intervention en urgence, et donc non programmée, cela peut générer du retard dans les horaires de passage tels que prévus initialement. C'est pour cette raison qu'il est stipulé dans le contrat de prestation signé par la personne accompagnée à son entrée dans le service, que l'horaire d'intervention est susceptible de subir une adaptation ou une modification. Le retard

peut être d'autant plus significatif lorsque le soignant doit retourner aux locaux du SESVAD afin de récupérer des moyens d'accéder au domicile concerné. La gestion des clefs ou badges reste un sujet à travailler afin de gagner en fluidité dans les interventions.

Certaines personnes accompagnées peuvent également demander des passages en occasionnel pour un besoin spécifique comme un coucher tardif. Ces demandes modifiant sensiblement les passages chez d'autres personnes nous veillons à obtenir leur accord. Elles doivent au minimum être communiquées huit jours à l'avance.

En 2018, 130 interventions en occasionnelle ou urgence ont été réalisées par l'équipe de la GIN Est, soit 2,5 par semaine.

Une fois l'ensemble des soins faits, les aides-soignants saisissent toutes les interventions réalisées pendant leur tournée sur le logiciel Ménestrel.

Ce logiciel permet le suivi de l'activité par acte, et ainsi d'obtenir des données chiffrées brutes plus précises et plus fiables.

- **Les risques professionnels**

L'année 2018 a été l'occasion de travailler sur la rénovation du DUERP.

Un COPIL DUERP a été créé et des groupes se sont réunis par métiers afin de recenser tous les risques auxquels ils étaient confrontés et proposer un plan d'action afin d'y remédier.

Dans ce document, des actions de prévention ont été précisées notamment en lien avec l'ergonomie, et de nouvelles actions ont été recherchées avec notamment une formation sur le risque routier qui est venue s'ajouter aux actions déjà mises en place pour la GIN : l'équipe dispose d'ores et déjà d'un groupe d'Analyse de la Pratique, d'une documentation sur la sécurité routière, de téléphones PTI (Protection du Travailleur Isolé) munis d'un système permettant la mise en relation avec une plateforme de sécurité et la géolocalisation en temps réel.

Étant bien souvent seul au domicile, l'aide-soignant peut rencontrer des difficultés de manutention liées à l'environnement (pièces exiguës, matériel technique insuffisant ou non adapté) ou à la lourdeur du handicap. Le SESVAD privilégie autant que possible la mise en place des aides techniques nécessaires pour une prise en charge à domicile (lève-personne, verticalisateur, drap de glisse, etc.). Un travail doit toutefois être fait régulièrement avec les soignants qui ne les utilisent pas toujours. Par ailleurs, une nouvelle formation à la manutention (PRAP) a été organisée en 2018.

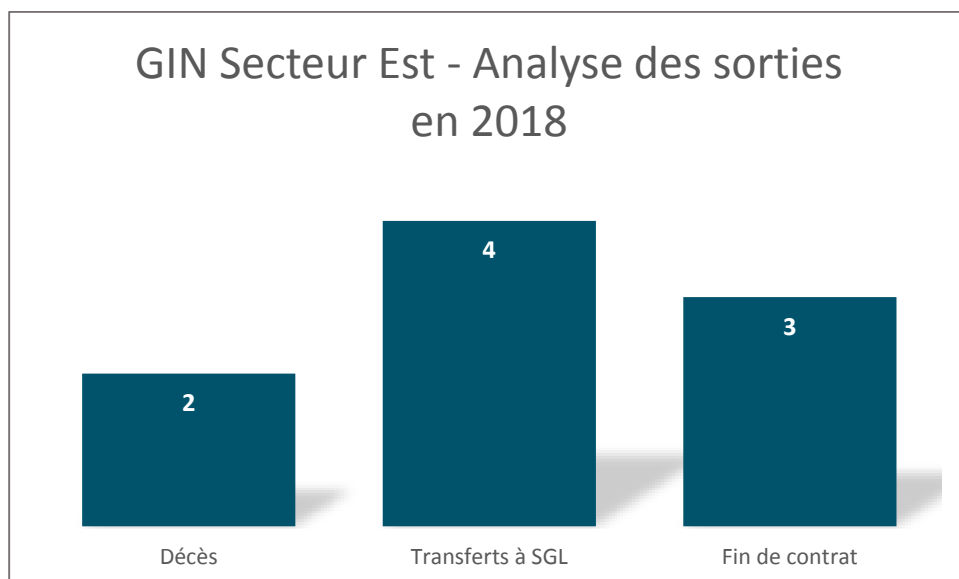
Les tournées peuvent atteindre jusqu'à 60 kms par nuit. Afin d'aider les soignants à mieux gérer la conduite de nuit, une action de formation visant à prévenir les accidents lors des trajets a été mise en place en décembre 2018, par le biais d'une journée délivrée par un centre d'éducation routière. Hélas, cette journée a coïncidé avec l'arrêt de travail de plusieurs titulaires qui n'ont pu en bénéficier. Cette formation ayant été très appréciée des autres soignants, nous envisageons de la renouveler en 2019.

Lors de ces temps de nuit, les personnes accompagnées sont demandeuses de compétences, de présence, de sécurité et de relation d'écoute et d'aide. La confrontation aux situations de détresse, aux difficultés de la personne peut entraîner une surcharge mentale et émotionnelle d'autant plus importante que l'aide-soignant est isolé. Les aides-soignants sont conviés à participer aux séances d'Analyses de la Pratique avec leurs collègues du SESVAD.

Les aides-soignants de la GIN sont équipés de téléphones portables munis d'un système permettant la mise en relation avec une plateforme et la géo localisation en temps réel (PTI). Des situations de violence dans la rue avec des tiers ont été à déplorer cette année. Aussi nous envisageons, en 2019, une formation de self défense et d'attitudes à tenir dans ce types de situations, pour les soignants.

A tout moment, en cas de besoin, l'aide-soignant de la GIN peut joindre le cadre d'astreinte qui, en 2018, a été amené à se déplacer plusieurs fois pour panne, accident, agression ou vol.

7.1.2 Analyse des sorties en 2018

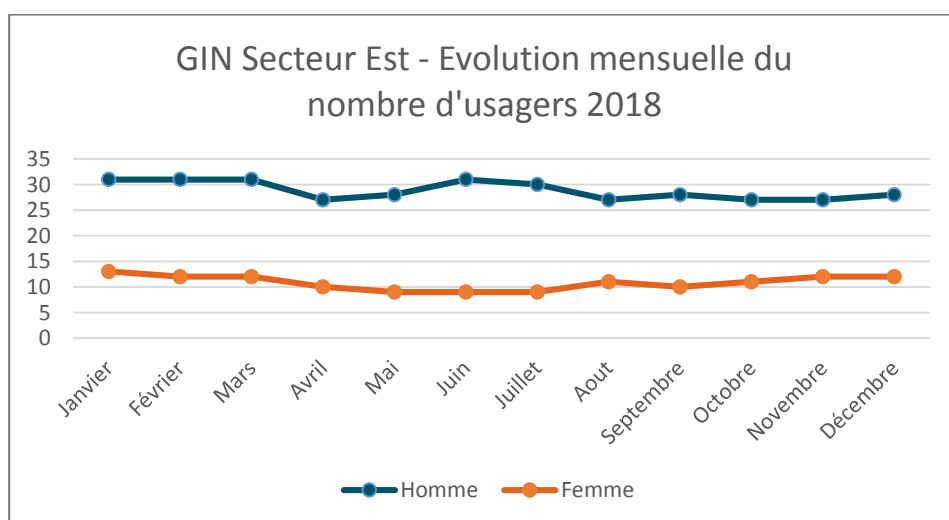


Sur les 9 sorties en 2018 :

- 2 personnes sont décédées
- 4 personnes ont été transférées sur la GIN du Secteur Sud-ouest
- 3 personnes ont mis un terme à leur contrat du fait de leur déménagement.

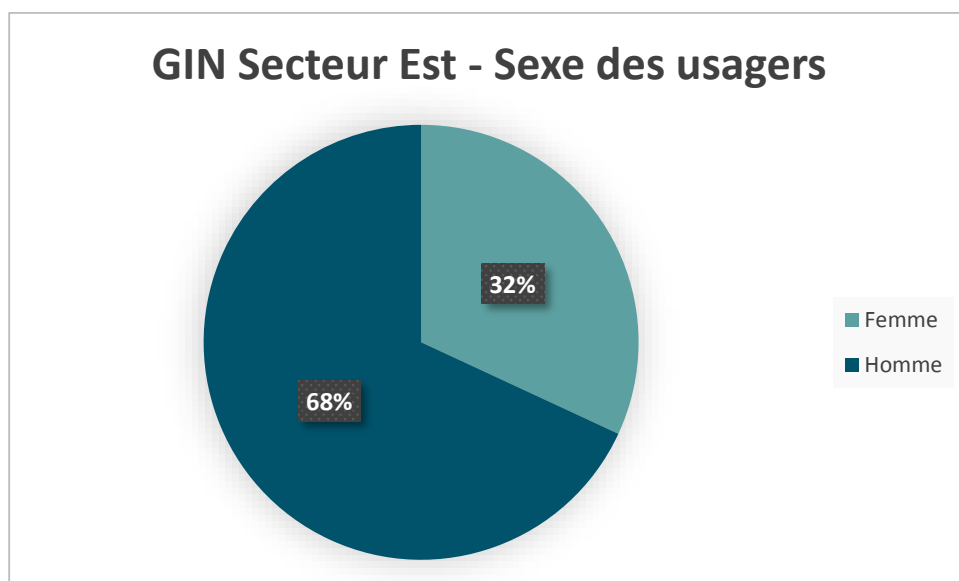
L'évolution du nombre de personnes suivies a pu rester constant du fait de l'anticipation de ces mouvements.

7.1.3 Evolution mensuelle des usagers



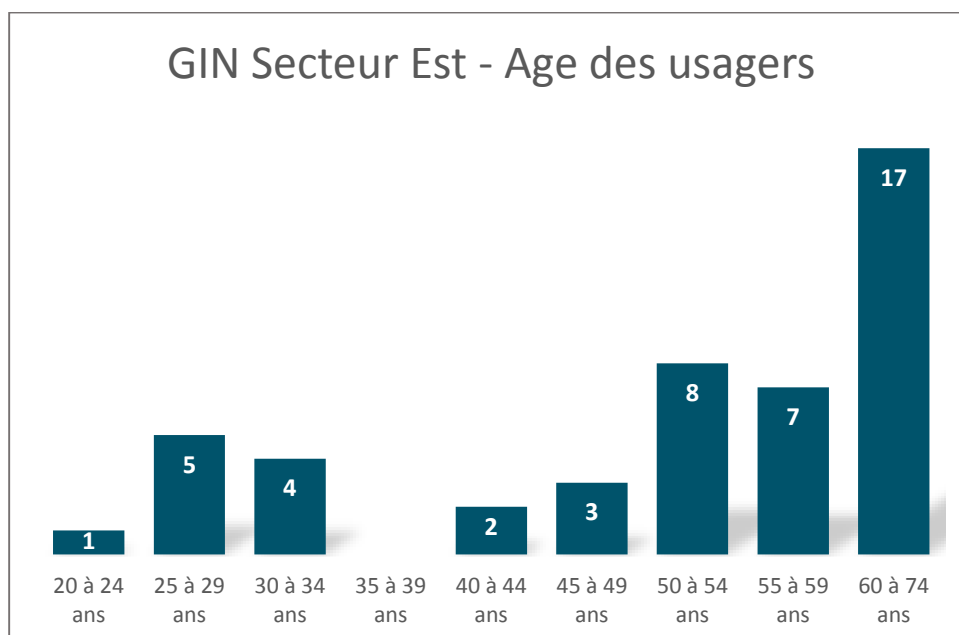
7.1.4 Profil des personnes accompagnées

7.1.4.1 Sexe des usagers



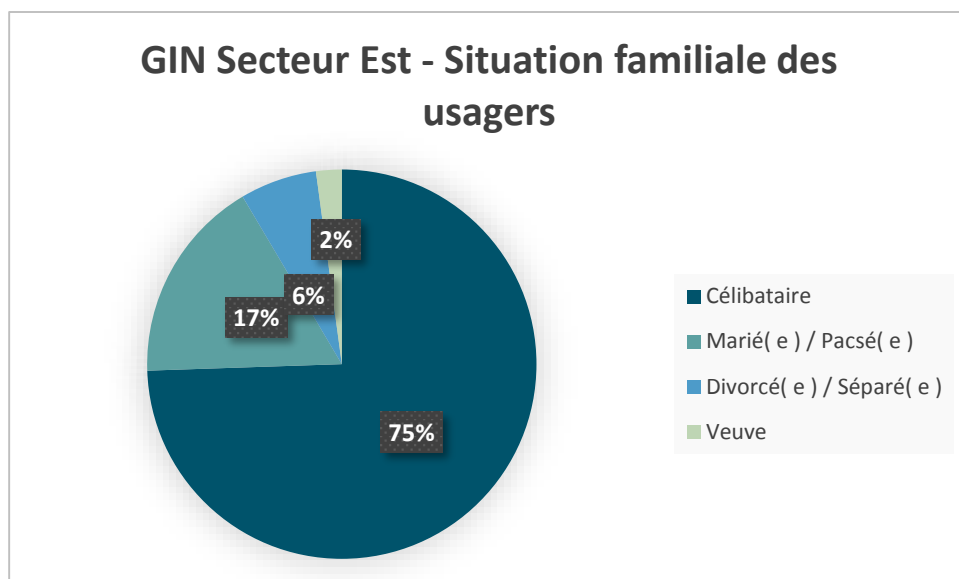
68% des personnes accompagnées (32 personnes) sont des hommes (64% en 2017) et seulement 32% (soit 15 personnes) sont des femmes (36% en 2017).

7.1.4.2 Age des usagers



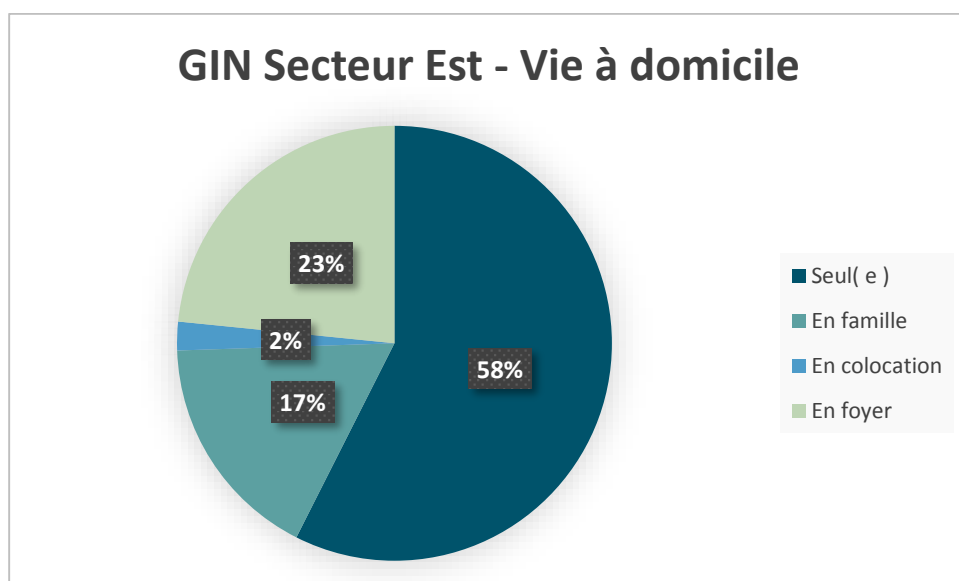
17 personnes (36%) ont entre 60 et 74 ans (28% en 2017).

7.1.4.3 Situation familiale



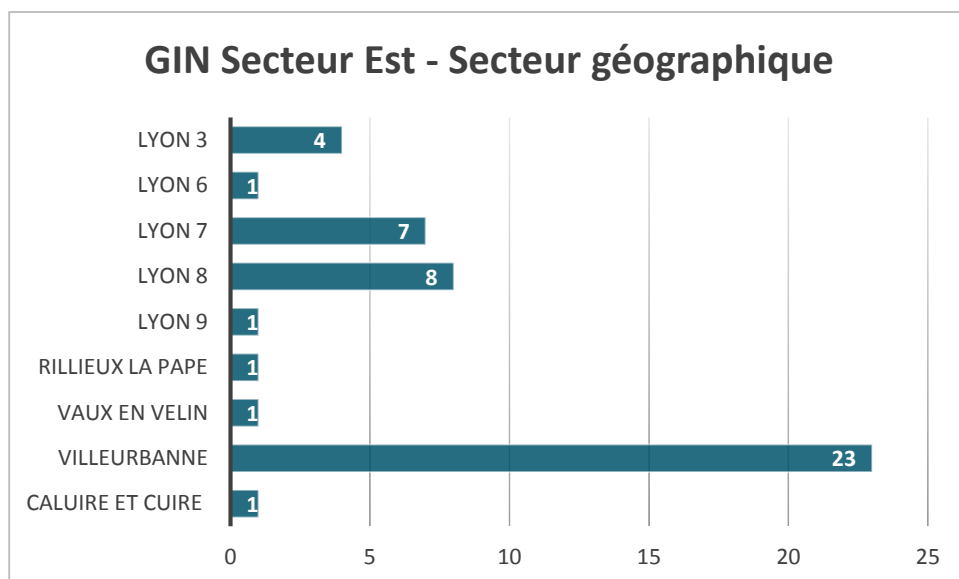
75%, soit 35 personnes accompagnées sont célibataires (66% en 2017). 6% sont divorcés ou séparés (23% en 2017), et 17% sont mariés (9% en 2017).

7.1.4.4 Vie à domicile



58% des usagers, soit 27 personnes vivent seules (79% en 2017). 17% vivent en famille, 23% en foyer et 2% en colocation.

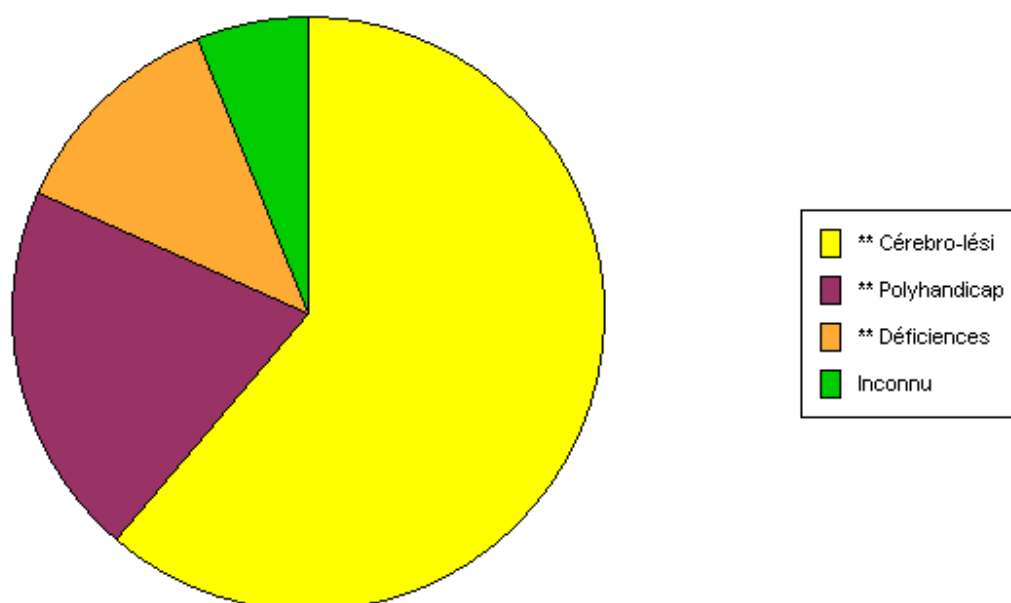
7.1.4.5 Secteur géographique



23 personnes, soit 49% vivent à Villeurbanne (53% en 2017).

7.1.4.6 Déficiences principales observées

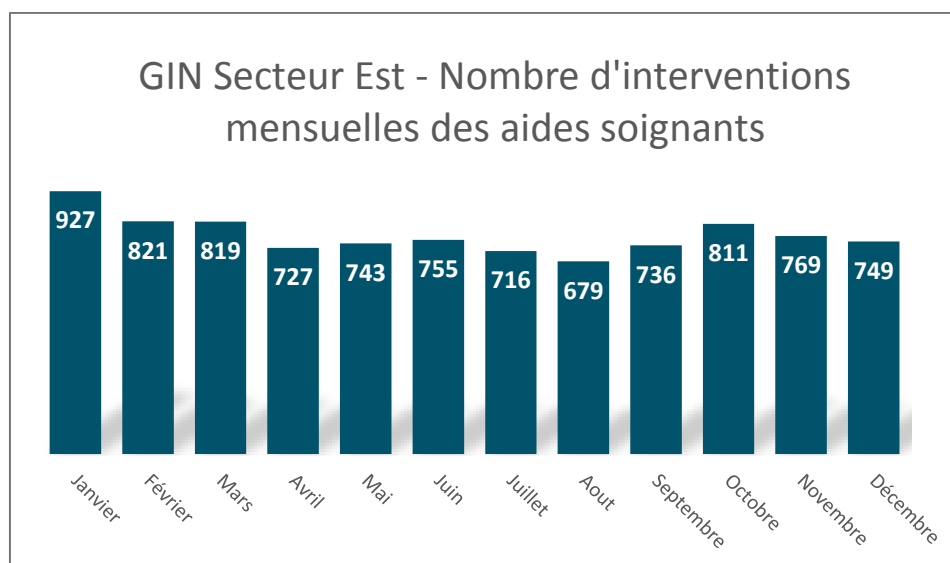
Pathologies Principales du 01/01/2018 au 31/12/2018



61% des usagers sont atteints de lésions cérébrales .

7.1.5 Activité de la GIN

7.1.5.1 Interventions 2018



En 2018, nous comptabilisons :

- **9252 interventions** (10190 en 2017).
- Soit une moyenne de **25,35 interventions par nuit**.

Le taux d'occupation est de **88,12% en 2018**. En diminution par rapport à 2017, il permet aux équipes de prendre en soin les personnes accompagnées plus sereinement.

Afin d'assurer environ **26 passages par nuit**, **34 personnes ont été accompagnées de manière régulière**. C'est le fait qu'elles ne soient pas toutes présentes tous les soirs qui permet de toutes les accompagner. Il faut régulièrement s'adapter aux absences ou demandes particulières des uns et des autres.

Durant le mois d'août, l'activité diminue naturellement du fait des congés, toutefois le choix a été fait de ne pas augmenter le nombre de personnes en file active afin de pouvoir répondre aux demandes urgentes qui se présenteraient.

7.1.5.2 Nature des interventions

Les interventions programmées répondent la plupart du temps à une demande de coucher plus tardif que si la prestation était effectuée par un SSIAD ou un Service d'Aide à la Personne. Les interventions peuvent aussi concerner l'installation de l'environnement comme les lumières, les télécommandes, les volets, les téléphones, la téléalarme, mettre à disposition un verre d'eau, brancher le fauteuil pour son rechargement, etc.

Le temps d'intervention est en moyenne de 35 minutes en comptant le trajet. Il est prévisionnel car chez certaines personnes accompagnées, il sera de moins de 35 minutes car il s'agira simplement d'une surveillance, et chez d'autres, a contrario, il faudra plus de 35 minutes car il y aura la nécessité d'un change long et difficile ou une aide au coucher avec un matériel de transfert.

Les personnes accompagnées rapportent une meilleure qualité de vie car on respecte leurs habitudes : on prévient les risques cutanés liés à un alitement prolongé ou les risques d'infection urinaire, en accompagnant aux toilettes des personnes à mobilité réduite. On permet une présence rassurante avec des surveillances nocturnes, ce qui reconforte la famille souvent loin.

En dehors de ces soins au quotidien, le passage des aides-soignants apporte un bienfait psychologique et sécurise la personne accompagnée et son entourage pour le reste de la nuit.

Dans certains cas précis, l'infirmière coordinatrice ou l'équipe, sont amenés à rajouter un passage nocturne pour assurer une surveillance plus étroite dès lors que l'état de santé de la personne accompagnée le justifie.

Les principaux soins effectués en début de nuit sont majoritairement des couchers, et ce jusqu'aux environs de minuit.

8 LA GARDE ITINERANTE DE NUIT SECTEUR SUD OUEST

La Direction Régionale APF Rhône-Alpes et le SESVAD 69 ont répondu, en juin 2014, à l'Appel à Projet ARS visant à créer 20 places en Garde Itinérante de Nuit. Retenu par l'ARS, le SESVAD a ouvert les nouvelles places à partir de ses locaux, à St Genis Laval, le 8 juin 2015 suite à la visite de conformité du 4 juin 2015.

La Garde Itinérante de Nuit s'adresse à des adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés, âgés de 18 ans et sans limite d'âge (si le handicap s'est déclaré avant 60 ans).

Elle intervient sur les communes du Sud-ouest lyonnais dans un secteur délimité par Sainte-Foy les Lyon et Vernaison (20 places).

Les interventions peuvent avoir lieu de **21 heures à 6 heures**.

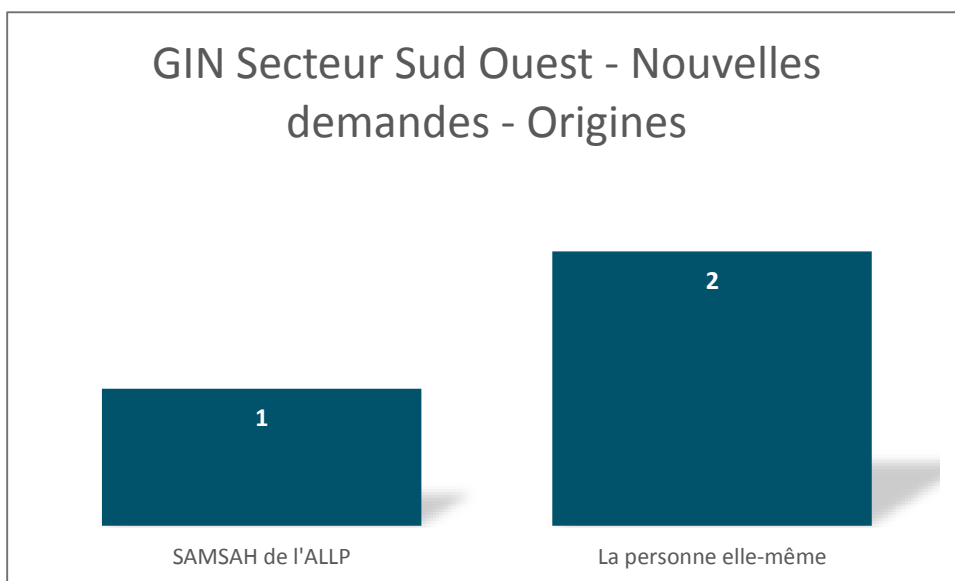
En 2018, ce sont 25 personnes qui ont été inscrites à la GIN, dont 15 personnes sont accompagnées ou ont été accompagnées par un autre service du SESVAD :

- 3 par le SAVS et le SSIAD SSO,
- 2 par le SAVS SSO,
- 6 par le SSIAD SSO,
- 4 par la GIN SE.

Pour les personnes accompagnées bénéficiant de plusieurs services complémentaires du SESVAD, un travail pluridisciplinaire se réalise avec les compétences croisées de l'infirmière coordinatrice, des soignants, des accompagnants sociaux et de l'ergothérapeute.

Dans toutes les situations, un travail en réseau avec les partenaires locaux des secteurs médico-social, sanitaire, les Services d'Aide à la Personne, est indispensable pour accompagner au mieux les personnes en situation de handicap à domicile.

8.1 LES NOUVELLES DEMANDES



3 nouvelles demandes ont été faites en 2018 :

- 1 demande provient du SAMSAH du groupe ADENE,
- 2 demandes ont été faites par les personnes elles-mêmes.

Parmi ces **3** nouvelles demandes : les 3 demandes ont reçu une suite favorable **et les personnes sont entrées dans le service.**

Ce chiffre est trop bas et ne permet pas de gérer notre file active sereinement. En effet, à ce jour, la GIN n'a pas de liste d'attente et est donc en difficulté pour être complète. Des entrées « hors secteur » ont dû être acceptées pour maintenir le taux d'occupation mais cela laisse peu de latitude lorsqu'un changement d'horaire est demandé ou qu'un second passage est nécessaire au domicile de la personne.

L'infirmière coordinatrice conduit un travail de communication afin de mieux faire connaître le service localement et de compléter l'effectif.

8.2 L'EQUIPE

L'équipe, sous la responsabilité de l'équipe de Direction du SESVAD, est constituée :

- D'une infirmière coordinatrice à 0.40 ETP intervenant aussi sur le SSIAD à raison de 0,50ETP,
- De 4 aides-soignants, deux à temps plein et deux à 0,6 ETP.

8.2.1 L'infirmière coordinatrice

En journée, elle est l'interlocuteur privilégié des personnes accompagnées quel que soit le moment de leur parcours. Elle organise son temps entre la gestion des admissions, l'organisation de la continuité des soins par la mise à disposition du personnel devant intervenir au domicile, le suivi de l'état de santé des personnes à risques, les échanges avec les partenaires ou parties prenantes de la prise en charge (infirmiers libéraux, médecins...)

Le cas échéant, l'infirmière coordinatrice fait le lien avec les autres professionnels du SESVAD intervenant auprès de la personne accompagnée (SAVS, SAMSAH, SSIAD), ainsi qu'avec les partenaires extérieurs (comme les Services d'Aide à la Personne, les libéraux...). Elle s'assure ainsi d'une bonne organisation dans le suivi des soins et des interventions à domicile.

- **Gestion des admissions**

La capacité de la GIN Sud Ouest est de 20 places avec une file active pouvant aller jusqu'à 50.

C'est l'infirmière coordinatrice qui donne suite aux demandes d'admission reçues. Elle évalue au mieux la situation et valide, ou non, le projet de mise en place de la GIN après avoir rencontré la personne, généralement dans son environnement. Elle s'assure que l'ensemble des documents administratifs nécessaires à la bonne prise en soin soient fournis.

Un dossier de soins est également créé par l'infirmière coordinatrice, ce dossier contient tous les documents administratifs et médicaux nécessaires à la bonne prise en charge de la personne accompagnée. Il est également à disposition si besoin des soignants.

- **Organisation des interventions**

Les passages au domicile sont divisés entre les 2 soignants présents au prorata de leur temps de travail et programmés en tenant compte des impératifs horaires des personnes accompagnées, comme les levers très tôt pour un rendez-vous à l'extérieur ou tout simplement par habitude, les retournements, les hospitalisations ou retour d'hospitalisation, les absences ponctuelles comme les vacances, la visite de la famille etc.

L'objectif est de satisfaire au maximum la volonté de la personne accompagnée et de respecter si possible ses demandes.

La majorité des personnes accompagnées reconnaît l'utilité de ce service et la qualité du travail des professionnels, cependant certaines personnes accompagnées peuvent parfois se

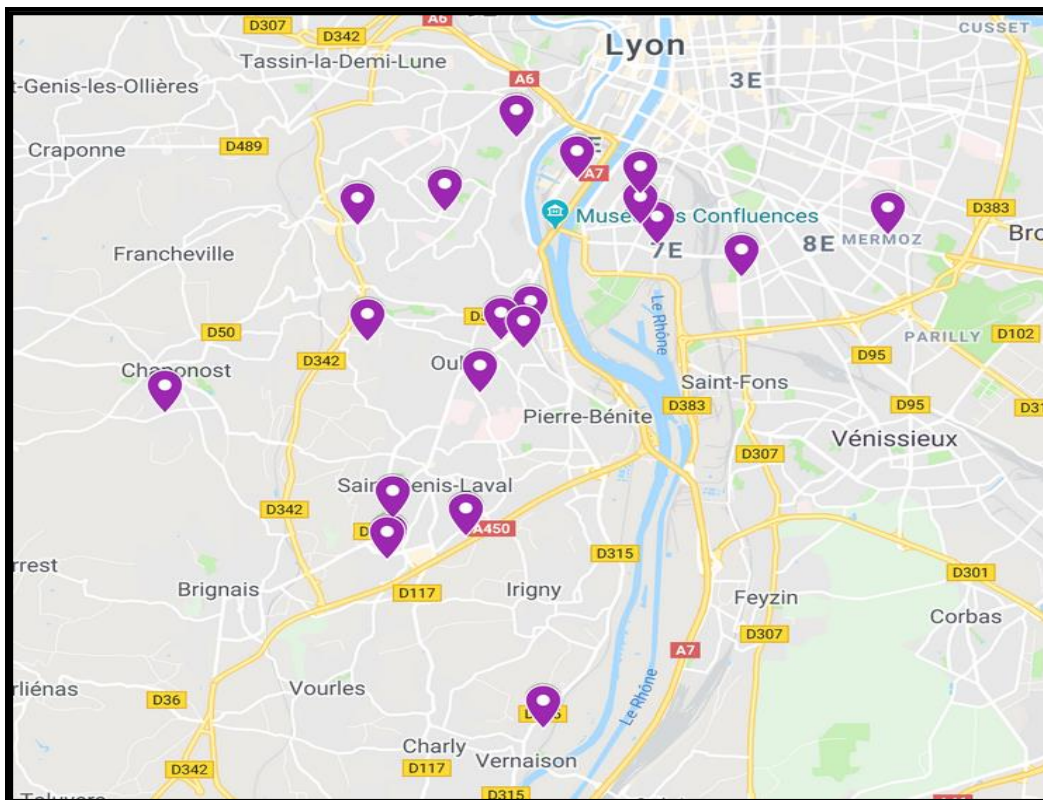
montrer très exigeantes concernant les horaires de passages des aides-soignants, et ne pas tolérer le moindre retard ou modification de leur horaire habituel.

Selon les renseignements récoltés à l'admission, un tableau et une fiche sont créés et mis à disposition des soignants. Celui-ci est réactualisé régulièrement par l'infirmière coordinatrice avec tous les éléments utiles aux interventions. Ces éléments doivent également venir compléter le Document de Liaison d'Urgence. La procédure du DLU est actuellement en réécriture aussi celui-ci sera remis en place dans le courant du 1er semestre de l'année 2019 et suivra les recommandations de l'ARS.

L'étendue géographique des personnes accompagnées complique parfois l'organisation des interventions. En 2018, les personnes accompagnées de la GIN du Secteur Sud-ouest ont très peu utilisé le service en urgence ou en occasionnel.

Les changements ou annulations sont fréquemment anticipés et transmis huit jours à l'avance à l'infirmière coordinatrice pour remaniement des tournées, sauf dans le cas d'une hospitalisation urgente.

Actuellement, la distance entre les personnes accompagnées ne nous permettrait pas de répondre favorablement à une modification de dernière minute qui entraînerait alors trop de retard sur l'ensemble de la tournée.



Du fait de l'étendue du secteur, en 2018, les aides-soignants ont eu à parcourir 85 kilomètres pour le temps partiel correspondant à environ **2h15 de trajet sur une amplitude de travail de 6h** et jusqu'à 95 kilomètres pour le temps plein soit environ **2heures sur une amplitude de 10 heures**. Notre objectif est que les professionnels puissent passer moins de temps au volant mais plus auprès des personnes.

- **Management de l'équipe d'aides-soignants**

L'infirmière coordinatrice participe au recrutement puis veille à l'intégration et au suivi de l'activité des aides-soignants.

L'infirmière coordinatrice a également pour mission de veiller aux remplacements lors des éventuels arrêts maladie ou périodes de congés. Elle propose en priorité aux membres de l'équipe susceptibles d'être intéressés, de réaliser des heures complémentaires ou supplémentaires dans la limite du cadre autorisé. Sinon, elle a recours au recrutement et privilégie sur l'intérim le CDD de remplacement. Pour la qualité du service, l'infirmière coordinatrice veille toujours à ce qu'un titulaire de l'équipe soit présent, dans le cas contraire et chaque fois que possible, elle privilégie les remplaçants qui ont une bonne connaissance du poste et de la mission ainsi que des personnes accompagnées.

Elle est leur interlocuteur privilégié et veille à ce qu'ils connaissent et respectent les procédures et la démarche qualité du SESVAD.

Elle les encourage à participer à la vie institutionnelle : réunion plénière, groupe d'Analyse de la Pratique, journées de formation, etc.

En 2018, afin de pallier à des absences de soignants de dernière minute, elle a eu à effectuer des soins de nuit à 5 reprises pour une durée moyenne de 3h30. Ces interventions lui ont permis de mieux connaître les personnes accompagnées, d'appréhender concrètement les soins à réaliser et ont favorisé la modification des tournées, afin de diminuer les kilomètres à effectuer.

Du fait de leurs horaires opposés, l'infirmière ne voit que rarement les soignants de nuit. Des relèves hebdomadaires, ont lieu le jeudi de 20h à 20h30, c'est-à-dire une fois toutes les deux semaines pour chaque binôme.

Ce temps permet aux aides-soignants de faire le point avec l'infirmière coordinatrice sur l'organisation du service, les mouvements des personnes accompagnées et échanger au sujet des différentes prises en charge. Et permet à l'infirmière coordinatrice de mieux appréhender les difficultés des soignants. Répondre à leurs questions, évaluer leur compréhension des consignes ou messages adressés...

Les deux aides-soignants présents n'assistent pas à cette relève en même temps du fait de leurs horaires décalés. Nous cherchons à modifier cela, afin que les soignants en poste puisse avoir un temps dédié aux échanges avec l'infirmière coordinatrice mais aussi entre eux afin de favoriser leur sentiment d'appartenance au service.

Entre chaque relève, la communication s'effectue par mail ou via le logiciel de soins. Ainsi l'équipe peut retrouver l'information d'une éventuelle admission, hospitalisation ou tout imprévu ainsi que les points forts de la vie du SESVAD.

- **Continuité de service et vie institutionnelle**

Il n'y a pas d'astreinte soins spécifique à la GIN.

Pour assurer la continuité du soin, les trois infirmières coordinatrices des différents services du SESVAD et l'infirmière du SAMSAH sont amenées à se remplacer pour permettre la continuité des soins et la poursuite de l'accompagnement des équipes soignantes en poste. L'infirmière coordinatrice de la GIN assure l'astreinte soins en roulement avec les autres professionnelles, de 6h30 à 9h puis de 18h00 à 20h30 en semaine. Et de 6h30 à 12h30 et de 18h à 20h30 le week-end.

A partir de 20h30 et en cas de besoin, les personnes accompagnées et les aides-soignants peuvent contacter l'astreinte administrative assurée par l'équipe de direction, qui peut leur répondre toute la nuit.

Le SESVAD favorise l'écrit afin que tous les soignants aient accès au même niveau d'information quel que soit leur horaire de travail. Les comptes rendus des réunions, plénières ou relèves sont accessibles à tous.

Actuellement, la communication de la majeure partie des informations écrites se fait par mail et via le logiciel de soins Ménestrel. L'outil permet également aux aides-soignants de prendre connaissance des notes écrites par l'infirmière coordinatrice relatives aux informations diverses, appels téléphoniques reçus de la personne accompagnée, son entourage ou le médecin traitant, ou encore prendre connaissance des comptes rendus des visites à domicile.

Les supports de communication sont doublés et également communiqués à l'oral pour les informations prioritaires.

8.2.2 Les aides-soignants

L'équipe est constituée de quatre aides-soignants.

Depuis l'ouverture du service en 2015, l'équipe des aides-soignants de nuit a été entièrement renouvelée.

Chaque nuit, deux aides-soignants, travaillent en binôme mais ne se rencontrent pas.

- L'aide-soignant temps plein est présent de 20h30 à 6h30.
- L'aide-soignant 0.60 ETP est présent de 18h30 à 00h30.

La particularité de la GIN Secteur Sud-ouest est que l'aide-soignant à 0.60 ETP effectue les couchers du SSIAD de 19h00 à 20h30. A partir de 21h00, il commence la tournée de la GIN.

Deux véhicules, utilisés par le SAVS en journée, sont à leur disposition pour effectuer les tournées et l'astreinte administrative du SESVAD est joignable toute la nuit en cas de besoin.

- **L'organisation de la nuit**

Chaque aide-soignant effectue les soins prédéfinis par l'infirmière coordinatrice.

L'ordre de passage chez chaque personne peut être modifié le jour même en cas de demande urgente, par exemple la chute d'une personne accompagnée, une crise d'angoisse, une douleur, des vomissements, des diarrhées, la demande d'un change supplémentaire, etc.

Dans ce cas, les personnes accompagnées appellent directement les aides-soignants pour qu'ils interviennent ou l'astreinte administrative, s'ils ne parviennent pas à joindre la GIN.

Le cas échéant, les appels peuvent aussi transiter via les téléassurances des personnes accompagnées.

En 2018, 40 interventions en urgence ont été réalisées soit moins d'1 par semaine.

Certaines personnes accompagnées peuvent également demander des passages en occasionnel pour un besoin spécifique comme un coucher tardif. Ces demandes modifiant sensiblement les passages chez d'autres personnes, nous veillons à obtenir leur accord. Elles doivent au minimum être communiquées huit jours à l'avance.

La difficulté est que le projet et fonctionnement même du service, avec la possibilité pour les aides-soignants de devoir interrompre leur tournée initiale pour assurer une intervention en urgence et donc non programmée, peut générer du retard dans les horaires de passage tels que prévus initialement. C'est pour cette raison qu'il est stipulé dans le contrat de prestation signé par la personne accompagnée à son entrée dans le service, que l'horaire d'intervention est susceptible de subir une adaptation ou une modification.

Une fois l'ensemble des soins faits, les aides-soignants saisissent toutes les interventions réalisées pendant leur tournée sur le logiciel Ménestrel. Il permet de tracer les événements particuliers, les observations relatives aux personnes accompagnées, de faire des transmissions ciblées, etc.

Ce logiciel permet le suivi de l'activité par acte, et ainsi d'obtenir des données chiffrées brutes plus précises et plus fiables.

- **Les risques professionnels**

L'année 2018 a été l'occasion de travailler sur la rénovation du DUERP.

Un COPIL DUERP a été créé et des groupes se sont réunis par métiers afin de recenser tous les risques auxquels ils étaient confrontés et proposer un plan d'action afin d'y remédier.

Dans ce document, des actions de prévention ont été précisées notamment en lien avec l'ergonomie, et de nouvelles actions ont été recherchées avec notamment une formation sur le risque routier qui est venue s'ajouter aux actions déjà mises en place pour la GIN : l'équipe dispose d'ores et déjà d'un groupe d'Analyse de la Pratique, d'une documentation sur la sécurité routière, de téléphones PTI (Protection du Travailleur Isolé) munis d'un système permettant la mise en relation avec une plateforme de sécurité et la géolocalisation en temps réel.

Étant bien souvent seul au domicile, l'aide-soignant peut rencontrer des difficultés de manutention liées à l'environnement (pièces exiguës, matériel technique insuffisant ou non adapté) ou à la lourdeur du handicap. Le SESVAD privilégie autant que possible la mise en place des aides techniques nécessaires pour une prise en charge à domicile (lève-personne, verticalisateur, drap de glisse, etc.). Un travail doit toutefois être fait régulièrement avec les soignants qui ne les utilisent pas toujours. Par ailleurs, une nouvelle formation à la manutention PRAPa été organisée en 2018.

Des situations de violence dans la rue avec des tiers ont été à déplorer cette année. Aussi nous envisageons, en 2019, une formation de self défense et d'attitudes à tenir dans ce types de situations, pour les soignants .

Les tournées peuvent atteindre entre 50 km et 100 km par nuit. Afin d'aider les soignants à mieux gérer la conduite de nuit, une action de formation visant à prévenir les accidents lors des trajets a été mise en place en décembre 2018, par le biais d'une journée délivrée par un centre d'éducation routière. Hélas, cette journée a coïncider avec l'arrêt de travail des 2 titulaires temps plein qui n'ont pu en bénéficier. Cette formation ayant été très appréciée des autres soignants, nous envisageons de la renouveler.

Les aides-soignants ont également à leur disposition une trousse de secours, avec tensiomètres, stéthoscope, saturomètre, thermomètre, appareil à glycémie, ainsi que tout le matériel destiné aux premiers secours, compresses, bandages, désinfectants, tulle gras etc.

8.3 ANALYSE DES ENTREES ET SORTIES

En 2018, 25 personnes accompagnées ont été adhérents à la GIN

- ☐ **5 entrées (3 en 2017)**
- ☐ **4 sorties (2 en 2017)**

Soit un **turn-over de 22,5%**.

La file active **est de 25 personnes**.

Au 31 décembre 2018, la GIN secteur Sud-Ouest accompagne 20 personnes

GIN Secteur Sud Ouest - Analyse des sorties 2018



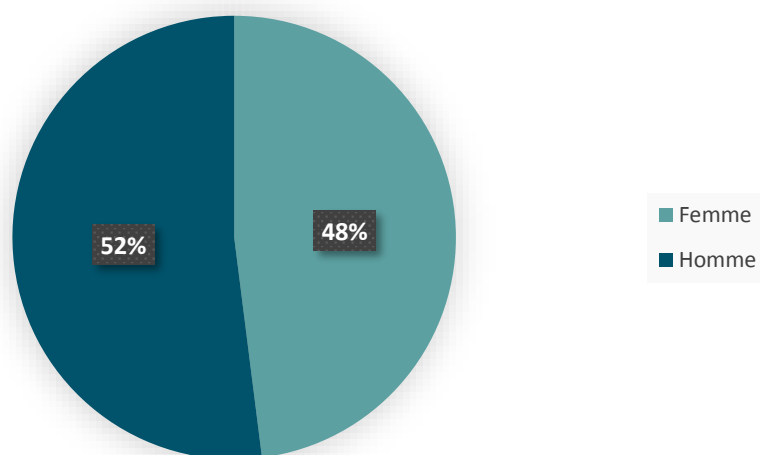
4 personnes ont quitté le service en 2018 :

- 2 personnes sont décédées
- 1 personne a été placée en EHPAD
- 1 personne a pris une garde de nuit à domicile

8.3.1 Profil des personnes accompagnées

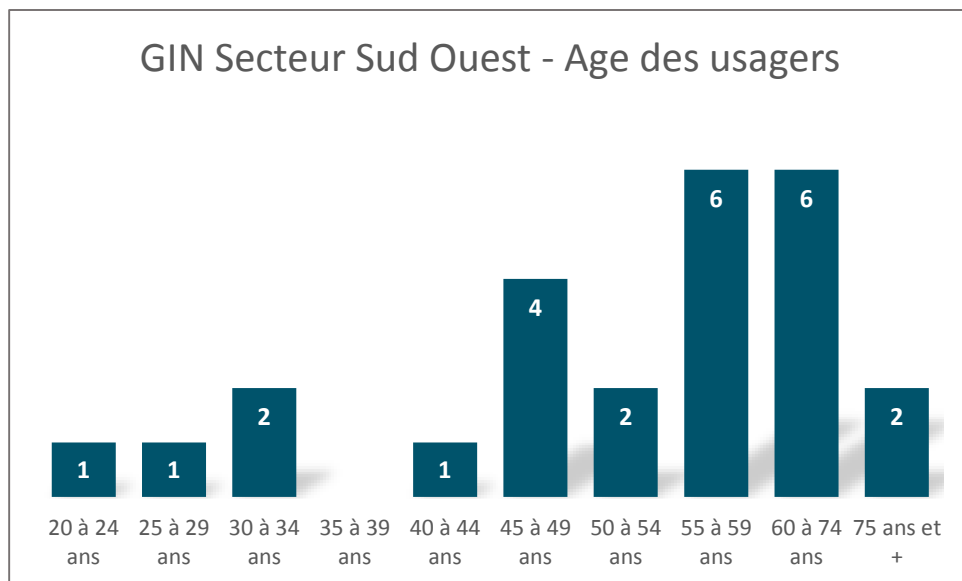
8.3.1.1 Sexe

GIN Secteur Sud Ouest - Sexe de l'utilisateur



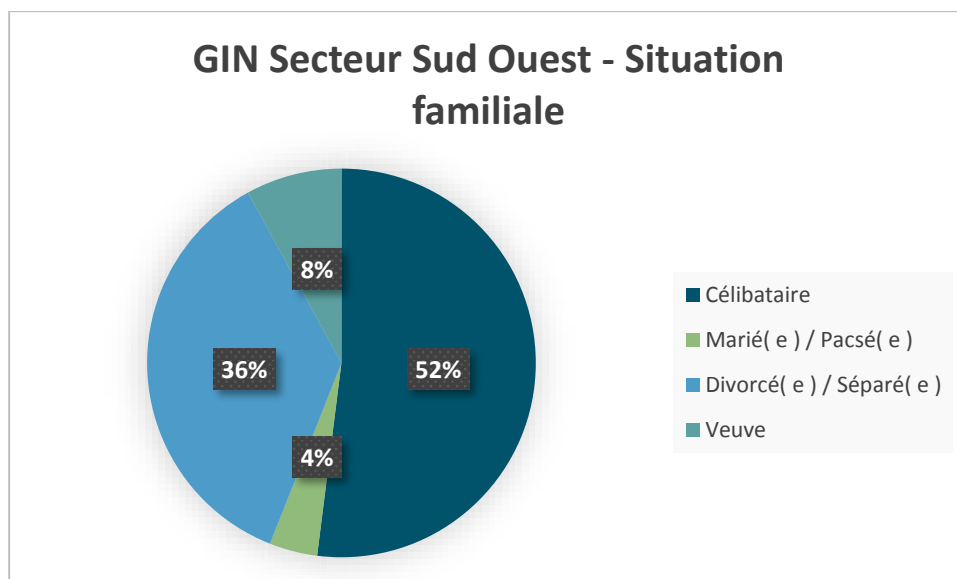
En 2018, 52% des personnes accompagnées sont des hommes (65% en 2017), soit 13 personnes, et 48% sont des femmes (35% en 2017), soit 12 personnes.

8.3.1.2 Age des usagers



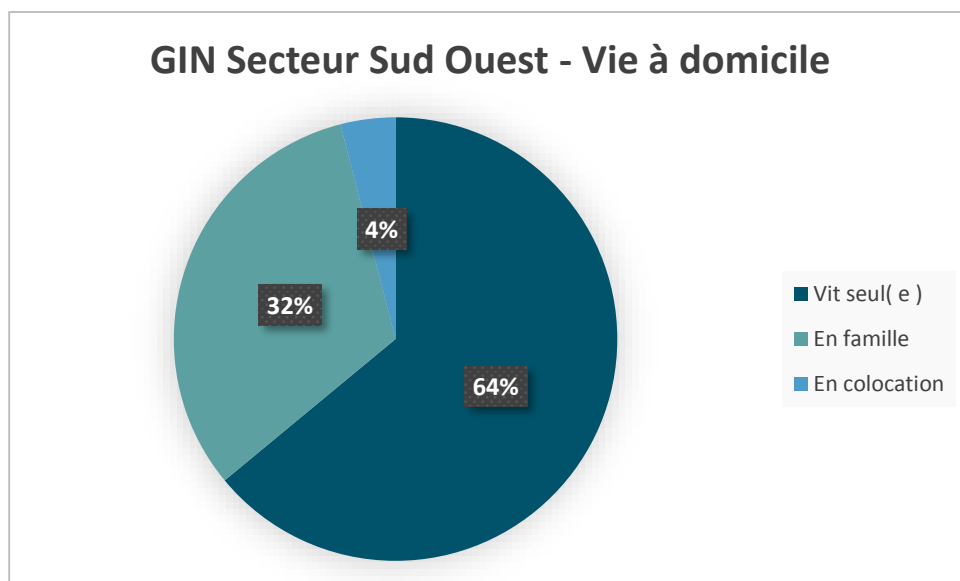
24% des personnes accompagnées ont entre 55 et 59 ans, 24% ont entre 60 et 74 ans, 2 personnes ont plus de 74 ans.

8.3.1.3 Situation familiale



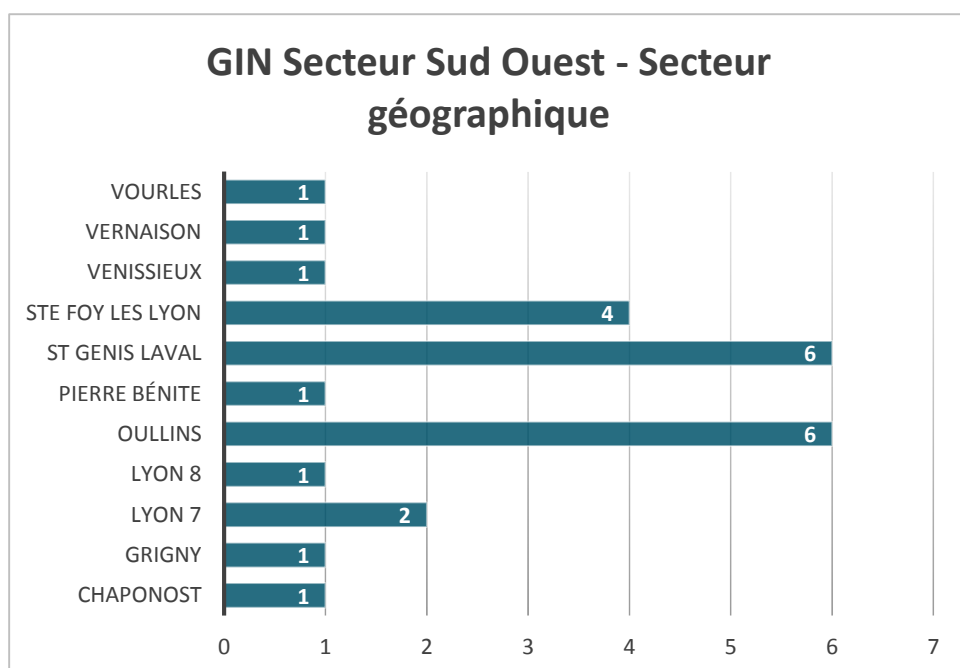
13 personnes soit 52% des personnes accompagnées sont célibataires (57% en 2017). 9 personnes soit 36% sont divorcées (30% en 2017), 2 personnes soit 8% sont veuves (9% en 2017) et 1 personne soit 4% est mariée (identique qu' en 2017).

8.3.1.4 Vie à domicile



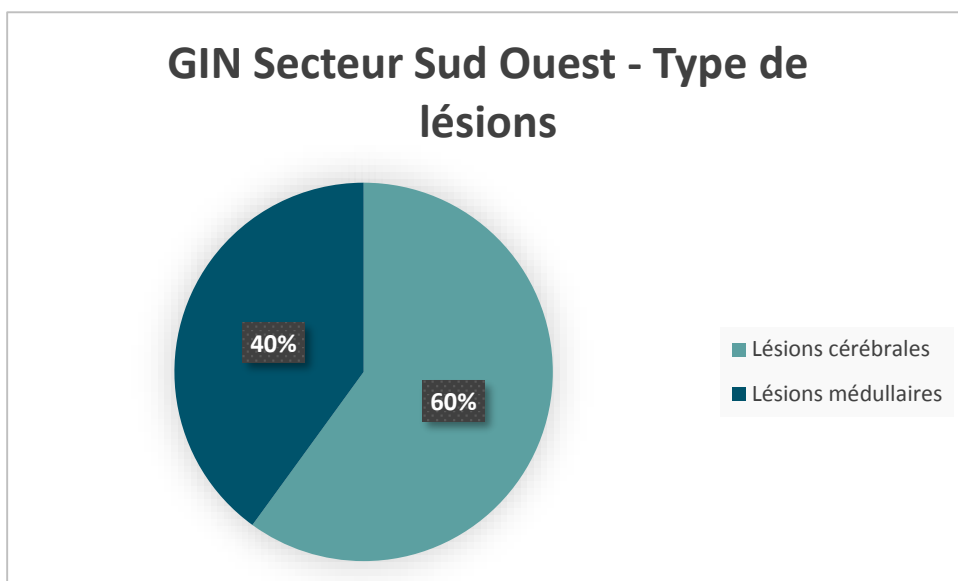
64% des personnes accompagnées soit 16 personnes vivent seules (73% en 2017), 32% soit 8 personnes vivent en famille, et 1 personne soit 4% vit en colocation.

8.3.1.5 Secteur géographique



La majorité des personnes vivent à Saint Genis Laval et Oullins : (6 personnes vivent à Saint Genis Laval (24%) et 6 personnes vivent à Oullins (24%).

8.3.2 Handicap

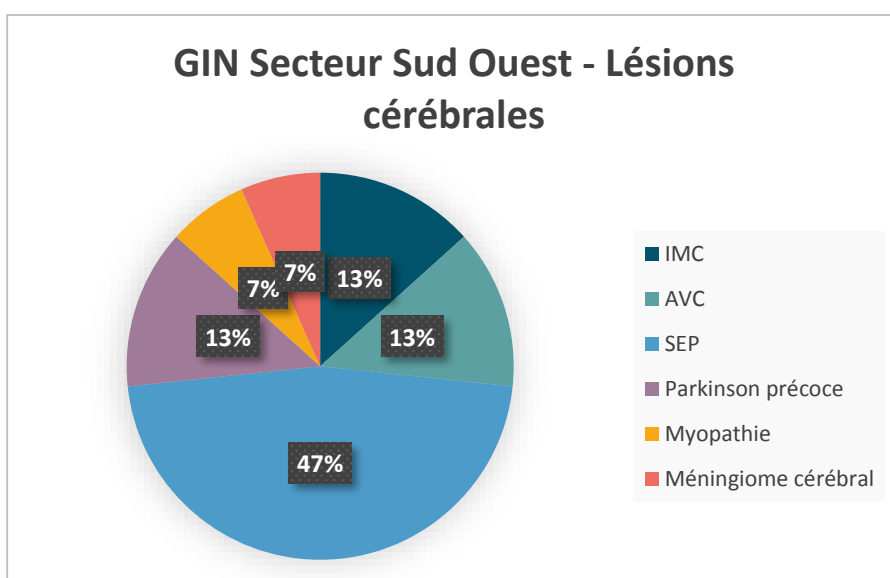


15 personnes, soit **60 %** des personnes accompagnées par la GIN Secteur Sud-ouest sont atteintes de lésions cérébrales (64% en 2017).

10 personnes (soit **40 %** des personnes accompagnées) sont atteintes de lésions médullaires et neuromusculaires (36% en 2017).

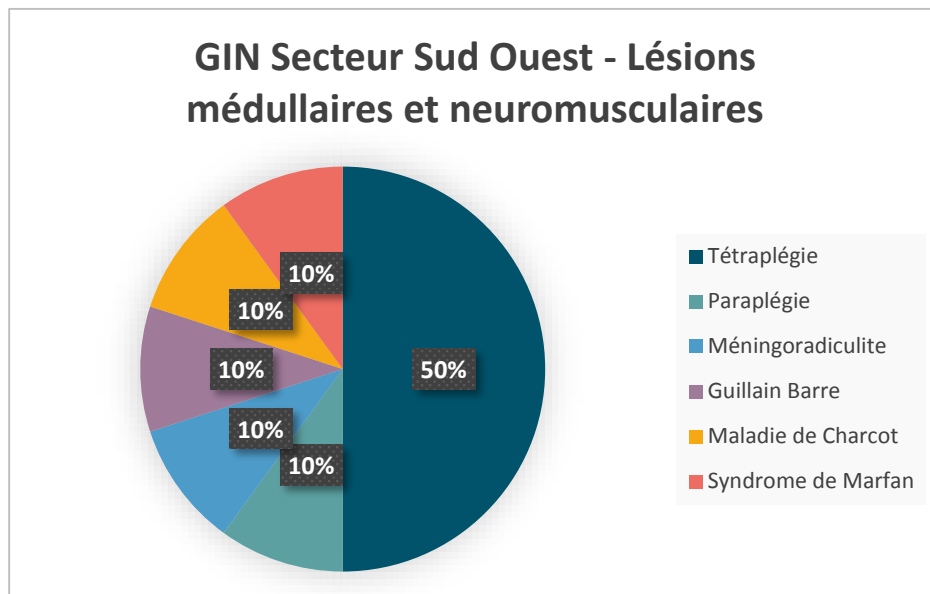
8.3.2.1 Déficiences et pathologies

- **Concernant les lésions cérébrales**



7 personnes, **soit 47%** sont atteintes de Sclérose En Plaques (36% en 2017)

- **Concernant les lésions médullaires et neuromusculaires**

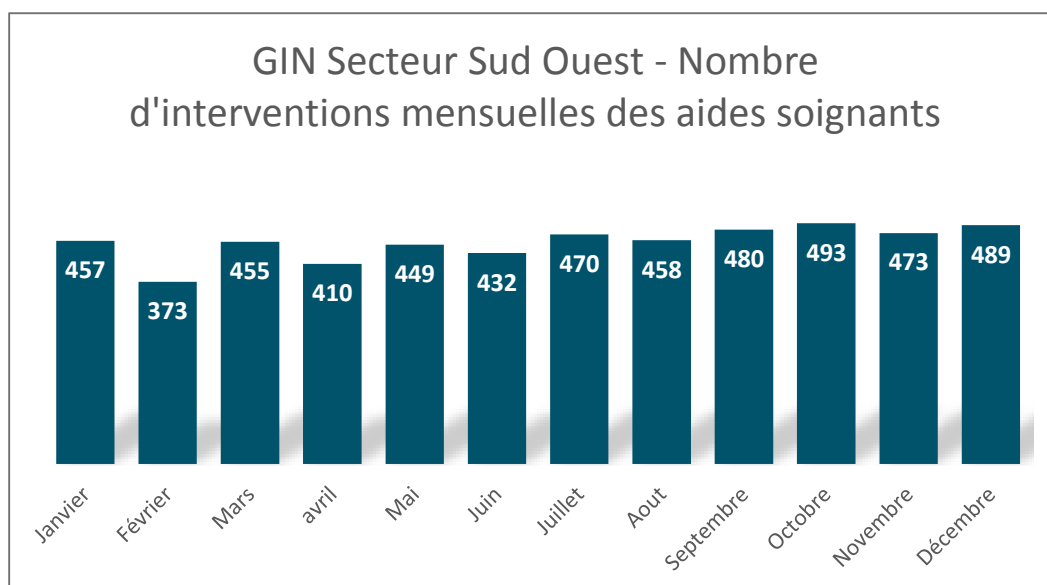


5 personnes soit 50% sont tétraplégiques (62% en 2017).

1 personne est paraplégique, 1 personne a la maladie de Charcot, 1 personne le syndrome de Guillain Barré, 1 personne est atteinte de méningoradiculite et 1 du syndrome de Marfan.

8.3.3 Activité de la GIN en 2018

8.3.3.1 Interventions 2018



En 2018, nous comptabilisons :

- **5439 interventions (5601 en 2017).**
- Le taux d'occupation est de **56,27% en 2018.**
- Soit une moyenne de **15.39 interventions par nuit pour 23 personnes accompagnées.**

8.3.3.2 Nature des interventions

Les interventions programmées répondent la plupart du temps à une demande de coucher plus tardif que si la prestation était effectuée par un SSIAD ou un Service d'Aide à la Personne. Nous notons aussi une demande de lever « tôt » vers 4H30. Les interventions peuvent aussi concerner l'installation de l'environnement comme les lumières, les télécommandes, les volets, les téléphones, la téléalarme, mettre à disposition un verre d'eau, brancher le fauteuil pour son rechargement, etc.

Le temps d'intervention est en moyenne de 35 minutes en comptant le trajet. Il est prévisionnel car chez certaines personnes accompagnées, il sera de moins de 35 minutes car il s'agira simplement d'une surveillance, et chez d'autres, a contrario, il faudra plus de 35 minutes car il y aura la nécessité d'un change difficile et long ou une aide au coucher avec un verticalisateur ou un disque de transfert.

Les personnes accompagnées rapportent une meilleure qualité de vie car on respecte leurs habitudes : on prévient les risques cutanés liés à un alitement prolongé ou les risques d'infection urinaire, en accompagnant aux toilettes des personnes à mobilité réduite, on permet une présence rassurante avec des surveillances nocturnes ce qui réconforte la famille souvent loin.

En dehors de cette aide aux soins au quotidien, le passage des aides-soignants apporte un bienfait psychologique et sécurise la personne accompagnée et son entourage pour le reste de la nuit.

Dans certains cas précis, l'infirmière coordinatrice est amenée à rajouter un passage nocturne pour assurer une surveillance plus étroite dès lors que l'état de santé de la personne accompagnée le justifie et ceci pour une période définie.

Les principaux soins effectués en début de nuit sont majoritairement des couchers, et ce jusqu'aux environs de minuit.

Les couchers sont très souvent des couchers lourds à l'aide d'aides techniques, ils s'accompagnent également de soins portant autour de l'élimination tels des accompagnements aux toilettes, vidange de sac collecteurs....

Certaines personnes accompagnées sont déjà couchées et il s'agit alors d'un change, voire de retournements...

En seconde partie de nuit, les motifs des passages sont bien souvent pour du confort, de l'hydratation, des massages à visée préventive d'escarre, et des surveillances car de nombreuses personnes sont seules la nuit au domicile (73 % vivent seules).

Deux personnes accompagnées bénéficient de la pose de ventilation non invasive installée en début de nuit et le second passage consiste à enlever ce dispositif au petit matin

9 LE SSIAD SECTEUR EST

Le SSIAD Secteur Est s'adresse à des adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés, âgés de 18 ans et sans limite d'âge (si le handicap s'est déclaré avant 60 ans).,

Il a reçu un avis favorable du CROSMS le 06 novembre 2009 avec un arrêté préfectoral le 30 septembre 2010 pour 10 places, puis un arrêté ARS du 9 novembre 2018 a porté autorisation d'**extension de 11 places**, portant sa capacité totale à **21 places**.

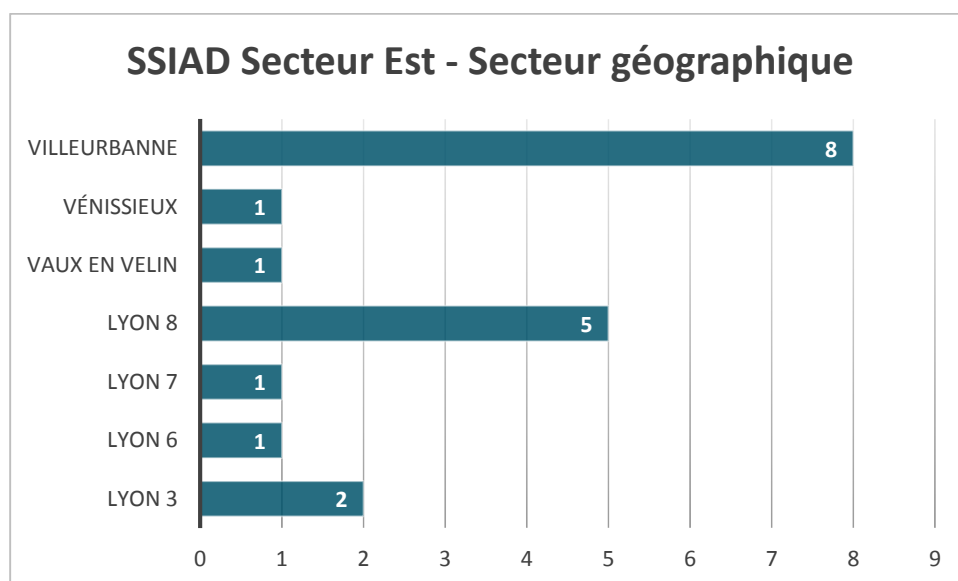
L'année 2018 a été rythmée par la mise en place de cette extension : complément de l'équipe, organisation du travail, recherche de personnes à accompagner, accompagnement des changements pour les personnes déjà accompagnées mais également pour les soignants en poste.

En 2018 ce sont 19 personnes qui ont été accompagnées par le SSIAD, dont 3 personnes accompagnées par le SAVS du SESVAD et 4 par la GIN.

Le SSIAD Secteur Sud Est est un service bien demandé, et il continue de s'enrichir, d'expériences et de savoirs pour répondre aux besoins de santé des usagers. Des compétences pluridisciplinaires sont mobilisées en interne au SESVAD et nous avons également sollicité celles d'autres partenaires.

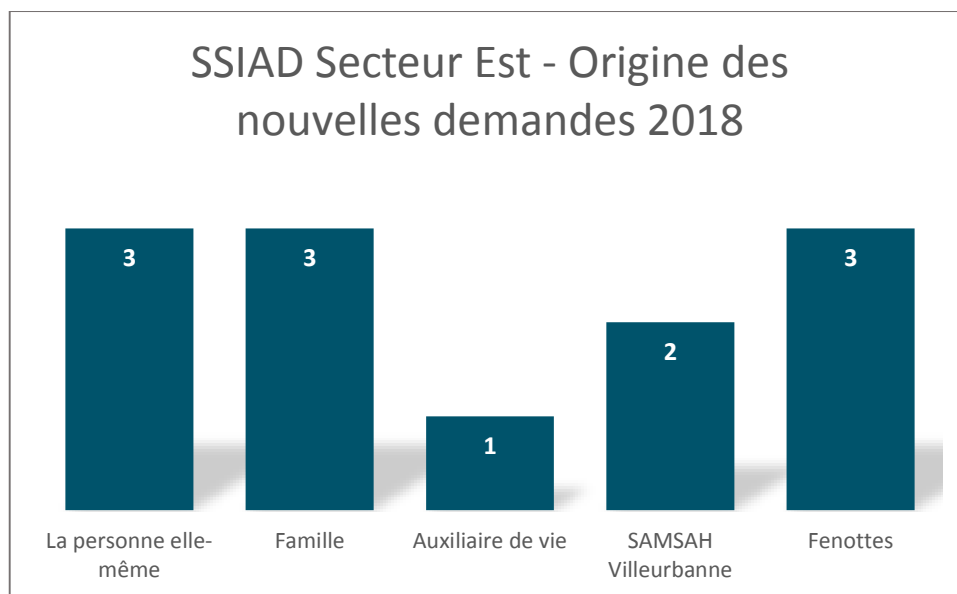
Il intervient sur Lyon, Villeurbanne et leurs communes limitrophes de **7h à 12h puis entre 18h30 et 20h30**

9.1 SECTEUR GEOGRAPHIQUE



La majorité des personnes accompagnées par le SSIAD est domiciliée sur la commune de VILLEURBANNE, **42%** soit **8 personnes** (8 personnes également en 2017).

9.2 NOUVELLES DEMANDES



12 Nouvelles demandes ont été reçues en 2018

- 3 demandes émanent de la personne elle-même
- 3 demandes proviennent de la famille de la personne concernée
- 2 demandes proviennent du SAMSAH
- 1 demande provient de l'auxiliaire de vie de la personne concernée
- 3 demandes proviennent des FENOTTES

Suites données aux nouvelles demandes SSIAD :

10 personnes ont intégré le service en 2018. Pour les 2 autres personnes il s'agissait d'une erreur d'orientation ou d'une évolution dans leurs besoins.

Au 31 décembre 2018, 5 personnes étaient sur la liste d'attente du SSIAD.

Egalement 2 usagers accompagnés depuis plusieurs années par le SAMSAH pourraient passer du SAMSAH au SSIAD, n'ayant plus besoin de l'ensemble du plateau technique du SAMSAH mais du relai d'un service de soins.

9.3 L'EQUIPE

L'équipe, sous la responsabilité de l'équipe de Direction du SESVAD, est constituée :

- D'une infirmière coordinatrice à 0.50 ETP
- De 6 aides-soignants, deux à 0.8 ETP, quatre à 0,76 ETP.

9.3.1 L'infirmière coordinatrice

Elle est l'interlocuteur privilégié des personnes accompagnées pour toute demande. Elle organise son temps entre la gestion des admissions, l'organisation de la continuité des soins par la mise à disposition du personnel devant intervenir au domicile, le suivi de l'état de santé des personnes à risques, les échanges avec les partenaires ou parties prenantes de la prise en charge (infirmiers libéraux, médecins...)

Le cas échéant, l'infirmière coordinatrice fait le lien avec les autres professionnels du SESVAD intervenant auprès de la personne accompagnée (SAVS, GIN...), ainsi qu'avec les partenaires extérieurs (comme les Services d'Aide à la Personne, les libéraux...). Elle s'assure ainsi d'une bonne organisation dans le suivi des soins et des interventions à domicile.

Du fait du départ de l'infirmière coordinatrice en inaptitude, 2 infirmières coordinatrices ont eu en charge la gestion du service en 2018. La passation s'est effectuée en juin 2018 et a permis de faire un point sur les prises en soin de longue date avant l'extension du service.

- **Gestion des admissions**

En lien avec le chef de service soin, c'est l'infirmière coordinatrice qui donne suite aux demandes d'admission reçues. Elle évalue au mieux la situation et valide, ou non, le projet de mise en place du service après avoir rencontré la personne dans son environnement. Elle s'assure que l'ensemble des documents administratifs nécessaires à la bonne prise en soin soient fournis.

Un dossier de soins est également créé par l'infirmière coordinatrice. Ce dossier contient tous les documents administratifs et médicaux nécessaires à la bonne prise en charge de la personne accompagnée. Il est également à disposition si besoin des soignants.

La capacité du SSIAD SE est désormais de 21 places.

Le service sert en premier lieu à réaliser le relai de certaines personnes accompagnées par le SAMSAH qui n'ont plus le besoin (ou le souhait) d'un accompagnement social, mais la nécessité de conserver un service de soins adapté à leur grande dépendance (temps d'intervention, amplitude horaire...). C'est donc tout naturellement que les premières places d'extension ont été proposées aux personnes du SAMSAH dans ce cas de figure.

Entre octobre et décembre 2018, 2 personnes sont passées du SAMSAH au SSIAD, s'ajoutant aux 9 personnes déjà présentes.

En 2018, 19 personnes ont bénéficié du SSIAD :

- ✓ 11 entrées (2 en 2017)
- ✓ 6 sorties (2 en 2017)

Soit un turn over de 80% (20% en 2017)

Le taux d'occupation est de 64,06%.

Nous avons eu le départ en vacances à l'étranger d'une personne accompagnée plusieurs semaines (retard pour son retour). Certains passages sont non quotidiens. Le nombre de passages, par semaine et par personne est variable allant 1 à 14.

De plus, depuis l'ENI de septembre, le taux d'occupation est calculé sur 21 places.

En fait, le taux d'occupation bas s'explique par nos problèmes de recrutement car nous avons une liste d'attente de personnes à accompagner.

Des difficultés de recrutement redondantes depuis la création du SSIAD SE s'expliquaient par le type d'offre d'emploi (temps partiel, coupés...). La problématique supplémentaire étant que compte tenu que le service n'était autorisé que pour 10 places, les temps de travail des aides-soignants étaient très partiels et les candidats très rares.

En septembre 2018, une ENI de 11 places devait améliorer la situation.

Hors depuis juin 2018, nous recevons beaucoup moins de CV, presque aucun, bien que notre annonce se trouve diffusée en permanence par le pôle emploi et nos autres réseaux. La plupart des candidatures que nous recevons concernent des personnes non diplômées ou qui ne possèdent pas le permis de conduire, indispensable pour un service à domicile.

Dès juin 2018, nous avons anticipé l'ENI en recherchant de nouvelles personnes à accompagner et des salariés. A ce jour, des personnes souhaitant intégrer le SSIAD sont en attente car nous ne parvenons pas à recruter les aides-soignants nécessaires.

Le métier d'aide-soignant fait face à une période de pénurie significative. La situation est alarmante pour nos services de soin à domicile.

Il semble que ce manque d'effectifs s'accompagne d'une baisse des vocations pour cette fonction et les instituts de formation nous disent connaître des taux de fréquentation de plus en plus faibles. Un plan d'action paraît nécessaire et nous y réfléchissons.

- **Organisation des interventions**

Les passages au domicile sont divisés entre les soignants présents et programmés en tenant compte des impératifs horaires des personnes accompagnées, comme les levers très tôt pour un rendez-vous à l'extérieur ou tout simplement par habitude, les rendez-vous médicaux, les hospitalisations, les absences ponctuelles comme les vacances, la visite de la famille etc.

L'objectif étant de satisfaire au maximum la volonté de la personne accompagnée et de respecter si possible ses demandes.

La majorité des personnes accompagnées reconnaît l'utilité de ce service et la qualité du travail des professionnels, cependant certaines personnes accompagnées peuvent parfois se montrer très exigeantes concernant les horaires de passages des aides-soignants, et ne pas tolérer le moindre retard ou modification de leur horaire habituel. Nous pouvons également être confrontés au fait que certaines personnes anciennement accompagnées par le SAMSAH ne souhaitent plus d'interventions par des aides-soignants appartenant à ce service, ce qui peut arriver lors de remplacements ponctuels. Elles refusent alors l'intervention.

Les soins sont effectués selon les renseignements récoltés à l'admission. Un tableau et une fiche sont créés et mis à disposition des soignants. Ceux-ci sont réactualisés régulièrement par l'infirmière coordinatrice avec tous les éléments utiles aux interventions.

Ces éléments doivent également venir compléter le Document de Liaison d'Urgence. La procédure du DLU est actuellement en réécriture aussi celui-ci sera remis en place dans le courant du 1er semestre de l'année 2019 et suivra les recommandations de l'ARS.

- **Management de l'équipe d'aides-soignants**

L'infirmière coordinatrice participe au recrutement puis veille à l'intégration et au suivi de l'activité des aides-soignants.

L'infirmière coordinatrice a également pour mission de veiller aux remplacements lors des éventuels arrêts maladie ou période de congés. Elle propose en priorité aux membres de l'équipe susceptibles d'être intéressés, de réaliser des heures complémentaires ou supplémentaires dans la limite du cadre autorisé. Sinon, elle a recours au recrutement et privilégie sur l'intérim, le CDD de remplacement.

Pour la qualité du service, l'infirmière coordinatrice veille toujours à ce qu'un titulaire de l'équipe soit présent, dans le cas contraire et chaque fois que possible, elle privilégie les remplaçants qui ont une bonne connaissance du poste et de la mission ainsi que des personnes accompagnées.

Elle est leur interlocuteur privilégié et veille à ce qu'ils connaissent et respectent les procédures et la démarche qualité du SESVAD.

Elle les encourage à participer à la vie institutionnelle : réunion plénière, groupe d'Analyse de la Pratique, journées de formation, etc.

Des relèves hebdomadaires sont programmées les mardi et jeudi de 12h à 12h30. Ce temps est prévu pour permettre aux aides-soignants de faire le point avec l'infirmière coordinatrice

sur l'organisation du service, les mouvements des personnes accompagnées et échanger au sujet des différentes prises en charge. Et permet à l'infirmière coordinatrice de mieux appréhender les difficultés des soignants, répondre à leur question, évaluer leur compréhension des consignes ou messages adressés.

Entre chaque relève, la communication s'effectue par mail ou via le logiciel de soins. Ainsi l'équipe peut retrouver l'information d'une éventuelle admission, hospitalisation ou tout imprévu ainsi que les points forts de la vie du SESVAD.

Actuellement, le recrutement de nouveaux professionnels aides-soignants est très difficile car il y a peu de réponses aux annonces ou ceux-ci ne correspondent pas avec le besoin recherché (pas de diplôme d'aide-soignant, pas de permis de conduire, souhait de ne pas utiliser de véhicule...). **Seul 1 poste sur 6 est pourvu en CDI.**

Cet état de fait complique le management de l'équipe qui fonctionnerait aujourd'hui avec plus de 80% de CDD ou intérimaires si toutes les tournées étaient mises en place.

L'animation de l'équipe est minime avec des intérimaires et le développement de l'esprit d'équipe impossible bien qu'une attention particulière soit portée sur le fait de positionner les mêmes intérimaires de manière régulière.

Bien que la liste d'attente et l'organisation mises en place pourrait permettre d'accompagner davantage de personnes, c'est le manque de personnel qui nous en empêche. **C'est aujourd'hui la principale problématique du service.** Les besoins des personnes sollicitant le SSIAD étant immédiats, à défaut d'une place rapide, ils trouvent d'autres solutions pour répondre à leurs attentes et notamment ont recours à des infirmiers libéraux.

Des agences d'intérim ont été mandatées afin de nous accompagner dans nos recherches.

Nous comptons aussi sur un rapprochement avec diverses écoles d'aides-soignants pour remplir nos rangs, une fois les formations terminées.

- **Continuité de service et vie institutionnelle**

Le SESVAD favorise l'écrit afin que tous les soignants aient accès au même niveau d'information quel que soit leur horaire de travail. Les comptes rendus des réunions, plénières ou relèves sont accessibles à tous.

Actuellement, la communication de la majeure partie des informations écrites se fait par mail et via le logiciel de soins Ménestrel. L'outil permet également aux aides-soignants de prendre connaissance des notes écrites par l'infirmière coordinatrice relatives aux informations diverses, appels téléphoniques reçus de la personne accompagnée, son entourage ou le médecin traitant, ou encore prendre connaissance des comptes rendus des visites à domicile.

Les supports de communication sont doublés et également communiqués à l'oral pour les informations prioritaires ou lorsqu'aucune adresse mail professionnelle n'est fournie ce qui est le cas avec les CDD ou intérimaires.

Il n'y a pas de soignant d'astreinte en dehors des horaires de présence de l'équipe aide-soignants.

Les trois infirmières coordinatrices des différents services du SESVAD et l'infirmière du SAMSAH sont amenées à se remplacer pour permettre la continuité des soins et la poursuite de l'accompagnement des équipes soignantes en poste. L'infirmière coordinatrice assure l'astreinte soins, en roulement avec les autres cadres, de 6h30 à 9h puis de 18h00 à 22h en semaine et de 6h30 à 22h les week-ends et jours fériés.

En dehors de ces horaires et en cas de besoin, les personnes accompagnées peuvent contacter l'astreinte administrative.

Jusqu'en septembre 2018, il n'y avait pas de distinction entre les soignants intervenants au SSIAD ou au SAMSAH. Les personnes accompagnées par le SSIAD bénéficiaient donc de l'astreinte réalisée par les soignants du SAMSAH les après-midis.

Ce changement dans les habitudes a été accompagné par l'ensemble de l'équipe et anticipé par l'envoi d'un courrier à toutes les personnes concernées.

Fin 2018, cette modification dans la gestion et l'organisation n'avait pas entraîné de difficulté particulière dans la prise en soin des personnes accompagnées.

9.3.2 Les aides-soignants

Fin 2018, 3 postes sur 6 étaient pourvus. Aujourd'hui seul 1 de ces soignants est toujours présent.

- **L'organisation des soins**

Afin d'assurer les soins nécessaires aux personnes accompagnées sur l'année 2018, 2 à 3 tournées sont mises en place en matinée et 1 en fin de journée.

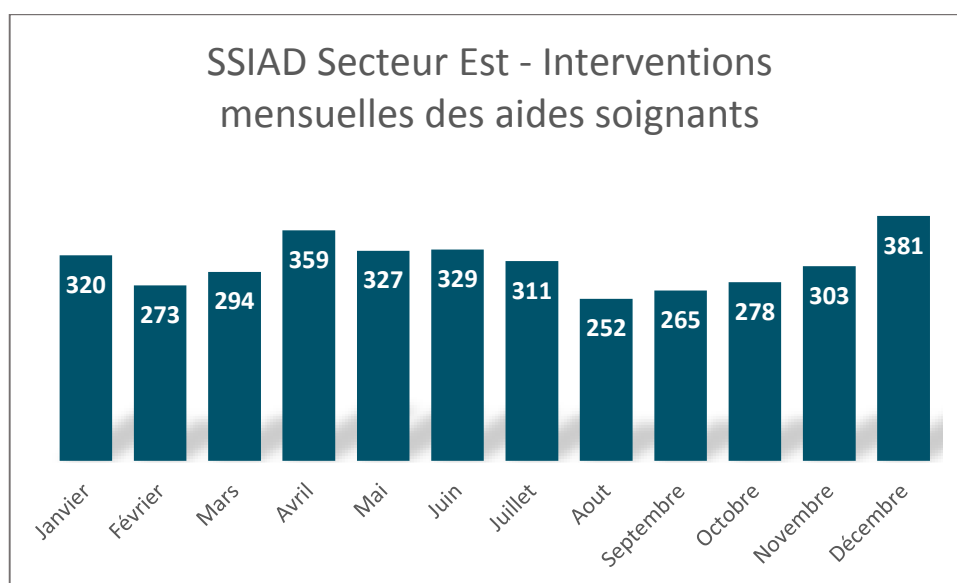
L'aide-soignant assure une prestation personnalisée qui prend en compte l'ensemble des besoins de la personne, à partir de l'évaluation réalisée en amont de l'entrée dans le service par l'infirmière coordinatrice et réajustée selon les besoins tout au long de l'accompagnement. Ces interventions sont formalisées dans le Projet Individualisé de Soins signé par la personne et la Direction.

L'aide-soignant peut être amené à intervenir en binôme avec l'auxiliaire de vie de la personne accompagnée. Toutes les modalités de ce type d'intervention sont alors formalisées dans une fiche de tâches annexée au Projet Individualisé de Soins.

En fonction des besoins des personnes, l'aide-soignant peut intervenir sur plusieurs aspects de la vie à domicile relatifs aux soins de prévention, de maintien et d'éducation à la santé afin de préserver la continuité de la vie à domicile et le bien-être en général des personnes.

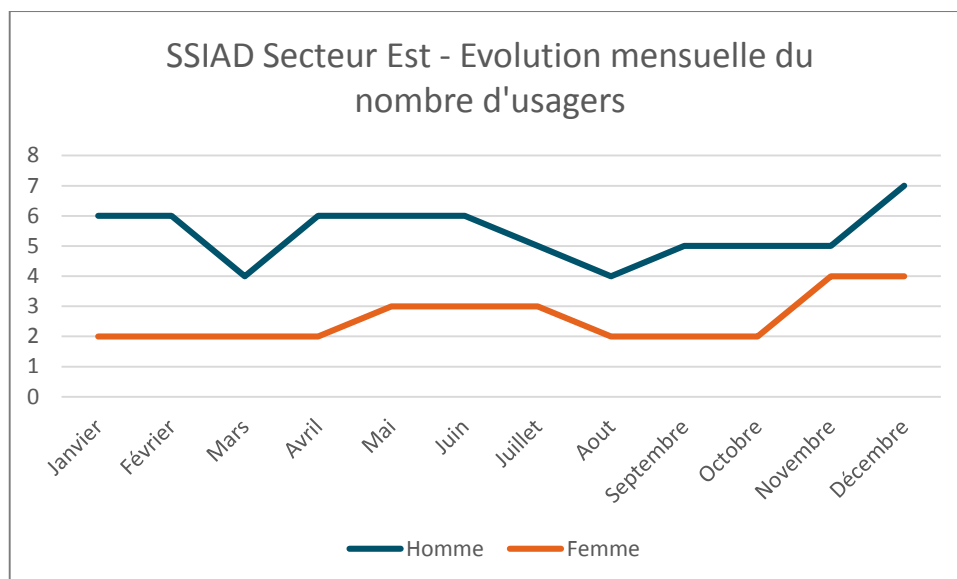
9.4 ACTIVITE SSIAD EN 2018

9.4.1 Nombre de visites aides-soignants



3692 interventions ont été réalisées sur l'année (3302 en 2017).

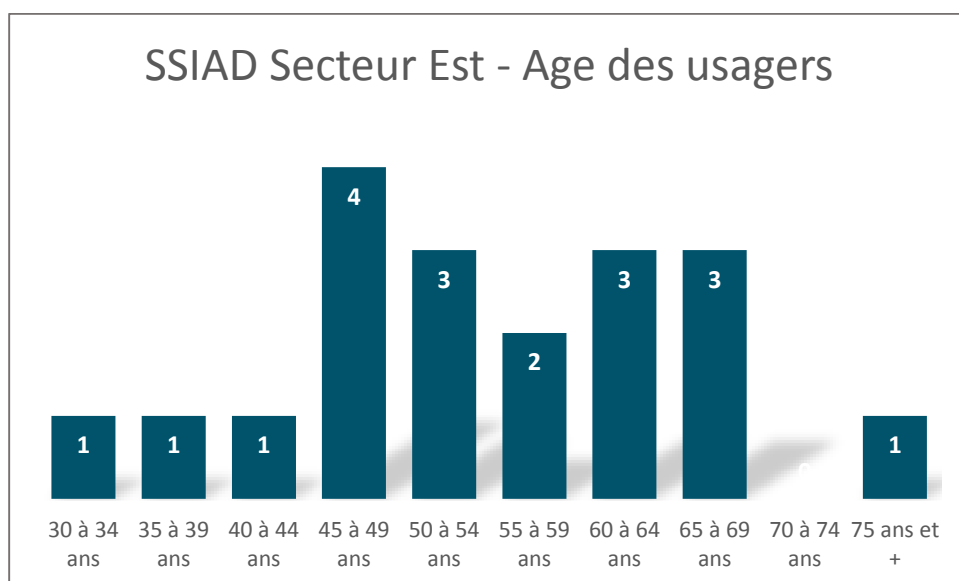
9.4.2 Evolution mensuelle du nombre d'usagers



Le SSIAD est particulièrement apprécié par les personnes en situation de handicap conservant une activité professionnelle ou étudiante (convention avec le CROUS de Lyon), mais ceux-ci sont absents souvent les weekends et durant les vacances universitaires. Ceux-ci sont souvent aussi adhérents de la GIN pour se coucher plus tardivement (travail universitaire), voire se lever tôt (démarrage des cours à 8H). La moyenne d'âge est en cohérence avec ces constats.

9.5 PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES PAR LE SSIAD EN 2018

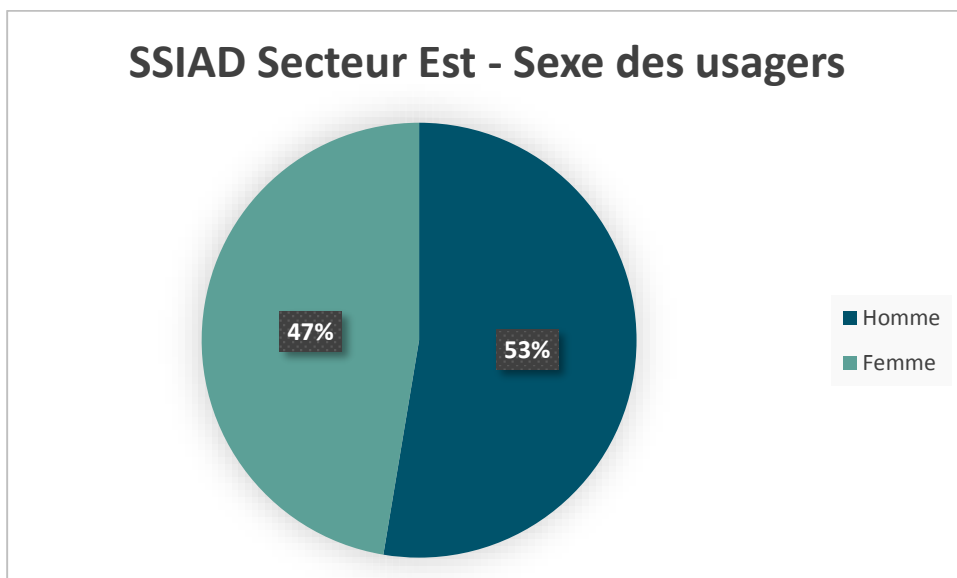
9.5.1 Age des usagers



21% (soit 4 personnes) ont entre 45 et 49 ans (même pourcentage en 2017).
1 personne a plus de 75 ans (80 ans).

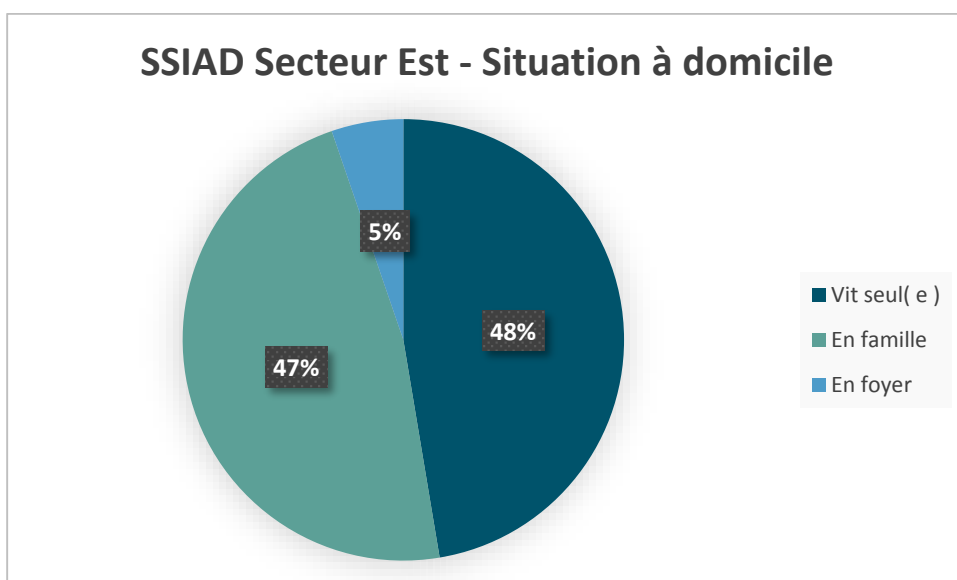
Cependant, la dépendance des personnes est importante et comparable à celle des usagers du SAMSAH, ce qui induit des temps de passage des aides-soignants longs le matin pour les soins de nursing et un travail en partenariat régulier avec des infirmiers libéraux.

9.5.2 Sexe des usagers



En 2018, il y a eu 53% d'hommes, soit 10 personnes et 47% de femmes, soit 9 personnes au SSIAD.

9.5.3 Vie à domicile

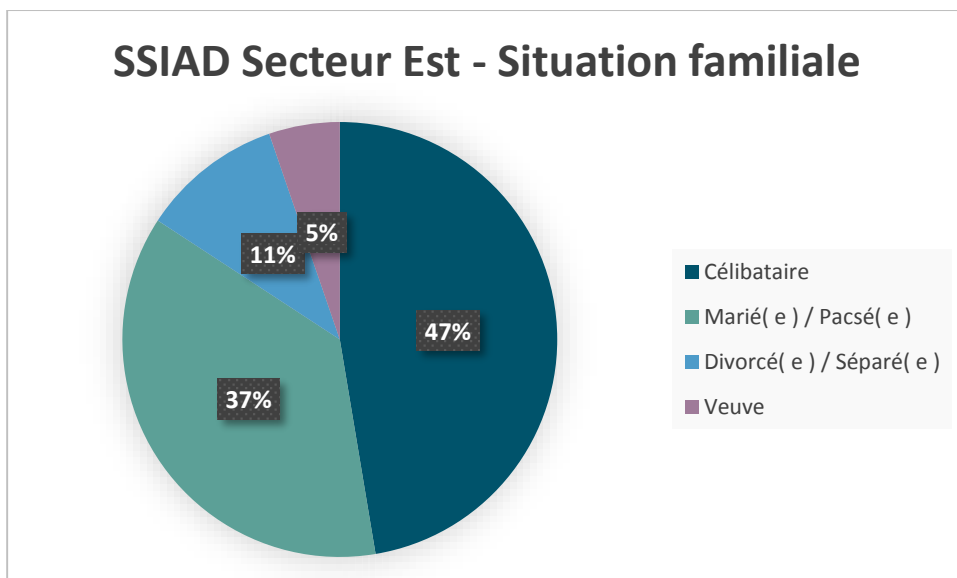


48 % des personnes accompagnées du SSIAD Secteur Est, soit **9** personnes vivent seules (69% en 2017).

47% vivent en famille (31% en 2017).

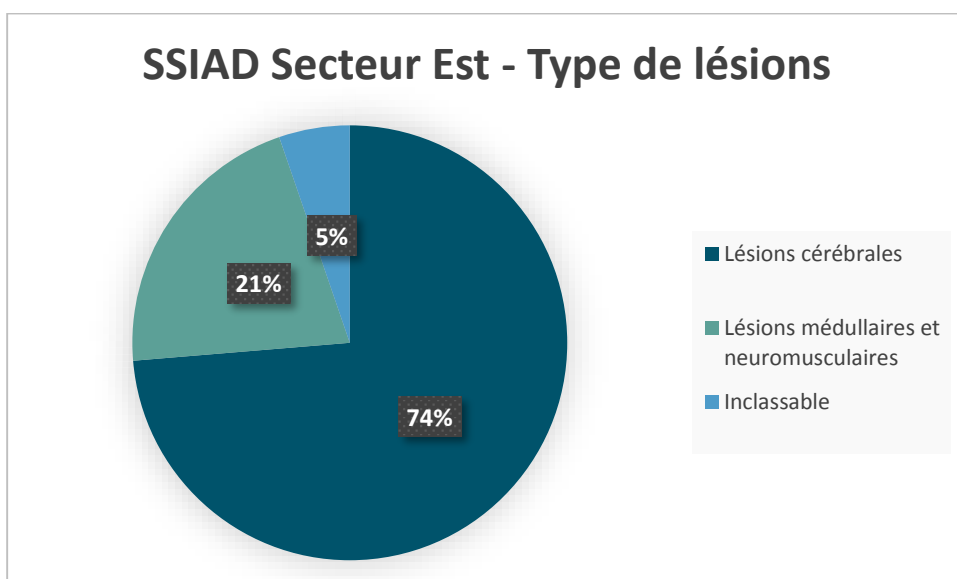
5%, soit 1 personne vit en foyer.

9.5.4 Situation familiale



47 % soit **9** personnes du SSIAD Secteur Est, sont célibataires (54% en 2017).
11% soit **2** personnes sont séparées ou divorcées (15% en 2017).
37% soit **7** personnes sont mariées ou pacsées, **5%** soit **1** personne est veuve.

9.5.5 Type de Handicap



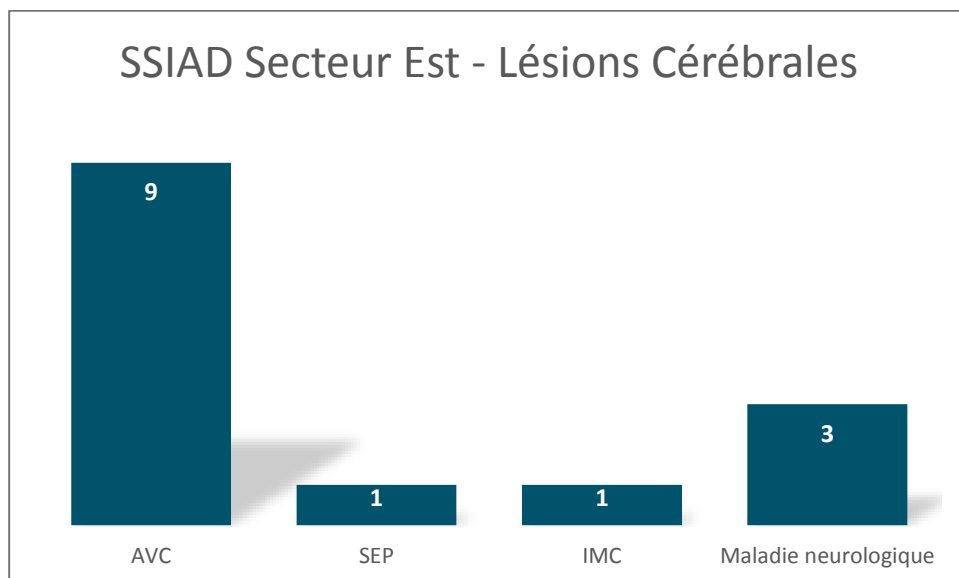
14 personnes, soit **74 %** des usagers accompagnés par le SSIAD, sont atteintes de lésions cérébrales (54% en 2017).

4 personnes soit **21 %** des usagers sont atteintes de lésions médullaires et neuromusculaires (38% en 2017).

1 personne soit **5%** a une étiologie inclassable (8% en 2017) : arthrogrypose

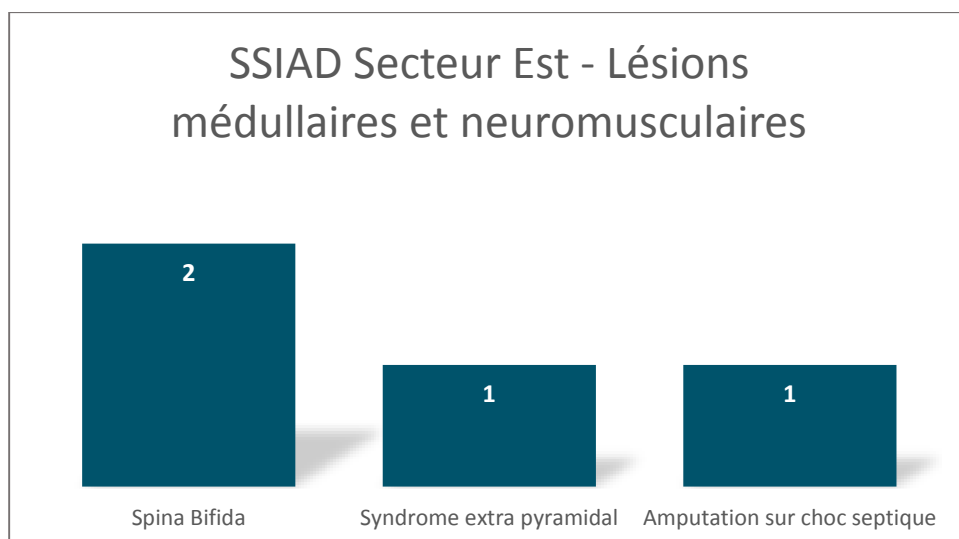
9.5.6 Déficiences et pathologies

- Concernant les lésions cérébrales



1 personne accompagnée est Infirmes Moteur Cérébral (2 en 2017), **9 personnes** ont été victimes d'AVC (2 en 2017) et **1 personne** accompagnée est atteinte d'une SEP (2 en 2017).

- Concernant les lésions médullaires et neuromusculaires



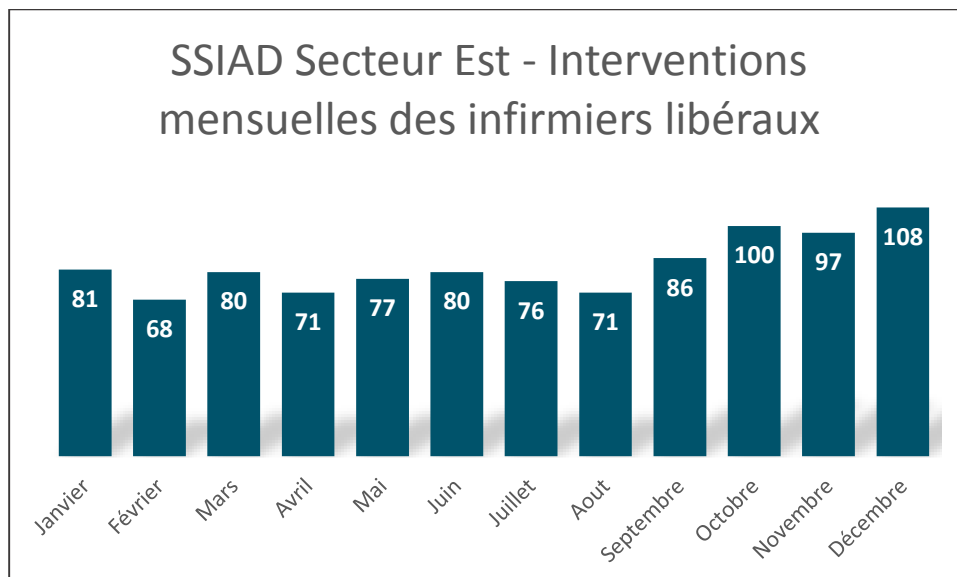
2 personnes sont atteintes de spina bifida (1 en 2017), **1 personne** est atteinte d'un syndrome pyramidal (même chiffre en 2017), et **1 personne** après une amputation sur choc septique.

9.6 LES INFIRMIERS LIBÉRAUX

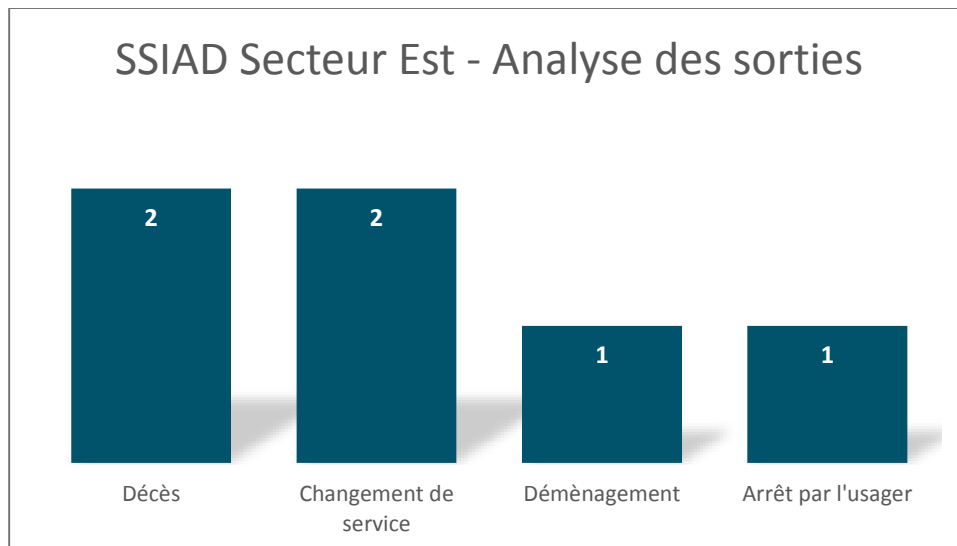
- Infirmiers libéraux

995 visites ont été effectuées par les infirmiers libéraux en 2018.

L'augmentation constatée en fin d'année est cohérente avec l'extension du nombre de places du service



9.7 ANALYSE DES SORTIES EN 2018



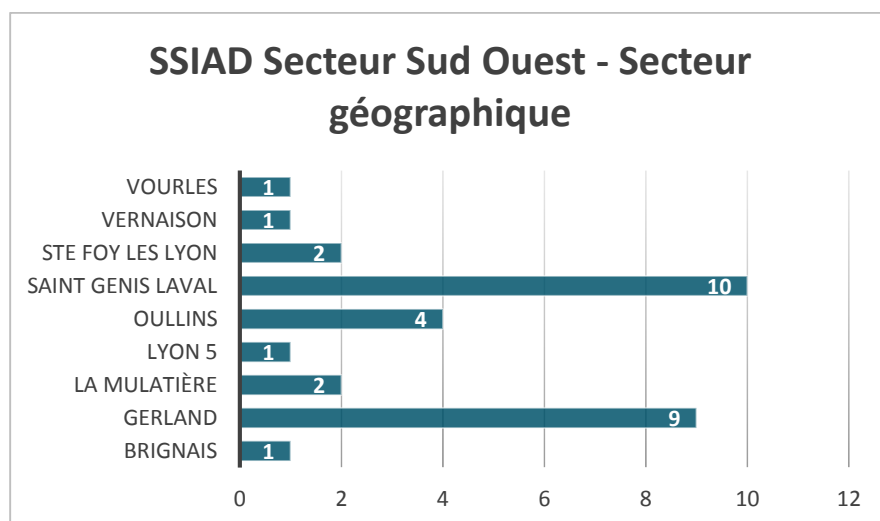
6 personnes ont quitté le service en **2018** :

- ✓ 2 personnes sont décédées
- ✓ 2 personnes ont changé de service
- ✓ 1 personne a déménagé
- ✓ 1 personne a souhaité arrêté son accompagnement

10 LE SSIAD SECTEUR SUD OUEST

La Direction Régionale APF France handicap Auvergne Rhône-Alpes et le SESVAD 69 ont répondu, en juin 2014, à l'Appel à Projet ARS visant à créer au total 30 places de SSIAD. Retenu par l'ARS, le SESVAD a ouvert les nouvelles places à partir de ses locaux, à St Genis Laval, le 8 juin 2015 suite à la visite de conformité du 4 juin 2015.

Le territoire d'intervention couvre les communes du Sud-ouest de l'agglomération lyonnaise dans un secteur délimité globalement par les communes d'Oullins à Vernaison et de Taluyers à Brindas.

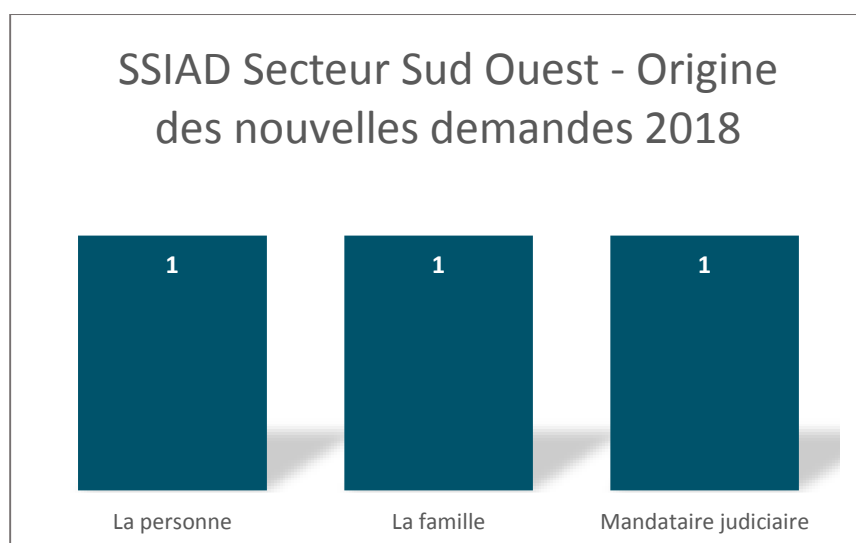


La majorité (32%) des personnes accompagnées vivent à Saint Genis Laval (31% en 2017). 29% vivent à Gerland dans le foyer de l'Étincelle (31% en 2017).

En 2018 ce sont 31 personnes qui ont été accompagnées par le SSIAD, dont 9 personnes accompagnées par le SAVS Secteur Sud-Ouest.

10.1 ORIGINE DES NOUVELLES DEMANDES

3 nouvelles personnes nous ont contacté en 2018 pour entrer au SSIAD



1 demande a été faite par la personne elle-même, 1 demande a été faite par la famille et 1 par un mandataire judiciaire.

Une campagne d'information afin de mieux faire connaître le service continue régulièrement auprès :

- Des médecins traitants,
- Des infirmiers libéraux,
- Des structures médico-sociales des environs,
- Des Services d'Aide à la Personne,
- Des établissements de santé
- Ainsi qu'auprès des instituts en soins infirmiers.

Notre objectif est d'atteindre un meilleur taux de remplissage et ainsi de permettre au plus grand nombre de bénéficier du service.

10.2 LE POSITIONNEMENT DANS LE RESEAU

Le SSIAD Secteur Sud-ouest a ouvert le 8 juin 2015. Peu connu du Secteur Sud-ouest, les 30 places accordées par l'ARS se sont complétées progressivement.

Des efforts redoublés pour diffuser l'existence de ce nouveau service aux partenaires et à la population susceptible d'être intéressée ont été réalisés.

Une grande difficulté rencontrée lors de l'ouverture du service a été le manque de collaboration avec les infirmiers libéraux du secteur, principalement de St Genis Laval, qui ont très mal perçu la création du SSIAD, vécue uniquement comme concurrentielle. Des réunions d'informations ont été organisées par la Direction afin d'exposer les bénéfices mutuels pour les personnes accompagnées d'une collaboration entre les services respectifs.

En 2018, alors que le SSIAD est dans sa troisième année pleine de fonctionnement, force est de constater que ce travail doit encore être poursuivi.

Le service doit en permanence renforcer ses relations de partenariat et de collaboration avec les infirmiers libéraux et les structures médico-sociales du secteur.

Bien que les liens se soient renforcés, le service reçoit peu de nouvelles demandes d'accompagnement, ce qui se fait ressentir sur son taux d'occupation et interpelle quant à l'implantation du service dans son environnement.

10.3 L'EQUIPE

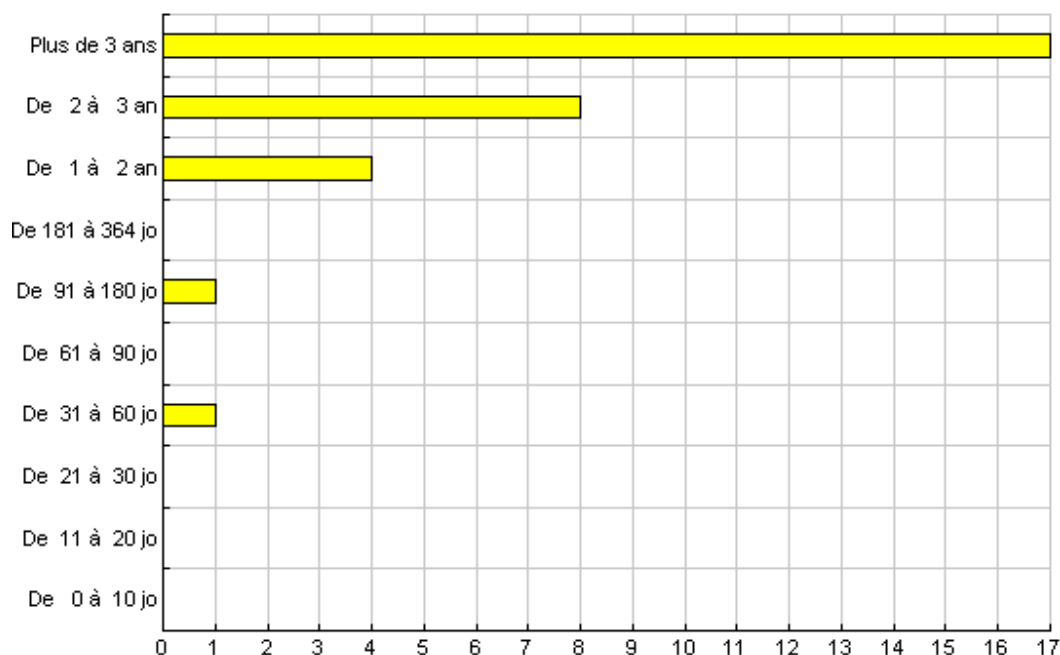
Afin d'assurer l'accompagnement des personnes, l'équipe sous la responsabilité de l'équipe de direction du SESVAD est constituée :

- D'une infirmière coordinatrice à 0.5 ETP, qui assure également la coordination de la Garde Itinérante de Nuit Secteur Sud-ouest, (0,4 ETP). Elle est en poste dans le service depuis fin 2016.
- 8 aides-soignants à temps partiel (7 d'entre eux sont à 70% et un à 87 %).

L'équipe du SSIAD est relativement stable depuis 2015 ce qui favorise le suivi des personnes accompagnées, elles-mêmes présentes en majorité depuis plus de 3 ans (cf schéma 1) et l'encadrement des intérimaires ou des stagiaires.

Ce qui pose problème, c'est le manque de nouvelles demandes pour renouveler les départs.

Durée de PeC du 01/01/2018 au 31/12/2018



10.3.1 L'infirmière coordinatrice

Elle est l'interlocuteur privilégié des personnes accompagnées quel que soit le moment de leur parcours.

Elle organise son temps entre la gestion des admissions, l'organisation de la continuité des soins par la mise à disposition du personnel devant intervenir au domicile, le suivi de l'état de santé des personnes à risques, les échanges avec les partenaires ou parties prenantes de la prise en charge (infirmiers libéraux, médecins...)

Le cas échéant, l'infirmière coordinatrice fait le lien avec les autres professionnels du SESVAD intervenant auprès de la personne accompagnée (SAVS, GIN...), ainsi qu'avec les partenaires extérieurs (comme les Services d'Aide à la Personne, les libéraux...). Elle s'assure ainsi d'une bonne organisation dans le suivi des soins et des interventions à domicile.

- **Gestion des admissions**

En lien avec le chef de service soin, c'est l'infirmière coordinatrice qui donne suite aux demandes d'admission reçues. Elle évalue au mieux la situation et valide, ou non, le projet de mise en place du service après avoir rencontré la personne dans son environnement. Elle s'assure que l'ensemble des documents administratifs nécessaires à la bonne prise en soin soient fournis.

Un dossier de soins est également créé par l'infirmière coordinatrice. Ce dossier contient tous les documents administratifs et médicaux nécessaires à la bonne prise en charge de la personne accompagnée. Il est également à disposition si besoin des soignants

- **Organisation des interventions**

Les passages au domicile sont divisés entre les soignants présents et programmés en tenant compte des impératifs horaires des personnes accompagnées, comme les levers très tôt pour un rendez-vous à l'extérieur ou tout simplement par habitude, les rendez-vous médicaux, les hospitalisations, les absences ponctuelles comme les vacances, la visite de la famille etc.

L'objectif étant de satisfaire au maximum la volonté de la personne accompagnée et de respecter si possible ses demandes.

La majorité des personnes accompagnées reconnaît l'utilité de ce service et la qualité du travail des professionnels, cependant certaines peuvent parfois se montrer très exigeantes concernant les horaires de passages des aides-soignants, et ne pas tolérer le moindre retard ou modification de leur horaire habituel.

Les soins sont effectués selon les renseignements récoltés à l'admission. Un tableau et une fiche sont créés et mis à disposition des soignants. Ceux-ci sont réactualisés régulièrement par l'infirmière coordinatrice avec tous les éléments utiles aux interventions.

Ces éléments doivent également venir compléter le Document de Liaison d'Urgence. La procédure du DLU est actuellement en réécriture aussi celui-ci sera remis en place dans le courant du 1er semestre de l'année 2019 et suivra les recommandations de l'ARS.

- **Management de l'équipe d'aides-soignants**

L'infirmière coordinatrice participe au recrutement puis veille à l'intégration et au suivi de l'activité des aides-soignants.

L'infirmière coordinatrice a également pour mission de veiller aux remplacements lors des éventuels arrêts maladie ou période de congés. Elle propose en priorité aux membres de l'équipe susceptibles d'être intéressés, de réaliser des heures complémentaires ou supplémentaires dans la limite du cadre autorisé. Sinon, elle a recours au recrutement et privilégie sur l'intérim le CDD de remplacement.

Pour la qualité du service, l'infirmière coordinatrice veille toujours à ce qu'un titulaire de l'équipe soit présent, dans le cas contraire et chaque fois que possible, elle privilégie les remplaçants qui ont une bonne connaissance du poste et de la mission ainsi que des personnes accompagnées.

Elle est leur interlocuteur privilégié et veille à ce qu'ils connaissent et respectent les procédures et la démarche qualité du SESVAD.

Elle les encourage à participer à la vie institutionnelle : réunion plénière, groupe d'Analyse de la Pratique, journées de formation, etc.

Des relèves hebdomadaires, sont programmées les lundis et jeudis de 12h à 12h40. Ce temps est prévu pour permettre aux aides-soignants de faire le point avec l'infirmière coordinatrice sur l'organisation du service, les mouvements des personnes accompagnées et échanger au sujet des différentes prises en charge. Il permet à l'infirmière coordinatrice de mieux appréhender les difficultés des soignants. De répondre à leurs questions, d'évaluer leur compréhension des consignes ou messages adressés...

Entre chaque relève, la communication s'effectue par mail ou via le logiciel de soins. Ainsi l'équipe peut retrouver l'information d'une éventuelle admission, hospitalisation ou tout imprévu ainsi que les points forts de la vie du SESVAD.

Les longues durées de séjour des personnes couplées au taux d'occupation bas entraînent une certaine lassitude de la part des soignants. Il devient difficile pour la coordinatrice de les mobiliser et nous devons craindre des départs si la situation ne s'améliore pas.

- **Continuité de service et vie institutionnelle**

Le SESVAD favorise l'écrit afin que tous les soignants aient accès au même niveau d'information quel que soit leur horaire de travail. Les comptes rendus des réunions, plénières ou relèves sont accessibles à tous.

Actuellement, la communication de la majeure partie des informations écrites se fait par mail et via le logiciel de soins Ménestrel. L'outil permet également aux aides-soignants de prendre connaissance des notes écrites par l'infirmière coordinatrice relatives aux informations diverses, appels téléphoniques reçus de la personne accompagnée, son entourage ou le médecin traitant, ou encore prendre connaissance des comptes rendus des visites à domicile.

Les supports de communication sont doublés et également communiqués à l'oral pour les informations prioritaires. Ou lorsqu'aucune adresse mail professionnelle n'est fournie ce qui est le cas avec les CDD ou intérimaires.

Il n'y a pas de soignant d'astreinte en dehors des horaires de présence de l'équipe aides-soignants.

Pour assurer la continuité du soin, les trois infirmières coordinatrices des différents services du SESVAD et l'infirmière du SAMSAH sont amenées à se remplacer pour permettre la continuité des soins et la poursuite de l'accompagnement des équipes soignantes en poste. L'infirmière coordinatrice assure l'astreinte soins, en roulement avec les autres cadres, de 6h30 à 9h puis de 18h00 à 20h30 en semaine et de 6h30 à 12h30 puis de 18h à 20h30 les week-ends et jours fériés.

En dehors de ces horaires et en cas de besoin, les personnes accompagnées peuvent contacter l'astreinte administrative.

10.3.2 Les aides soignants

- **L'organisation des soins**

Afin d'assurer les soins nécessaires aux personnes accompagnées sur l'année 2018, 4 à 5 tournées ont été mises en place en matinée, dont une qui se déroule du lundi au vendredi au sein d'un foyer de vie APF France handicap.

Les aides-soignants utilisent leurs véhicules personnels afin de se rendre au domicile des personnes ou au foyer.

L'aide-soignant assure une prestation personnalisée qui prend en compte l'ensemble des besoins de la personne, à partir de l'évaluation réalisée en amont de l'entrée par l'infirmière coordinatrice et réajustée selon les besoins tout au long de l'accompagnement. Ces interventions sont formalisées dans le Projet Individualisé de Soins signé par la personne et la Direction.

L'aide-soignant peut être amené à intervenir en binôme avec l'auxiliaire de vie de la personne accompagnée. Toutes les modalités de ce type d'intervention sont alors formalisées dans une fiche de tâches annexée au projet individualisé de soins.

En fonction des besoins des usagers, l'aide-soignant peut intervenir sur plusieurs aspects de la vie à domicile relatifs aux soins de prévention, de maintien et d'éducation à la santé afin de préserver la continuité de la vie à domicile et le bien-être en général des personnes.

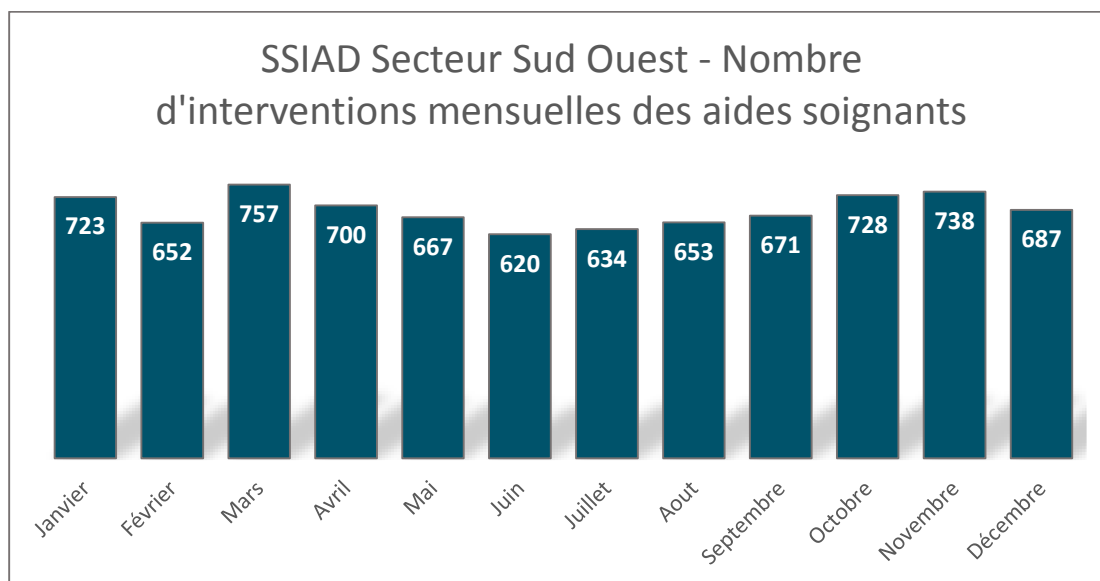
10.3.3 Infirmiers

La dotation prévoyait un poste d'infirmier à mi-temps. Il a été décidé fin mai 2018 de ne pas maintenir ce poste.

Plusieurs tentatives ont été réalisées après le départ du dernier infirmier titulaire en septembre 2017 mais cela a, à chaque fois, compliqué les relations, déjà tendues, avec les infirmiers libéraux. Il leur était demandé d'intervenir chez les personnes accompagnées par le SSIAD les week-ends, durant les congés du salarié ou en cas de vacance du poste mais ils devaient arrêter lorsque l'infirmier était présent. Ils avaient le sentiment d'être « bouche trou », et le choix a été fait de ne pas mettre plus en péril les relations avec ces professionnels, dont le service ne peut se passer.

Une convention avec une pharmacie centrale, une montée de compétence de l'équipe d'aides-soignants notamment sur la distribution des traitements et une modification de l'organisation de l'infirmière coordinatrice qui a repris l'organisation des rendez-vous et le suivi médical des personnes, ont permis de conserver un bon niveau d'accompagnement tout en maîtrisant les coûts.

10.3.3.1 Nombre de visites aides-soignants et infirmiers



Au cours de l'année 2018, **8230 interventions aides-soignantes** sont réalisées (8242 interventions en 2017).

Le taux d'occupation est de 64,06%.

Sur 2018, également **84 passages** ont été réalisés par **l'infirmière du service**, **139 passages** par **l'infirmière coordinatrice** et **2990** par les **infirmiers libéraux**.

10.3.4 Les infirmiers libéraux

2990 visites ont été effectuées par les infirmiers libéraux en 2018 (1534 en 2017). Soit 49% de plus qu'en 2017 pour un nombre de personnes accompagnées constant, ceci étant du au départ de l'infirmier salarié du SSIAD fin 2017.

10.3.5 Suivi de l'activité

L'ensemble des interventions réalisées auprès des personnes sont tracées sur le logiciel Menestrel qui permet de qualifier et quantifier les interventions des soignants.

Les transmissions ciblées saisies permettent un meilleur suivi des personnes accompagnées et une continuité de service.

L'infirmière coordinatrice veille au bon remplissage de l'outil, forme les nouveaux arrivants et développe l'utilisation des différentes fonctionnalités du logiciel, pour que son utilisation soit la plus efficiente possible. Elle a bénéficié au cours de l'année 2018 d'une formation sur le logiciel afin de parfaire ses connaissances et de pouvoir l'utiliser au mieux.

Nous sommes confrontés au vieillissement de l'outil qui, pour des raisons internes à APF France handicap, ne peut pas être mis à jour alors qu'il ne répond plus à la totalité des besoins du service. Manque d'ergonomie, pas de lien possible lorsqu'une personne est suivie par la GIN et le SSIAD, déperdition d'informations.

Une étude a été débutée afin de mettre en place un Dossier Unique Informatisé et s'équiper d'un logiciel unique pour l'ensemble des personnels intervenants autour de la personne

(actuellement les accompagnants sociaux utilisent Easy Suite alors que les soignants se servent de Menestrel).

Nous sommes dans l'attente pour 2019 ou 2020 de l'évolution d'Easy Suite par APF France handicap afin qu'un seul logiciel puisse être utilisé au SESVAD. Cela favorisera encore les liens entre les différents services.

10.4 LES PERSONNES ACCOMPAGNEES

En 2018, la file active a été de 31 personnes et au 31 décembre 2018, le SSIAD accompagne 26 personnes.

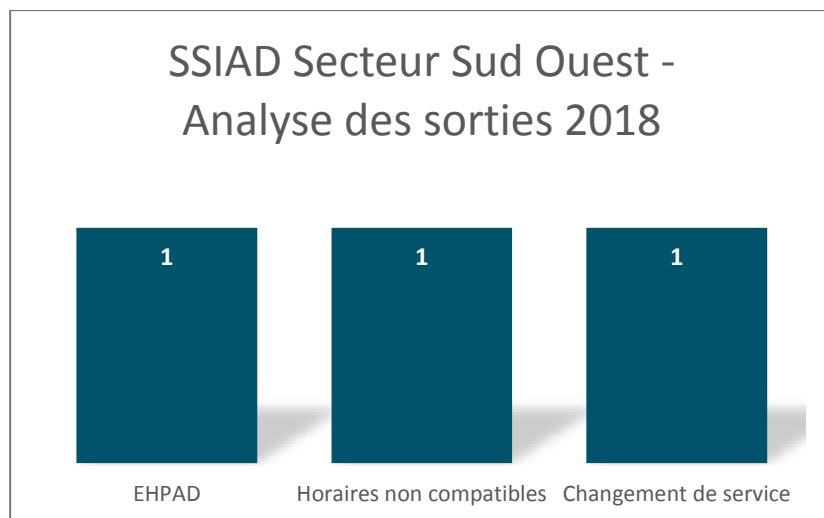
51% ont un passage quotidien, **41%** des usagers ont un passage plusieurs fois par semaine et seulement **8%** des usagers du SSIAD ont un passage uniquement 1 fois par semaine.

On dénombre :

2 entrées (7 en 2017), et **3 sorties** (7 en 2017).

Soit un Turn-over de 8,06%.

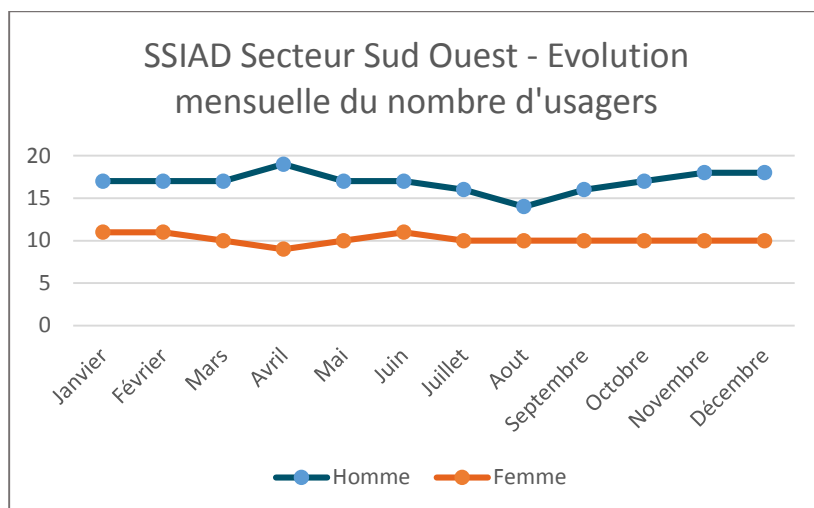
10.4.1 Analyse des sorties



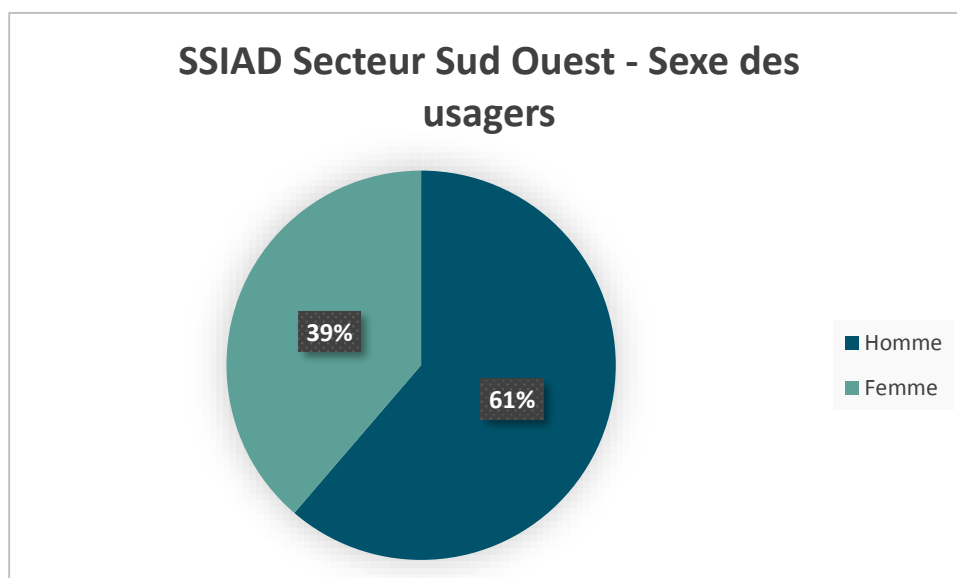
Sur les 3 sorties en 2018 :

- 1 personne a été placée en EHPAD
- 1 personne souhaitait un passage trop tardif, qui ne correspondait pas aux horaires
- 1 personne a été prise en charge par un autre service

10.4.2 Evolution mensuelle du nombre d'usagers

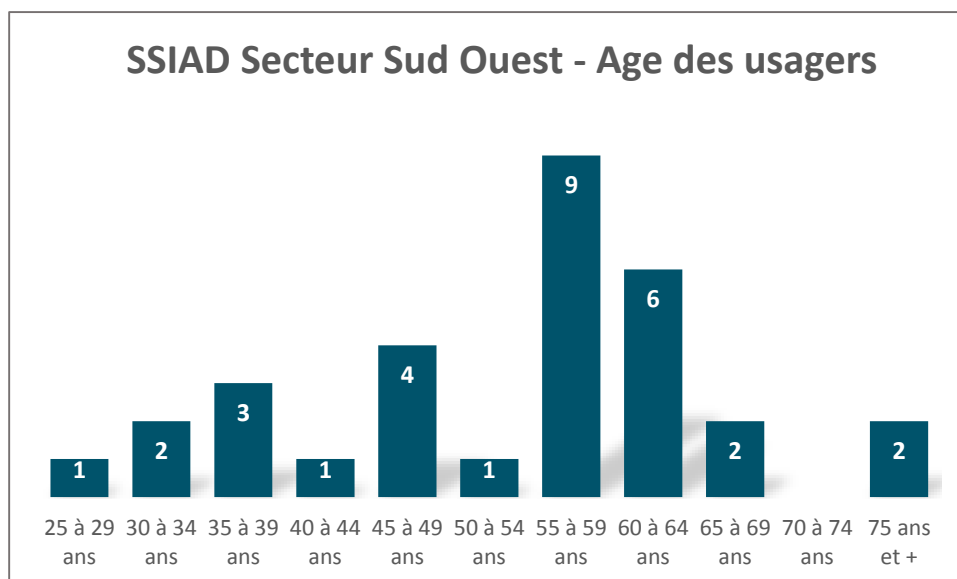


10.4.3 Sexe



En 2018, 61% sont des hommes, soit 19 personnes (59% en 2017) et 39% sont des femmes, soit 12 personnes (41% en 2017).

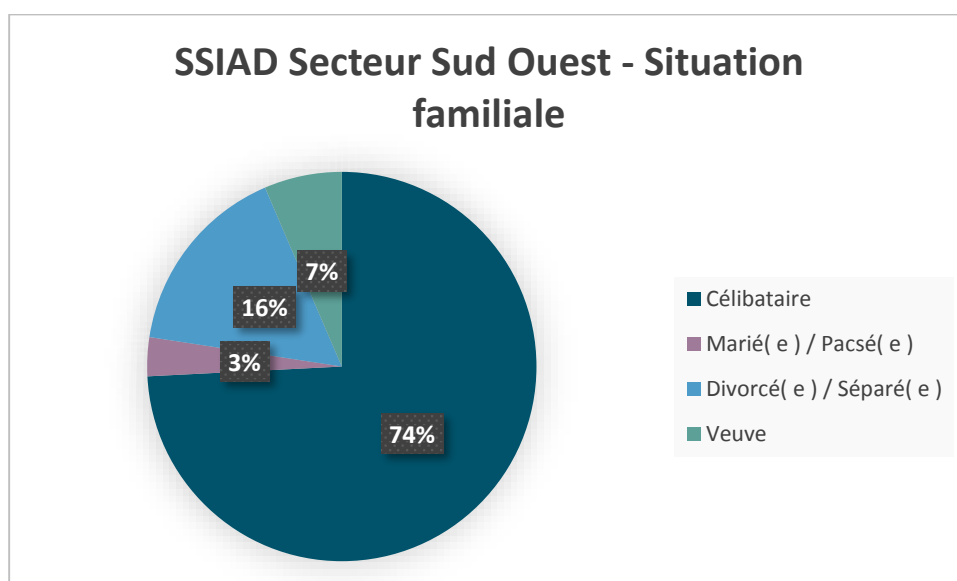
10.4.4 Age



29% des personnes accompagnées ont entre 55 et 59 ans.

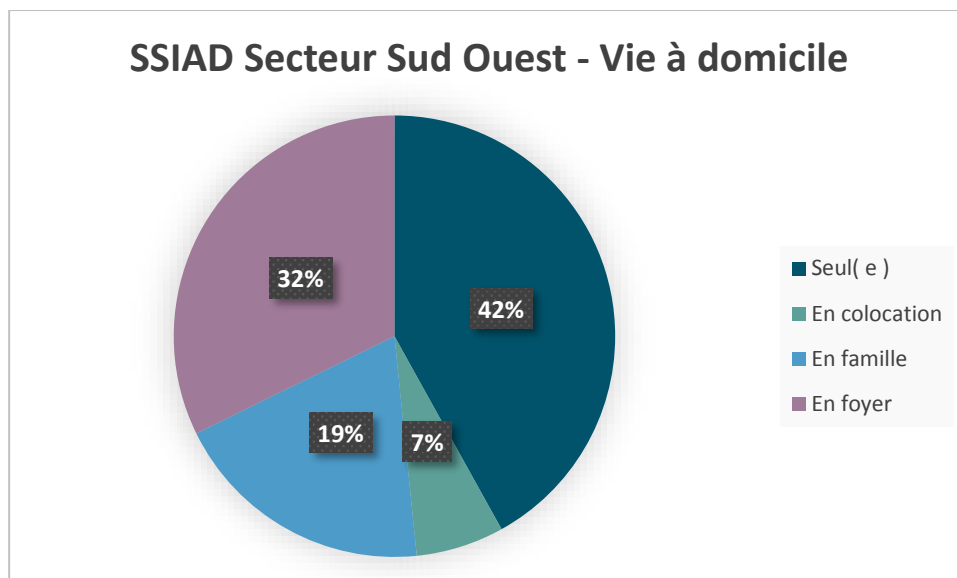
2 personnes ont plus de 75 ans (76 ans et 84 ans).

10.4.5 Situation familiale



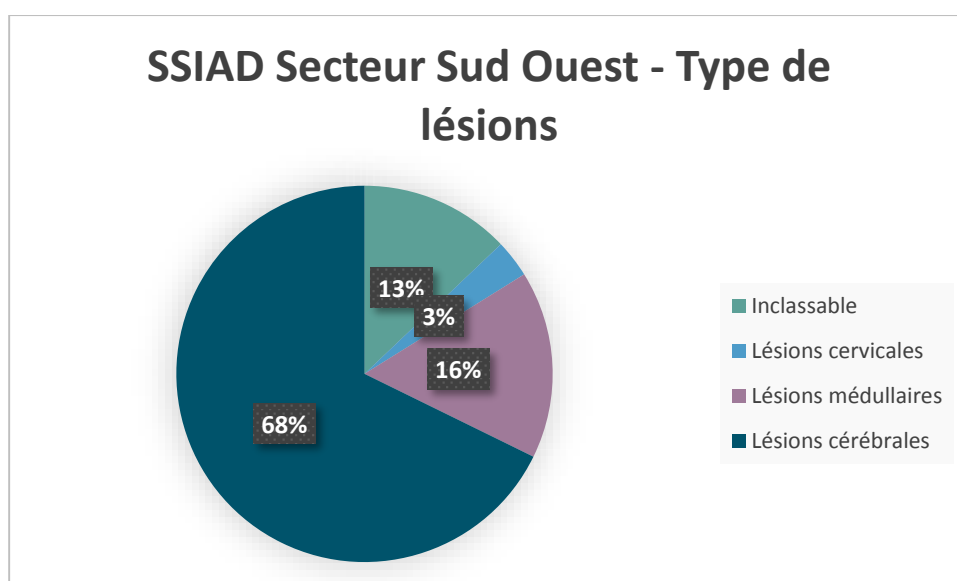
74% des personnes accompagnées sont célibataires (64% en 2017), 16% sont séparées ou divorcées (18% en 2017), 3% sont mariées ou pacsées (12% en 2017) et 7% sont veuves (6% en 2017).

10.4.6 Vie à domicile



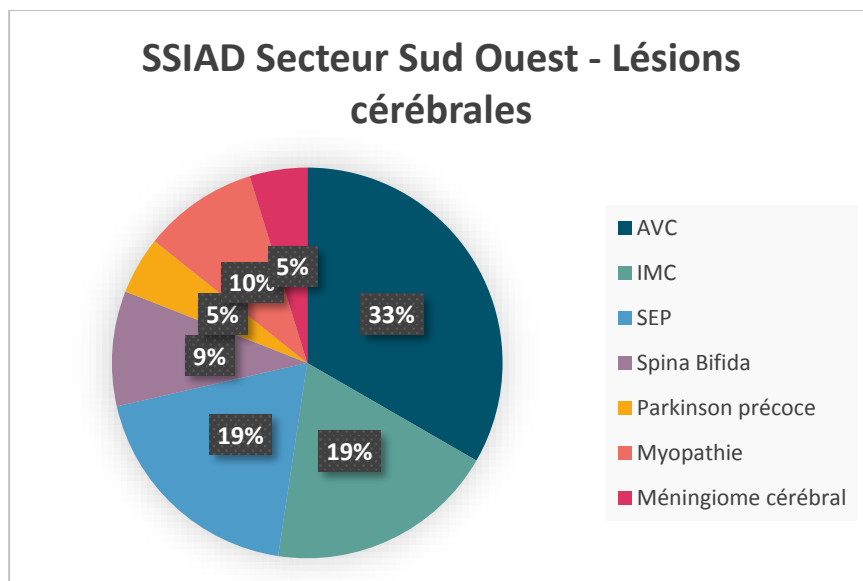
42% des personnes accompagnées vivent seules (38% en 2017), 32% sont en foyer. Seulement 15% vivent en famille, 9% en couple, et 6% en colocation.

10.4.7 Type de lésions



68% des personnes accompagnées sont atteintes de lésions cérébrales (71% en 2017), **16%** de lésions médullaire (23% en 2017), et **3%** de lésions cervicales (même pourcentage en 2017).

10.4.8 Pathologies



33% des personnes atteintes de lésions cérébrales ont eu un AVC (32% en 2017)
19% sont IMC (18% en 2017) et 19% sont atteints d'une SEP (14% en 2017).

La majeure partie des personnes accompagnées par le SSIAD Secteur Sud-Ouest sont des femmes et sont âgées de plus de 65 ans. Elles sont en situation de handicap suite à une lésion cérébrale et vivent seules. L'accompagnement du SSIAD permet leur vie à domicile conformément à leurs souhaits.

11 L'HABITAT SERVICE

Cette partie présente les résultats de l'année 2018 concernant les (10) places d'accompagnement en SAVS renforcé + 5 places SAMSAH en logements transitionnels au sein de la résidence Habitat Service, pour ce qui est de l'activité liée à l'usager.

11.1 LES NOUVELLES DEMANDES GLOBALES EN 2018

En 2018, le SESVAD a reçu 21 demandes concernant l'Habitat Service, dont 17 demandes avec un accompagnement par le SAVS et 4 demandes avec un accompagnement par le SAMSAH.

Les suites données aux nouvelles demandes sont les suivantes :

- **16 personnes ont été rencontrées en 2018 :**
 - 6 personnes ont leur dossier en attente
 - 5 personnes ont intégré notre dispositif courant 2018
 - 1 personne fait son entrée en 2019
 - 1 personne est décédée
 - 3 dossiers ont été classés sans suite
- **5 demandes sont restées sans suite :**
 - 2 personnes ne sont pas venues au rendez-vous et ne sont plus intéressées.
 - 3 personnes ont finalement changé d'avis et ne souhaitent plus nous rencontrer.

11.2 LE PUBLIC SAVS ET HABITAT SERVICE

En 2018, ce sont 22 personnes qui ont bénéficié d'un logement à Habitat Service.

- ✱ 1 personne depuis 2015
- ✱ 2 personnes depuis 2016
- ✱ 6 personnes depuis 2017
- ✱ 11 personnes ont emménagé en 2018.

7 personnes sont sorties. 4 ont déménagé dans un logement durable dont 3 suivies par le SAVS et 1 par le SAMSAH.

2 personnes suivies par le SAVS ont été transférées vers le SAMSAH du fait de l'aggravation de leur état de santé, mais elles sont restées à l'Habitat Service.

1 personne du SAVS est retournée dans sa situation antérieure, chez ses parents.

Le turn-over est de 55%.

La durée moyenne d'accompagnement pour les 4 personnes sortantes est de 2 ans et 1 mois (pour les 4 SAVS).

En 2018, la durée moyenne a beaucoup augmenté du fait des difficultés croissantes, pour les personnes en situation de handicap moteur, d'accéder à un logement sur le secteur de la Métropole du Grand Lyon.

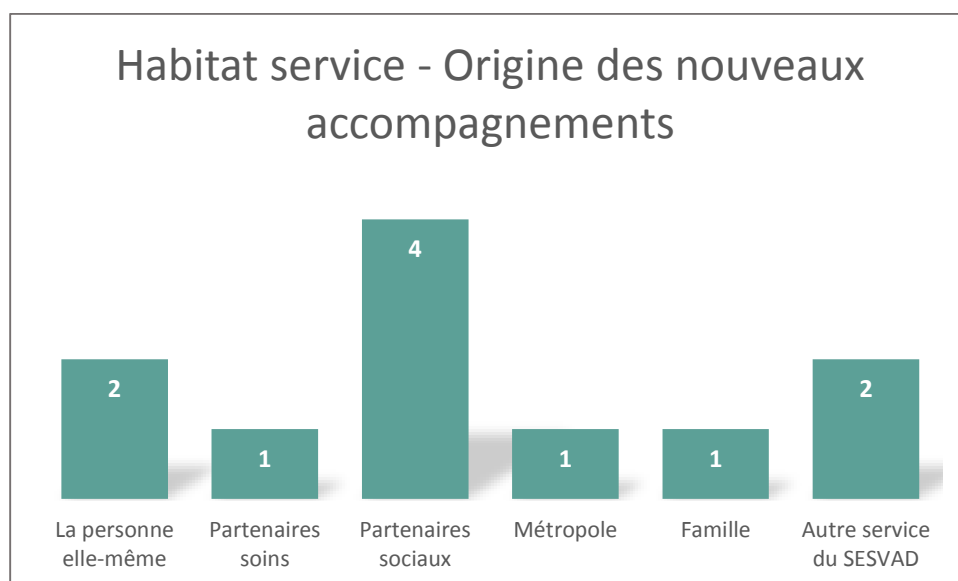
Aux difficultés financières s'ajoute pour le public accueilli des problématiques d'accessibilité et d'adaptation des logements.

Les bailleurs sociaux ne disposent pas d'un répertoire des logements accessibles et adaptés ce qui complexifie le positionnement de notre public sur les dispositifs existants dans le logement social.

Les sorties en 2018 sont majoritairement le fruit du partenariat avec la MVS et le dispositif ACDA. 3 personnes ont pu être relogées grâce à ce dispositif. La quatrième s'est relogée auprès d'un bailleur privé.

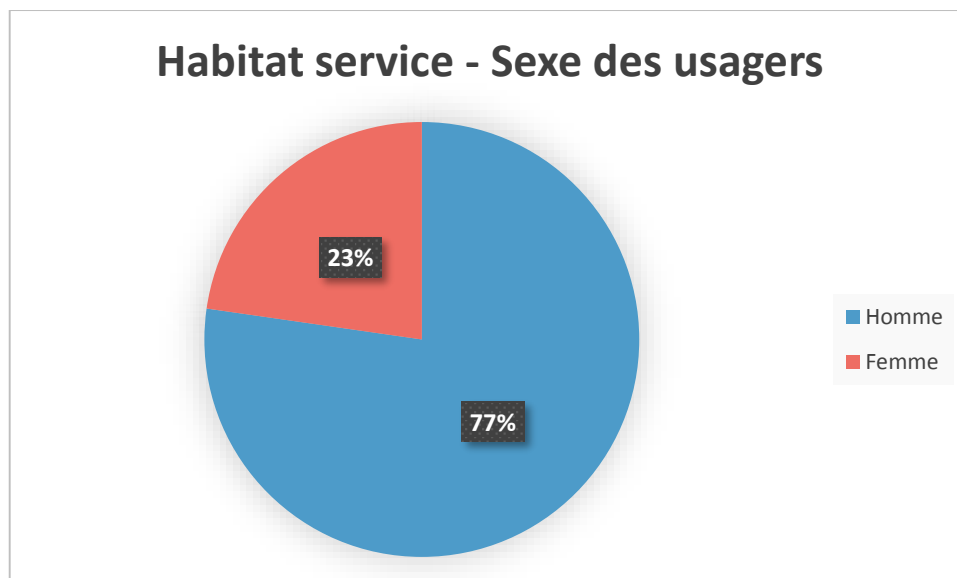
En fin d'année 2018, les critères d'accès à ce dispositif ont évolué et notre public ne peut plus en bénéficier. La mise en place des accords collectifs de la Métropole (ACIA) s'y est substitué et nous ne disposons pas encore du recul nécessaire pour l'évaluer.

11.2.1 Origine des nouveaux accompagnements SAVS et Habitat Service



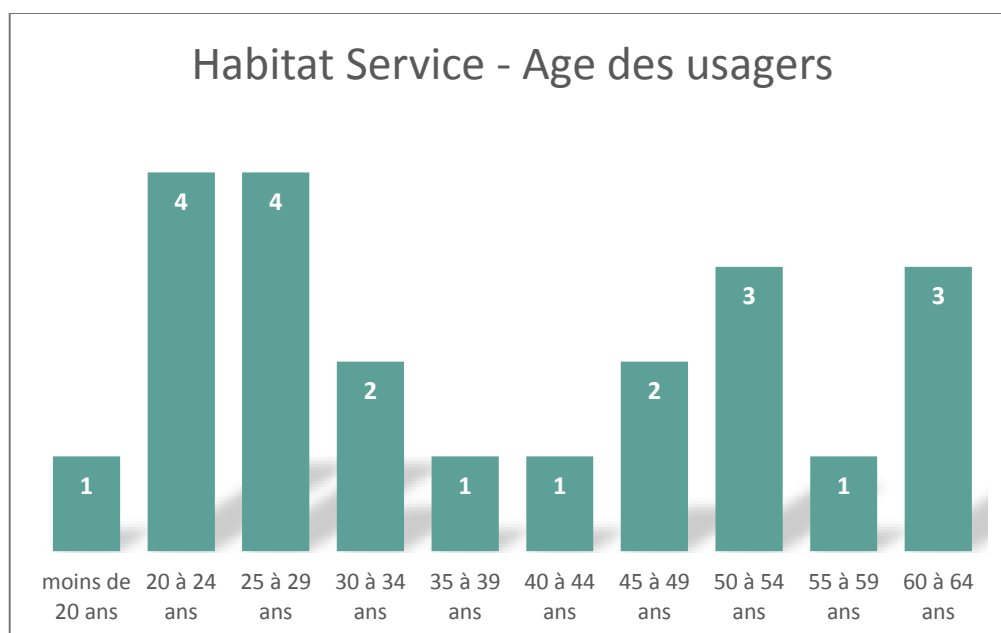
Ce qui est à noter, c'est que deux personnes ont pu bénéficier de la logique de parcours du SESVAD, au sein de l'Habitat service. En effet, du fait de l'évolution de leur état de santé, le SAMSAH a pris le relais de l'accompagnement SAVS. Cela nécessite une bonne réactivité au sein du SESVAD mais aussi un partenariat à développer toujours plus avec les MDM dont dépendent ces personnes, afin d'actualiser leur situation administrative concernant leur orientation.

11.2.2 Sexe



77 % des personnes accompagnées, 17 personnes, sont des hommes (79% en 2017), 23% sont des femmes, 5 personnes (21% en 2017).

11.2.3 Age



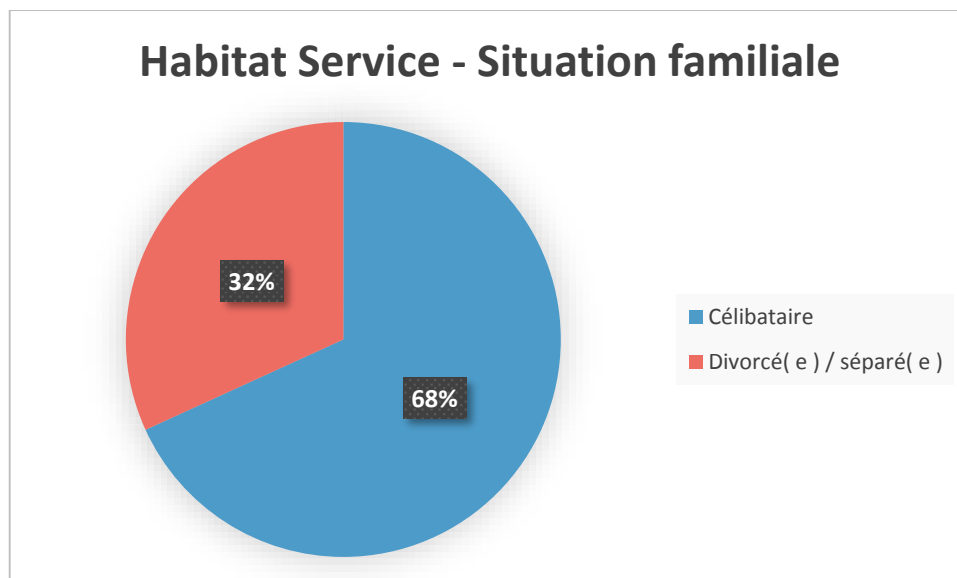
5 personnes (23%) sont âgées de moins de 25 ans (21% en 2017).

4 personnes (18%) ont entre 25 et 29ans.

Sur 6 personnes suivies par le SAVS entrées en logement transitionnel cette année, 5 ont moins de 35 ans.

2 jeunes du CEM âgés de 19 et 20 ans ont fait un stage d'un mois pour pouvoir évaluer leur projet de vie autonome et le mettre en œuvre dès que possible à la sortie de leur institution, en ayant mesuré leurs besoins, leurs capacités et leurs difficultés.

11.2.4 Statut de la situation familiale



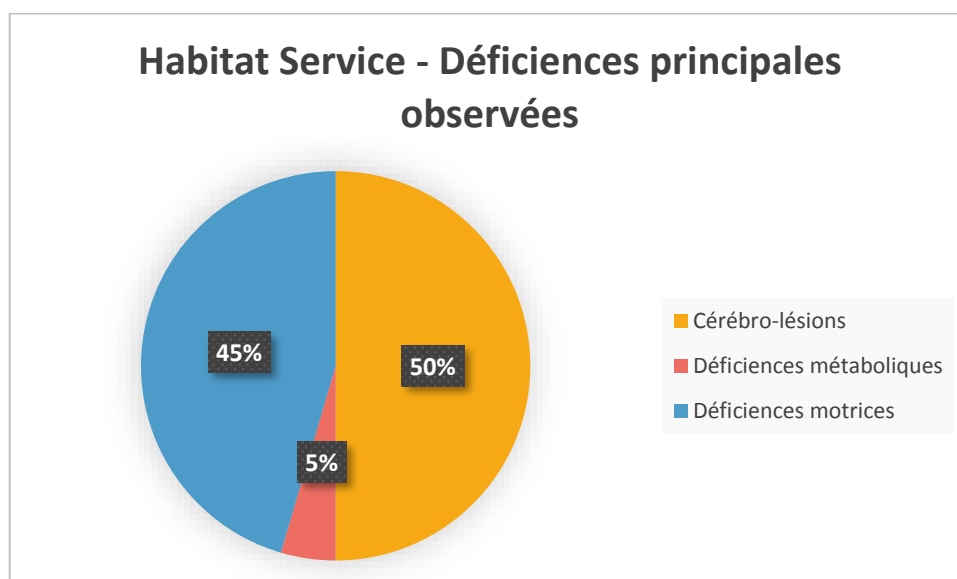
15 personnes (68 %) sont célibataires (93% en 2017).

7 personnes (32%) sont divorcées (7% en 2017)

Toutes les personnes vivent seules dans leur logement à Habitat Service.

11.2.5 Handicap

11.2.5.1 Déficiences principales observées



La grande majorité des personnes accompagnées par le SAVS Habitat Service, soit 50% (11 personnes), sont atteintes de cérébro-lésions (43% en 2017).

C'est une particularité de notre public. Pour certaines, leur situation de handicap est « invisible » alors que leurs difficultés sont bien réelles et impactent leur vie quotidienne (besoin de stimulation niveau hygiène, aide au repérage spatio-temporel, nombreuses problématiques liées à la mémoire, mise en danger, etc...)

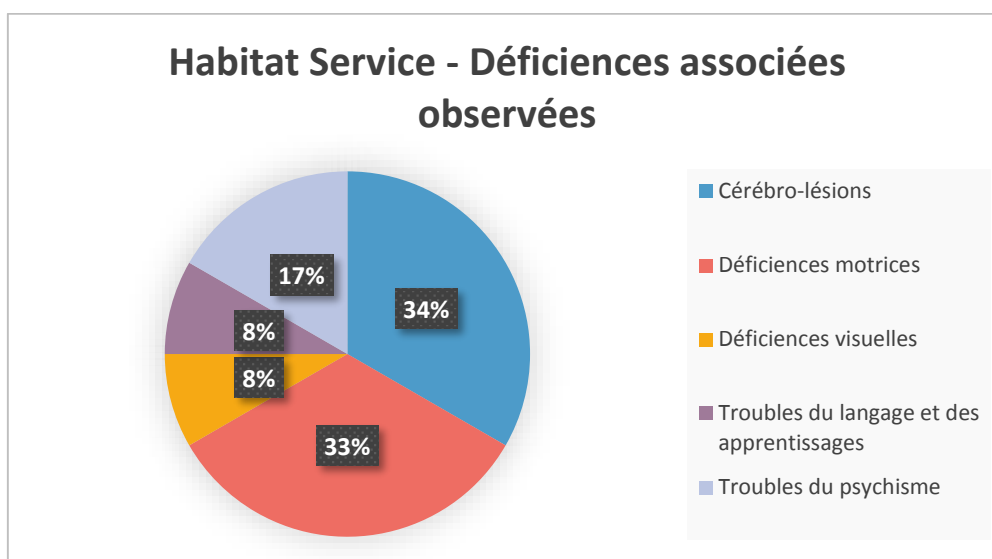
Un certain nombre d'entre elles ont pu bénéficier de la PCH Aide-humaine grâce à notre expertise auprès du public cérébro-lésé.

Les équipes ayant connu du turn over, il a donc paru intéressant de proposer, en mars 2018, une formation sur site, spécifique à l'accompagnement de personnes souffrant de ce type de handicap.

45% des personnes (10) sont atteintes de déficiences motrices et 1 personne (5%) de déficiences métaboliques.

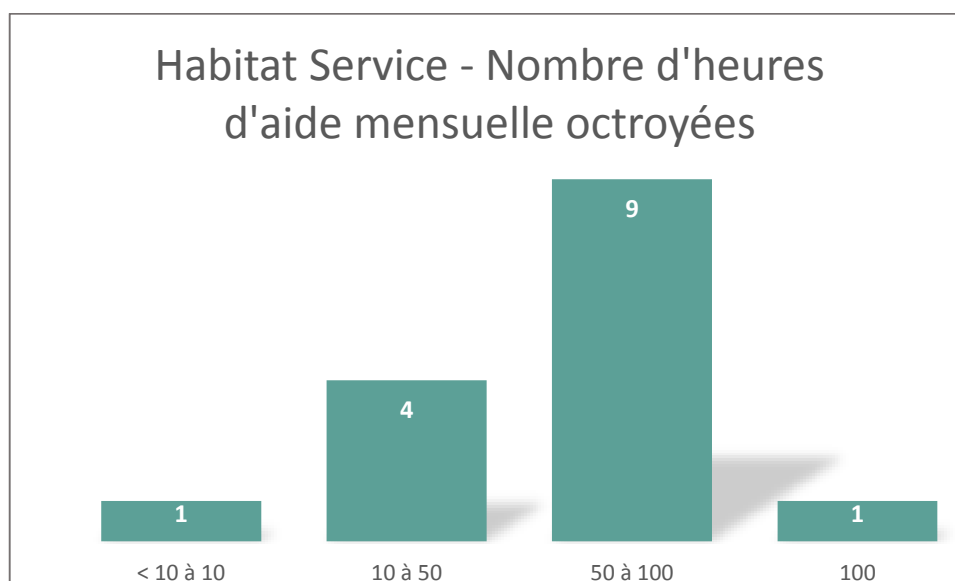
Les personnes accompagnées par le SAMSAH sont en situation de grande dépendance, la difficulté de les reloger est majorée par le fait que ces personnes ont besoin d'adaptations spécifiques (douche au sol, surface du logement permettant la circulation en fauteuil roulant électrique..).

11.2.5.2 Déficiences associées observées



Parmi les personnes accompagnées 34% ont des cérébro-lésions comme déficiences associées observées et 33% des déficiences motrices.

11.2.6 Aide humaine

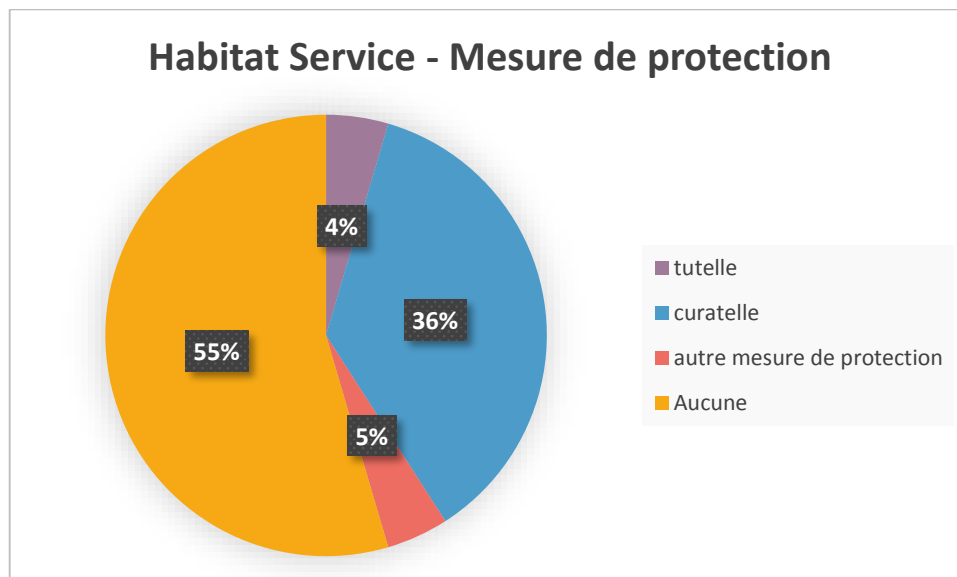


15 personnes accompagnées (soit 68%) bénéficient d'une aide humaine (57% en 2017).

Pour 9 d'entre elles (soit 60 %), le nombre d'heures d'interventions d'aide humaine est compris entre 50 heures et 100 heures par mois (36% en 2017).

Lorsqu'on prend le détail des heures d'aide humaine selon les services d'accompagnement, il est net que le nombre d'heures mensuelles est plus important de manière générale pour les personnes accompagnées par le SAMSAH.

11.2.7 Protection juridique



55% des locataires d'habitat service n'ont pas de mesure de protection (86% en 2017).

4% ont une tutelle, 36% sont sous curatelle et 5% ont une autre mesure de protection.

Beaucoup de personnes ne relèvent pas d'une mesure de protection mais en revanche ont des difficultés à assurer le suivi de leur situation administrative. Le travail d'évaluation et d'accompagnement sur cet axe-là est alors d'autant plus important pour les accompagnantes sociales. Elles doivent aider la personne à acquérir la meilleure autonomie possible grâce à des repères, des outils aidants, la répétition de démarches et trouver, le cas échéant, les relais à la sortie de l'Habitat service.

11.2.8 Personnes accompagnées sortants d'Habitat Service en 2018

Sur les 22 personnes présentes à Habitat Service en 2018, 4 personnes ont déménagé dans un logement durable.

L'accompagnement SAVS Secteur Est s'est poursuivi pour trois d'entre elles dans leur nouveau lieu de vie. Concernant la quatrième, du fait de la localisation de son logement, nous avons fait un relais avec le SAVS de Saint Genis Laval.

1 personne est retournée dans sa situation antérieure, chez ses parents et n'a pas souhaité la poursuite d'un accompagnement. Cela était dû à l'aggravation de son état de santé (3 opérations en perspectives et fortes douleurs limitant fortement sa mobilité et donc beaucoup de projets).

L'Habitat Service a la vocation de permettre à une personne de vivre une expérience, un essai et le retour à la situation antérieure, même s'il reste rare, n'est pas un échec pour la personne accompagnée mais une étape de son parcours.

11.3 HABITAT SERVICE – ACTIVITE 2018

11.3.1 Habitat Service – Activité des accompagnants sociaux

Les 7 accompagnants sociaux du SAVS et du SAMSAH (Educateur spécialisé, CESF et assistante sociale) se répartissent avec leur chef de service, l'accompagnement des 22 usagers suivis en 2018 en logement transitionnel.

Lorsqu'une personne arrive à la résidence Habitat Service la fréquence des rendez-vous est très soutenue car tous les repères sont à construire et tout le quotidien doit être organisé et sécurisé.

C'est un travail qui se fait avec la personne et les partenaires, à priori en amont de leur arrivée, mais qui nécessite toujours une adaptation une fois sur place.

En 2018, un important travail de préparation à l'installation dans le logement s'est fait de façon quasi systématique pour chaque résident. Plusieurs rencontres ont eu lieu avant la signature du contrat afin d'assurer les meilleures conditions de confort et de sécurité dès l'arrivée dans le logement (aide-ménagère, auxiliaire de vie, kiné à domicile, lien avec la pharmacie pour le pilulier, livraison de repas, diverses aides techniques avec l'ergo etc.).

Les accompagnantes sociales sont donc très mobilisées lors d'une entrée à l'Habitat Service, mais aussi lorsque l'accès à un logement autonome et pérenne se concrétise (logement, pension de famille, foyer...) L'organisation des départs d'Habitat Service demande, selon les personnes accompagnées, une présence et une coordination très soutenue. Cette phase dans l'accompagnement est essentielle et prioritaire et les personnes peuvent compter sur la disponibilité et l'adaptabilité de la part de l'équipe du SAVS et du SAMSAH (accompagnantes sociales et ergothérapeute).

D'une manière générale, la durée de séjour en logement transitionnel tend à s'allonger. Nous faisons le constat d'une difficulté de plus en plus forte pour accéder à des logements adaptés et accessibles : l'offre de logements accessibles et adaptés est faible.

Pour les personnes accompagnées, la fréquence des rendez-vous avec les professionnels des équipes SAVS renforcé et SAMSAH, est adaptée en fonction des besoins, allant de plusieurs fois par semaine à une fois tous les 15 jours. Le rythme des visites est donc assez soutenu durant toute la durée du séjour à Habitat Service : la personne expérimente une situation et un mode de vie nouveaux, dans lesquels se mêlent des apprentissages pratiques, l'inscription dans une vie sociale et/ou professionnelle, occupationnelle avec souvent, un apprentissage de la gestion de la solitude...

Sur les 7 personnes accompagnées par le SAMSAH qui font l'expérience de la vie autonome en 2018, l'expérience en cours démontre que seulement 4 personnes pourront envisager leur projet de vie dans un logement indépendant. Pour les 3 autres personnes, le projet s'oriente vers un hébergement ou un logement collectif du fait de leur difficultés à vivre seules de manière autonome .

Exceptionnellement, certains entretiens peuvent avoir lieu dans les locaux du service pour des besoins techniques, mais l'ensemble du suivi se fait au domicile des usagers, en synthèse auprès de partenaires ou par des accompagnements éducatifs.

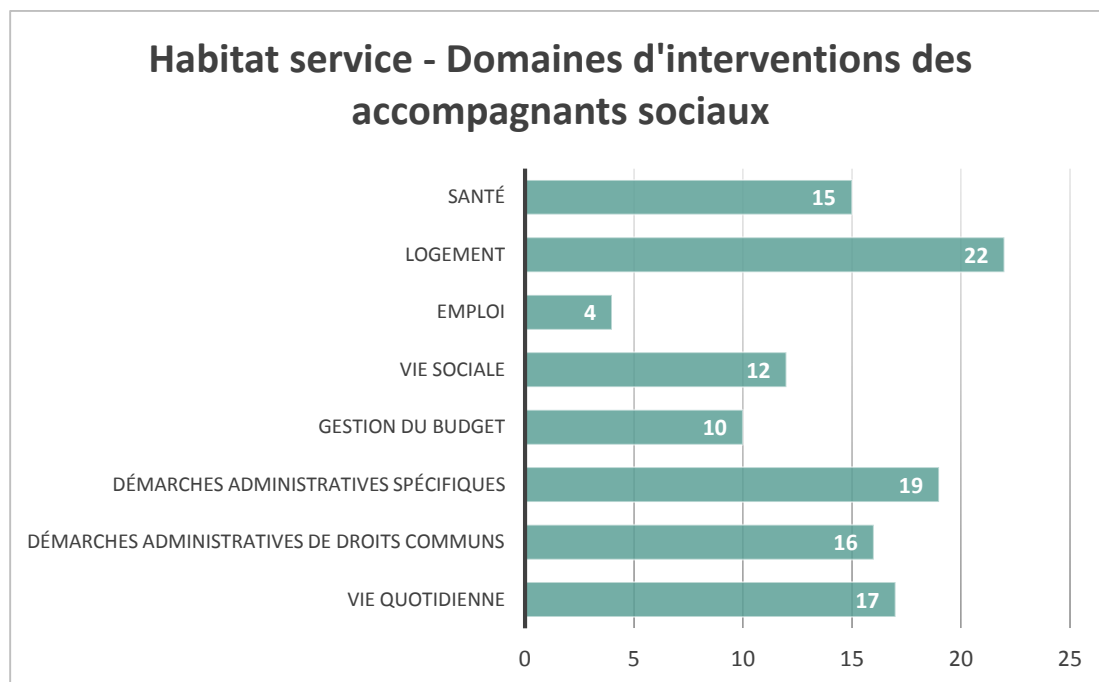
Le travail de l'accompagnant social commence par la **mise en place d'une relation de confiance** avec la personne afin de favoriser l'émergence du projet et son développement dans une dynamique partagée entre la personne et son référent autant que faire se peut.

Comme toutes les Personnes Accompagnées par le SESVAD, le public d'Habitat Service bénéficie de tous les outils de la Loi du 2 janvier 2002 qui met la PA au cœur du dispositif. Après une période d'évaluation des besoins de 3 à 4 mois en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, un **Projet Personnalisé d'Accompagnement est co-construit avec la personne** et formalise l'accompagnement. Ce projet définit les objectifs sur lesquels le service

va accompagner la personne ainsi que les moyens à mobiliser : il est le fil rouge de l'accompagnement. Il détaille les différents domaines d'interventions, tel que : santé, vie sociale, gestion du budget, gestion administrative, emploi, formation, vie quotidienne, recherche de moyens de compensation (aides techniques, adaptation du logement, aménagement du logement de façon pertinente...) maintien ou restauration des liens familiaux.

Une attention particulière est portée à la gestion du budget car, les logements étant meublés, il faut aider la personne à prévoir sa sortie et sa future installation (achat du mobilier de base, électroménager, mais aussi frais liés à la caution, au double loyer souvent pendant une ou deux semaines...)

Un rendez-vous avec la psychologue et l'ergothérapeute sont systématiques à l'arrivée dans le logement et se poursuivent en fonction de l'évaluation faite et en accord avec la personne



Dans le cadre de la résidence Habitat Service, la personne bénéficie d'un accompagnement renforcé par le service avec pour objectifs :

- D'évaluer la capacité à vivre de façon autonome dans un logement ;
- Puis de trouver une solution de logement pérenne répondant à son projet de vie affiné grâce à cette expérience (ex : appartement dans le parc social ou privé, structure collective type foyer de vie ou pension de famille, retour en famille, achat d'un bien immobilier).

La majeure partie des personnes accompagnées s'oriente vers un logement de droit commun dans le parc social. Dans ces cas-là, nous les accompagnons dans la constitution du dossier et le renouvellement de demande de logement social.

Du fait de l'évolution des dispositifs de relogement, il n'y a pas eu d'inscription ACDA en 2018, mais seulement le suivi des dossiers précédemment instruits.

La personne est, autant que faire se peut, associée à sa recherche de logement. Elle reste en vigilance constante avec l'accompagnant social sur les offres de logement diffusées. De façon globale, le travail autour du projet de logement implique un repérage du quartier souhaité, des visites du logement et la projection sur le budget à venir. La personne est ensuite accompagnée dans l'organisation concrète du déménagement, l'installation dans le logement

et plus généralement dans son nouvel environnement de vie (commerces de proximité, transports, professionnels de santé, etc.).

En 2018, les accompagnants sociaux ont pu remarquer que les délais pour obtenir un logement dans le parc social s'allongeaient. **Les usagers de nos logements transitionnels signent souvent un avenant de prolongation à leur bail de sous-location de 6 mois (6 avenants signés en 2018 + 3 avenants pour le SAMSAH avec logement transitionnel)**, car il est de plus en plus difficile de trouver un logement en 1 an.

Les raisons observées sont principalement la saturation de l'offre sur la Métropole de Lyon, des logements proposés pas ou peu accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les situations financières fragiles et l'isolement des personnes que nous accompagnons (pas de garant potentiel) ne permettent pas d'obtenir l'accord de bailleurs privés

11.3.2 Une autre proposition à l'Habitat Service

L'Habitat Service propose un autre type d'accueil fréquemment demandé : **le stage d'évaluation et d'apprentissage de l'autonomie** (séjours inférieurs à 3 mois). Ce dispositif est souvent sollicité par des établissements type IEM, CEM afin de permettre à des jeunes qu'ils accompagnent, fréquemment en internat, de travailler leur orientation de projet de vie d'adulte.

Les FAM sollicitent également le SAVS renforcé ou le SAMSAH pour des séjours d'évaluation, quand une personne souhaite changer de mode de vie.

Même si la vie autonome peut paraître difficilement envisageable, l'expérience permet à la personne de révéler des capacités sinon, de mesurer les difficultés pour revoir son projet avec des aspirations plus proches de ses besoins.

En 2018, nous avons accueilli 3 stagiaires (2 accompagnés par le CEM de la Fondation Richard et 1 par un FAM de l'ain) dont pour 2, l'essai a été transformé en séjour transitionnel.

Une convention a été signée avec la Fondation Richard afin de préciser les conditions d'accueil en stage de leurs jeunes adultes, en fin de parcours dans les dispositifs pour enfants.

En 2017, le SAVS a commencé à développer des outils d'évaluation spécifiques et un PPA²¹ propre à l'accompagnement de stagiaires du SAVS renforcé. En 2018, des modalités de collaboration avec la Fondation Richard ont été travaillées et doivent permettre de réajuster et actualiser notre convention avec cet établissement.

11.3.3 Habitat Service – Activité de l'ergothérapeute

Le rôle de l'ergothérapeute, par ses connaissances des pathologies et des conséquences en lien avec l'environnement et les activités, est de faire le lien entre les déficiences des personnes et leurs répercussions dans leur vie quotidienne.

L'ergothérapeute intervient soit au domicile de l'usager, soit à l'extérieur pour des accompagnements.

Toutes les personnes suivies au SAVS à Habitat Service ne bénéficient pas nécessairement de l'action de l'ergothérapeute. Son intervention peut débuter dès l'arrivée de la personne en logement transitionnel (parfois même avant pour préparer l'arrivée) ou plus tard, lorsque la nécessité de son intervention spécifique est évaluée comme nécessaire par le référent social, la psychologue, le chef de service ou un partenaire. Elle intervient toujours en complémentarité avec l'accompagnant social qui est référent de la personne. Cela nécessite une bonne

²¹ CF modèle du PPA stage en ANNEXES

coordination entre les deux professionnels pour être cohérent dans ce qui est proposé à la personne suivie.

En 2018, l'ergothérapeute a rencontré **15** personnes dont :

- **7** qui ont quitté Habitat Service durant l'année.
- **6** personnes qui sont arrivées en 2018
- **2** personnes qui sont venues pour un stage d'1 mois

L'intervention de l'ergothérapeute auprès des personnes venant à Habitat Service varie en fonction du moment :

- **A l'arrivée** (pour celles qui en ont besoin), l'intervention est axée sur l'évaluation de l'indépendance de la personne (capacité à faire par elle-même) et si les moyens de compensation qu'elle a (aide humaine et/ou technique) sont suffisants. Cela a concerné **5 personnes en 2018** et donné lieu à du prêt de matériel (chaise douche, chaise de bureau pour sécuriser les déplacements dans l'appartement) et de l'apprentissage de l'agenda du téléphone portable comme aide pour les RV
- **En cours de séjour**, l'activité de l'ergothérapeute est plus axée sur l'évaluation, les essais, le choix et l'acquisition d'aide technique, l'évaluation des besoins en aide humaine, l'accompagnement dans les déplacements et/ou le suivi médical spécialisé et surtout les visites de logements futurs pour en vérifier l'accessibilité.
- **Au départ de la personne**, lorsqu'elle a trouvé un lieu de vie définitif, l'ergothérapeute peut intervenir pour le choix d'aides techniques en lien avec le nouveau logement voire l'aide à l'achat d'un mobilier adapté. Cela a concerné **6 personnes cette année**
- **Lors des stages d'1 mois**, si l'intervention de l'ergothérapeute est nécessaire, elle est plus intensive pour permettre de réunir des éléments suffisants pour alimenter le bilan final du stage, les préconisations éventuelles (sur le plan moteur mais aussi cognitif, comportemental...). Cela a concerné 2 personnes en 2018.

Sur l'année 2018, un total de **58 rencontres** ont été réalisées (**seule une personne n'a eu qu'une visite**) rendez-vous au bureau ou des accompagnements à l'extérieur, sachant qu'un temps important se déroule en dehors de la présence de l'usager pour toutes les recherches documentaires, élaboration d'outils individualisés, la coordination avec le référent social de la personne et la psychologue, ainsi qu'avec les différents partenaires : revendeurs de matériel médical, diverses associations, artisans etc.

Cette année, les ergothérapeutes du SAVS et du SAMSAH ont accueilli un stagiaire Erasmus+. Il a accompagné entre autre des personnes au sein de la résidence Habitat service. Il a pu proposer des accompagnements sur une durée plus longue que ne peuvent se le permettre les professionnels notamment dans tout ce qui concerne la vie quotidienne. Cela a été très apprécié par les personnes accompagnées qui ont pu en bénéficier.

11.3.4 Habitat Service – Activité de la psychologue

« Dans le respect du mode de vie et des projets de la personne en situation de handicap accompagnée par la structure, et dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire, la psychologue conçoit et met en œuvre, au travers d'une démarche professionnelle propre, des méthodes

spécifiques d'analyse, d'évaluation, de démarche clinique, de soutien psychologique, de conseil et de prévention »^[1].

La psychologue a été remplacée (congé parental) jusqu'à fin mars. Les données chiffrées sont réparties sur l'ensemble de l'année et concernent l'activité des deux psychologues.

En 2018, 9 usagers d'Habitat Service ont bénéficié d'un soutien psychologique avec le psychologue du service, et 2 stagiaires ont bénéficié de deux entretiens d'évaluation au cours de leurs stages d'évaluation et d'apprentissage de la vie autonome.

1 autre usager a été rencontré une à deux fois, 2 usagers suivis avant 2018 ont sollicité ponctuellement la psychologue et 1 avait été rencontré avant 2018.

Le suivi « au service » est encouragé autant que possible. Cette modalité vise à encourager et valoriser la position d'acteur de l'utilisateur dans son projet, cela promeut également une vie sociale, à l'extérieur de chez soi. Cela peut être l'occasion de réaliser un travail en parallèle sur la gestion du temps, le repérage dans l'espace, la mise en place d'outils organisationnels, l'identification de moyens de transports. Nous visons ainsi l'autonomie de la personne.

Bien évidemment, si l'utilisateur ne peut se déplacer pour des raisons de santé, le suivi se réalise au domicile.

Pour certains usagers, toujours avec leur accord au préalable, la psychologue a contacté leur médecin traitant, psychologue en CMP, psychiatre ou médecin spécialiste (suivi en addictologie...).

Le SAVS s'avère être un service qui mobilise la psychologue davantage qu'un service intégrant d'autres professionnels du soin. En effet, bien qu'il ne relève pas du SAVS de mettre en place un suivi de type « médical », **la notion de « santé »** au sens large, et le « **prendre soin** » font partie intégrante du Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'utilisateur y compris dans un SAVS.

La psychologue est donc plus souvent sollicitée pour des relais médicaux, des temps de coordination principalement avec les médecins traitants et psychiatres. Elle est régulièrement amenée à sensibiliser les usagers sur leur suivi médical (visite annuelle chez le neurologue, rendez-vous gynécologique), mais aussi à mettre en place des suivis ambulatoires ou des séjours sur des centres de cure en addictologie, en collaboration avec le référent social. Ce temps de coordination quant à la notion de soin est conséquent et explique notamment le nombre important d'heures de travail sur la situation de l'utilisateur en dehors de sa présence.

L'évolution du public accompagné nécessite à ce jour de pouvoir travailler davantage en partenariat avec des professionnels du champ sanitaire et principalement de la psychiatrie. La psychologue avait déjà mis en place un travail de partenariat avec les équipes telles que Psymobile (problématique psychiatrique avec risque de décompensation, nécessité d'évaluation au domicile, facilitation de l'adhésion ou soin...), des CMP et des psychiatres hospitaliers (addictologie, TCC, prise en charge de TOC, troubles anxieux invalidants) notamment. A ce jour, le réseau de partenaires déjà utilisé et connu ne suffit plus, ce réseau a également évolué. Cela nécessite d'investir davantage de temps pour découvrir, connaître les partenaires potentiels, et développer un travail de collaboration qui s'avère à ce jour indispensable.

En 2018, elle a participé davantage aux instances et rencontres pouvant favoriser le travail de collaboration avec les professionnels de ce secteur, ce afin également de mieux les connaître et de se tenir informée des nouveaux dispositifs pouvant être complémentaires (portes ouvertes, CLSM, prises de contact spontanées...).

Par ailleurs, l'identification de situation de maltraitance, qu'elle soit morale, psychologique ou physique est également une mission de la psychologue. En effet, si les statistiques nationales prouvent que les personnes en situation de handicap sont plus souvent victimes de violences que le reste de la population, cela se confirme dans le cadre de l'accompagnement auprès des usagers. Au-delà du rôle d'alerte effectué par le service et de la mise en sécurité de la

^[1] Extraits de la fiche de fonction de la psychologue

personne, la psychologue cherche à identifier en amont les situations de maltraitance, puis à aider la personne à prendre conscience de ce qui est subi, à verbaliser ce vécu jusqu'à pouvoir entamer un travail thérapeutique.

11.3.5 Conclusion

Si l'accompagnement des personnes dans ce dispositif ressemble à celui proposé dans le SAVS il a, malgré tout, des spécificités :

Il permet à la personne de prendre la mesure pleine et entière de ce que signifie vivre dans un logement autonome. Elle se confronte à des moments de solitude. Elle a le temps de se retrouver face à elle-même, de mesurer l'écart entre le rêve et la réalité de la vie autonome, ses capacités et ses difficultés dans les actes de la vie quotidienne, l'organisation et la gestion du temps, de l'argent, les avantages mais aussi les contraintes de ce mode de vie...

L'accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire permet de travailler tous ces points, de soutenir la réflexion et l'élaboration de solutions afin de favoriser la recherche d'un équilibre dans ce mode de vie. Ce travail est rassurant et permet à la personne accompagnée de prendre confiance dans ses capacités et ses besoins. La plupart confirment leur choix de vie en logement autonome.

Quand les freins sont trop importants pour confirmer un projet de vie autonome (deux situations en 2018), l'équipe par ses préconisations permet d'accompagner la personne vers une révision de son projet en s'appuyant sur l'expérience menée à l'Habitat Service qui n'est jamais un échec.

12.1 L'HABITAT SERVICE

La résidence est constituée de 18 studios de 22 à 28 m². Elle fonctionne sous gestion propre APF.

Depuis 2008, la nouvelle vocation de la résidence est de valoriser le parcours domiciliaire de la personne handicapée, par l'accès au logement adapté, afin de favoriser son insertion vers un mode de vie autonome dans un logement indépendant. Les résidents qui sont sous locataires (contrat de sous location) paient un loyer mensuel incluant les charges collectives (les studios sont adaptés et meublés). Ils ouvrent droit à l'APL.

L'intérêt est que les personnes sont placées dans des conditions très proches de la réalité de personnes en situation de handicap moteur, vivant en appartement indépendant et confrontées à la vie quotidienne.

Fin 2018, 15 studios sur 18 sont temporaires : 7 logements sont occupés par des usagers du SAMSAH, 8 logements sont occupés par des usagers du SAVS. 3 résidents permanents sont encore domiciliés à la résidence, dont un est usager du SSIAD et un de la GIN.

Depuis plusieurs années, nous observons qu'avec l'augmentation du nombre d'appartements transitionnels, un manque de places SAVS « maintien à domicile » devient prégnant. En effet, les usagers qui quittent un appartement transitionnel pour un logement durable, ont pour la plupart du temps encore besoin d'accompagnement par le SAVS (ou le SAMSAH). Au moment de leur départ en appartement durable, un autre usager vient alors occuper le logement transitionnel libéré et à ce moment-là 2 places SAVS (ou SAMSAH) sont nécessaires. Cet état de fait augmente considérablement le temps d'attente, pour une personne qui vit déjà dans un logement durable, pour être accompagnée par le SAVS. Il se situe actuellement à plus d'un an, ce qui apparaît très long pour la personne demandeuse et pour les partenaires qui nous sollicitent. Par ailleurs, les demandes d'apprentissage en logement transitionnel sont nombreuses et le délai d'attente est d'environ 6 à 12 mois. De plus en plus, on remarque des désistements lorsque les délais d'attente sont trop longs. Les personnes ont alors trouvé une autre solution entre temps.

Quand la recherche de logement durable d'un usager de l'Habitat Service aboutit, si le logement lui convient, celui-ci doit l'accepter rapidement et par ricochet une place se libère rapidement aussi. Cela nécessite que les usagers en attente d'un logement transitionnel soient préparés bien en amont de leur admission.

L'accueil et l'accompagnement d'une personne en logement transitionnel sont très exigeants pour les professionnels du SESVAD concernés, de l'arrivée à l'Habitat Service au déménagement dans un logement durable. De même la gestion de la liste d'attente (qui doit être très à jour) et l'accompagnement en amont de la demande nécessite beaucoup de démarches, auxquelles participent la directrice, les chefs de service, l'accompagnant social référent du SESVAD, l'ergothérapeute et les partenaires et/ou l'entourage.

La durée de sous-location d'un logement transitionnel est en principe de 12 à 18 mois. Cependant, pour les personnes à mobilité réduite ayant besoin d'un logement accessible et adapté, ces délais sont parfois plus longs, pouvant atteindre deux ans face à la pénurie d'offres de logements.

Aussi, le constat reste inchangé depuis quelques années pour les usagers de l'Habitat Service (et des logements transitionnels Paul Santy), d'une augmentation du délai pour trouver un logement adapté pérenne. Ceci implique pour eux, la signature d'au moins un avenant à leur

contrat de sous-location durant leur séjour à Habitat Service, pour une prolongation de 6 mois **(9 personnes ont signé un avenant pour l'année 2018)**.

Un travail de veille permanente sur l'offre de logements sur le département est réalisé par l'ergothérapeute du SAMSAH, une accompagnante sociale du SAMSAH et une du SAVS qui sont référentes logement du SESVAD, la directrice et les chefs de service, et un partenariat soutenu avec les acteurs locaux du logement est indispensable.

12.2 LE SESVAD ET SES PARTENAIRES EN MATIERE DE LOGEMENT TRANSITIONNEL

Le SESVAD continue un partenariat actif et soutenu avec certains organismes :

- **SOLIHA Rhône - Grand Lyon** et le SESVAD sont étroitement liés par une convention portant sur **deux T2 OPAC accessibles et adaptés, transitionnels** et situés 102 avenue Paul Santy dans le 8^{ème} arrondissement de LYON. La gestion locative est assurée par **SOLIHA Rhône** et le SESVAD se charge de l'accompagnement médico-social. Ces logements ont été entièrement adaptés grâce à des subventions et peuvent accueillir des personnes en situation de handicap moteur. Nous les réservons en priorité et autant que possible aux usagers les plus dépendants (en général accompagnés par le SAMSAH) qui notamment bénéficient d'une aide humaine jusqu'à 24H/24 ou pour des couples/colocataires.

En 2018, 4 personnes accompagnées par le SAVS ont occupé les appartements situés avenue Paul Santy à Lyon 8^{ème}.

- **Une convention lie en partenariat le SESVAD et la ville de Villeurbanne** qui réservent **3 logements durables accessibles et adaptés** dans la Résidence Personnes Agées du Tonkin récemment rénovée, sous condition d'accompagnement par le SESVAD.

Un des logements est occupé depuis de 8 années par un ancien usager du SAVS, pour qui son accompagnement s'est terminé en 2011. Le SESVAD reste référent pour cette personne.

Un des logements est occupé par un usager du SAMSAH et un logement est occupé par un usager du SSIAD/GIN qui est décédé en décembre 2018.

Un bilan annuel est organisé avec la directrice de la résidence et le directeur du CCAS.

Une convention a aussi été formalisée avec la Résidence Personnes Agées Jean Jaurès située à Villeurbanne et également gérée par le CCAS, qui réserve également **3 logements durables accessibles et adaptés**. Un usager accompagné par le SAVS occupe un de ces logements depuis 2014, un usager accompagné par le SAMSAH a intégré un logement en 2015 et un autre usager du SAVS a intégré un logement début 2017.

- **Le CROUS de Lyon travaille également en partenariat avec le SESVAD dans le cadre d'une convention pour 9 logements étudiants adaptés** (adaptations très importantes pour 6 d'entre eux) dans une résidence récente sur le campus de LYON 1 à Villeurbanne. En 2018, 2 étudiants en situation de handicap accompagnés par la GIN ont occupé ces logements.
- **Le bailleur ALLIADE a signé avec le SESVAD, le 10 décembre 2013, une nouvelle convention de mise à disposition** (suite à la dénonciation de l'ex convention d'Etat liant ALLIADE aux ex Logements Foyer APF) **de 15 logements accessibles et adaptés**, situés dans la résidence ORION aux Basses-Barolles, qui deviendraient vacants au départ d'une personne en situation de handicap. Ces logements ont un **caractère durable** et l'usager est locataire en son nom propre. Deux logements se sont libérés en 2018 mais du fait d'un projet de réhabilitation de l'ensemble des

logements du quartier ainsi que des espaces de circulation, ALLIADE ne les ont pas remis en location en 2018.

12.3 REPARTITION DES LOGEMENTS TRANSITIONNELS EN 2018 AU SESVAD

Durant l'année 2018, 22 personnes ont bénéficié d'un accompagnement en logement transitionnel par le SESVAD.

C'est grâce aux partenariats cités ci-dessus que nous accompagnons donc plus de personnes en logement transitionnel, que les 10 places de l'Habitat Service. Pour toutes ces personnes l'accompagnement SAVS ou SAMSAH est renforcé.

2018	SOLIHA logements transitionnels		Habitat Service logements transitionnels		Total logements transitionnels			CROUS logements étudiants		CCAS de Villeurbanne logements transitionnels		Alliade les Barolles logements durables		Total Logements
	SAVS	SAMSAH	SAVS	SAMSAH	SAVS	SAMSAH	SAVS SAMSAH	SSIAD/GIN		SAVS	SAMSAH / SSIAD	SAVS/SSIAD /GIN		
Janvier	2	0	9	5	11	5	16	2		2	3	7		30
Février	2	0	8	6	10	6	16	2		2	3	7		30
Mars	2	0	9	6	11	6	17	2		2	3	7		31
Avril	2	0	10	5	12	5	17	2		2	3	7		31
Mai	2	0	8	6	10	6	16	2		2	3	7		30
Juin	2	0	6	6	8	6	14	2		2	3	8		29
Juillet	2	0	6	6	8	6	14	2		2	3	8		29
Aout	2	0	6	6	8	6	14	2		2	3	8		29
Septembre	2	0	8	6	10	6	16	2		2	3	8		31
Octobre	2	0	9	5	11	5	16	2		2	3	8		31
Novembre	2	0	10	5	12	5	17	2		2	3	8		32
Décembre	2	0	8	7	10	7	17	2		2	2	8		31
Moyenne	2	0	8,08	5,75	10,08	6,25	15,83	2		2	2,92	7,58		

13 DES PRESTATIONS SPECIFIQUES OFFERTES AUX USAGERS

13.1 LES ATELIERS/ L'ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF

Le SESVAD a un réel intérêt pour l'accompagnement collectif, mode d'accompagnement favorisant le « pouvoir d'agir » des personnes, axe premier de notre nouveau projet associatif et partie intégrante du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Le SESVAD a toujours proposé des ateliers collectifs convaincu de l'intérêt de cette démarche pour les personnes qu'il accompagne (par exemple : Formation-Action en 2014 dans le but de soutenir et améliorer les pratiques).

En 2016, année difficile pour le SESVAD mais aussi sans doute du fait d'un besoin d'adaptation à un contexte de développement de Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et autres lieux de socialisation, les ateliers existants depuis plusieurs années, se sont petit à petit interrompus.

13.1.1 Etat des lieux

Seul l'atelier « **prendre soin de soi** » s'est poursuivi.

Deux aides-soignantes volontaires ont été formées par une esthéticienne pour proposer aux personnes accompagnées un atelier « esthétique » basé sur le « bien-être », le « prendre soin de soi ».

A ce jour, il convient de relancer une bonne communication auprès des personnes mais aussi des équipes du SESVAD car cet atelier dans lequel on retrouvait une ambiance de « salon d'esthéticienne » a eu tendance à évoluer vers des soins individuels, voire même à ce jour, en soins individuels à domicile.

Pourtant, le désir de favoriser les rencontres, de développer des compétences partagées entre pairs semble toujours aussi important au niveau des équipes mais aussi de la direction du SESVAD.

Depuis fin 2017, dès qu'une occasion permet de rassembler des personnes accompagnées par le SESVAD, les professionnels s'investissent mais il s'agit plus de temps d'échange sur des questions d'ordre institutionnel (bientraitance, CVS, démarche qualité) que d'ateliers collectifs conçus comme un complément, et même un moteur de l'accompagnement individuel, qui ferait partie intégrante du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Lors de la dernière évaluation interne du SAVS du Secteur Sud-ouest, un des axes d'amélioration de la qualité de nos services pointait la nécessité de redévelopper les ateliers collectifs, comme moyens de mobiliser et partager les savoirs des personnes accompagnées, de les rendre actrices les unes par rapport aux autres, de les amener vers une autonomie relationnelle et organisationnelle avec des pairs....

Le projet de rénovation de la salle conviviale du SESVAD porté par les locataires d'Habitat Service avec le soutien d'une intervenante sociale stagiaire en a été une belle illustration.

13.1.2 Quelles perspectives à ce jour ?

Diversifier les formes d'accompagnement, favorise la complémentarité entre l'accompagnement individuel et l'accompagnement de groupe.

Amener un groupe à trouver des solutions à un problème commun en s'appuyant sur les potentialités des personnes qui le compose et non sur leurs manques, développe leur pouvoir d'agir. Chacun y apporte ce qu'il peut et y prend ce qu'il peut.

On s'aperçoit que des petites choses paraissant insignifiantes dans l'accompagnement collectif, peuvent améliorer l'estime de soi, ce qui favorise la confiance et qui permet à la personne d'être plus partie prenante de son accompagnement individuel.

L'évolution des publics accompagnés par le SESVAD ainsi que l'évolution de l'environnement partenarial et une meilleure prise en compte du handicap depuis 2005, montrent la nécessité pour le SESVAD d'ajuster son offre d'accompagnement. Par exemple, de plus en plus, la personne en situation de handicap souhaitant avoir une vie sociale active trouve des réponses adaptées, tant en termes de lieux, que de transports, d'activités adaptées ou ordinaires...).

Ainsi, l'accompagnement collectif s'oriente davantage vers des propositions de thématiques liées aux problématiques fréquemment partagées par une majorité de personnes accompagnées et que l'on retrouve régulièrement dans les Projets Personnalisés d'Accompagnement. (Ex : démarches liées à la recherche de logement pour les locataires d'Habitat Service).

Une réflexion est donc en cours avec les équipes pour repenser les ateliers collectifs sur des formats différents tenant compte des fragilités, des contraintes des personnes accompagnées.

Fin 2018, nous avons élaboré une fiche action, qui permet de préciser la démarche, ses étapes, les échéances, les moyens, les indicateurs d'évaluation. C'est notre feuille de route pour 2019.

13.1.3 L'atelier prendre soin de soi

13.1.3.1 Description

Deux aides-soignantes du SAMSAH ont effectué, à leur demande, une formation esthétique en avril 2014. Cette formation leur a permis d'appréhender un aspect différent de leur métier d'aides-soignantes afin d'apporter une autre dimension au soin. En effet, « prendre soin » des usagers en leur apportant des soins esthétiques peut leur permettre de se percevoir différemment (estime de soi).

Cette formation a permis aux aides-soignantes de découvrir les soins des mains, pieds, visage et maquillage, la manucure et pédicure avec pose de vernis, les gommages du visage ou du corps, ainsi que la mise en valeur du visage avec un maquillage adapté.

Suite à cette expérience, depuis septembre 2014 les aides-soignantes du SAMSAH ont mis en place un atelier esthétique mensuel, tous services confondus (SAVS, SAMSAH, SSIAD, GIN, Habitat Service).

Les séances se déroulent par thème selon les mois. Les aides-soignantes donnent des conseils de beauté et prodiguent des soins selon les besoins/demandes des usagers. Elles préparent du café, du thé avec des petites douceurs pour un moment plus convivial.

Dans le cadre de la nouvelle organisation du SAMSAH, cette offre a pu être proposée également en individuel, à domicile, les après-midis. Les personnes ne pouvant se rendre au SESVAD ont pu ainsi bénéficier de soins de bien-être.

13.1.3.2 Horaires – jours – lieu

2H une fois par mois, dans les locaux du SESVAD à Villeurbanne.

13.1.3.3 Ateliers 2018

Quelques chiffres :

- 7 ateliers organisés en 2018,
- 6 participations au total sur l'année,
- 3 participants différents : 2 usagers du SAVS Secteur Est et 1 usager du SAMSAH.

Les demandes pour l'atelier collectif restent constantes mais basses puisque certaines personnes préfèrent un temps individuel à domicile notamment pour tout ce qui est coupe de cheveux, colorations, soins des pieds... Les usagers SAMSAH et SSIAD du Secteur Est ont pu en bénéficier.

13.1.3.4 Bilan et perspectives

Les demandes de participation à cet atelier sont équivalentes à celle de l'année précédente. Nous constatons que les usagers qui participent à cet atelier sont souvent les mêmes et qu'il reste difficile pour eux de partir à la fin des séances, ils souhaiteraient qu'elles soient plus longues.

Nous prodiguons, en plus des ateliers collectifs mensuels, des soins esthétiques à domicile les après-midis pour les usagers des services SAMSAH et SSIAD. Les interventions à domicile permettent de faire des soins plus élaborés comme des coupes de cheveux, des colorations, et permettent à la personne de se confier sur des sujets plus personnels.

Afin de promouvoir l'atelier et informer des nouveaux usagers, il est nécessaire de solliciter l'aide des autres professionnels. Il sera également fait des flyers et des affiches pour communiquer sur les dates des ateliers.

13.1.4 L'atelier ostéopathie

13.1.4.1 Description

OSD est une association étudiante de futurs ostéopathes qui existe depuis une quinzaine d'années et qui propose des interventions gratuites auprès de personnes avec des problématiques sociales, en situation de handicap, etc. Elle a déjà une dizaine de conventions avec des structures lyonnaises.

L'ostéopathie est une méthode thérapeutique manuelle. Elle vise à diagnostiquer et libérer les blocages du corps (restrictions de mobilité, troubles fonctionnels), pouvant altérer l'état de santé. Elle est fondée sur une connaissance précise de l'anatomie et de la physiologie du corps humain. En cherchant à identifier l'origine physique d'un trouble et à rétablir le bon fonctionnement du corps, l'ostéopathe s'intéresse à la cause et non aux symptômes.

Un partenariat est engagé avec le SESVAD depuis 2014 sous la forme d'un atelier mensuel réservé à l'ensemble des usagers du SESVAD. Un ostéopathe diplômé intervient avec un étudiant de 4ème ou 5ème année qui manipule et un étudiant de 2ème ou 3ème année qui observe. La durée de la séance est de 60 min dont un temps d'entretien préalable.

L'ergothérapeute du SAMSAH assure, en lien avec l'infirmière du SAMSAH et la Directrice du SESVAD, l'organisation de l'atelier. L'infirmière aide ponctuellement aux transferts et à l'habillage. Elle peut également rester pendant l'entretien, avec l'autorisation de l'utilisateur si elle

le connaît et que ce dernier a besoin d'être guidé (troubles cognitifs, troubles de communication...).

Une fiche de présentation, habituellement utilisée par OSD, complétée en amont des séances permet de prendre en compte les particularités des personnes accompagnées (fragilité particulière, risque de fatigue post-séance, présence d'une tierce personne à domicile pour l'aide aux transferts après la séance, etc.). Cette fiche de présentation, pré remplie par l'accompagnant social ou l'infirmière coordinatrice avec l'utilisateur et complétée par l'ergothérapeute, l'infirmière ou l'aide-soignant, est un outil indispensable pour la préparation de l'entretien préalable à la séance.

13.1.4.2 Horaires – jours – lieu

4 consultations chaque dernier jeudi après-midi du mois, dans les locaux du SESVAD à Villeurbanne.

Nous essayons de consacrer au minimum un créneau par mois aux seconds passages. Les troisièmes passages sont pour le moment exceptionnels et réservés aux situations d'urgence. La séance se déroule dans le bureau des aides-soignants qui a été aménagé pour l'occasion (vitres teintées, prêt d'une table de massage par OSD, acquisition d'un lève personne par le SESVAD).

En 2017, l'atelier s'était interrompu brusquement en janvier suite à des problèmes administratifs.

Il a finalement repris en mars 2018 et 3 séances ont eu lieu pour l'année.

13.1.4.3 Bilan et perspectives

La majorité des personnes accompagnées est très satisfaite des consultations qui permettent, entre autres, une certaine détente et des répercussions positives sur leurs douleurs. Les ostéopathes restaient quant à eux satisfaits du déroulement des séances avec les personnes et de l'organisation de l'atelier. Le taux de remplissage était satisfaisant grâce à un temps de préparation conséquent (organisation des rendez-vous, vérification des disponibilités des usagers, remplacement en cas de désistement...).

Les personnes accompagnées attendaient avec impatience la reprise de ces ateliers.

13.2 LES PERMANENCES D'ACCUEIL

4 permanences d'accueil par semaine sont assurées par les accompagnants sociaux et ergothérapeutes du SESVAD – les lundis, mardis, mercredis et vendredis après-midi (le jeudi étant le jour des réunions, la permanence est alors assurée par la secrétaire), sur le site de Villeurbanne et celui de St Genis Laval.

La permanence est tenue de 14 h à 18 h (14h à 17h une fois par semaine en alternance le lundi et le mercredi sur le site de Villeurbanne). C'est un lieu d'accueil physique et téléphonique.

Elle permet d'assurer la continuité des accompagnements et de favoriser la mission d'accueil des usagers au SESVAD.

Cette permanence permet un accueil des usagers de tous les services du SESVAD.

Pour exemples, les demandes peuvent être les suivantes :

- Demande de changement d'horaire du passage de l'aide-soignant GIN.
- Problèmes liés aux tournées aides-soignants SAMSAH.

- Demandes d'interventions de l'aide-soignant d'astreinte (problème de chute, de santé, etc.).
- Problème de véhicule.
- Compréhension d'un courrier reçu et qui inquiète l'usager.
- Demande d'utilisation de l'ordinateur réservé aux usagers.
- Demande de confirmation de rendez-vous.
- Problème d'ascenseur en panne.
- Demande d'accompagnement sur un lieu précis (concerne les résidents de l'Habitat Service).
- Problème de solitude, besoin de parler.
- Etc.

Cette permanence, assurée par un professionnel de terrain permet aussi de répondre, en l'absence du référent social de l'usager, à une situation d'urgence, avec déplacement éventuel du professionnel (le professionnel est alors remplacé à l'accueil par la secrétaire).

Pour exemples, les demandes peuvent être les suivantes :

- Aller chercher un usager qui s'est perdu.
- Se rendre au domicile d'un usager en grandes difficultés.
- Intervenir dans une panne de fauteuil roulant électrique.
- Etc.

14 LES FENOTTES

14.1 LE DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE DES FENOTTES

Dans le respect du projet global du SESVAD, « Les FENOTTES » est un service de répit et de soutien pour les aidants familiaux de personnes en situation de handicap.

Créé en 2009, ce service propose aujourd'hui 6 volets d'aide aux aidants familiaux :

1. **L'offre de répit**, que nous appelons « FENOTTAGE » permettant aux aidants familiaux de se faire remplacer par une personne qualifiée, auprès de leur proche en situation de handicap afin de prendre du temps pour eux.
2. **Les « formations »**, destinées aux aidants familiaux et dispensées par des professionnels (juriste, psychologue, médecin, professeurs spécialisés en médecines douces), deux mardis après-midi par mois, dans le cadre du « **Mardi des Aidants** ».
3. **La séance mensuelle de sophrologie**, qui a lieu dans le cadre du « Mardi des Aidants » et qui est un moment de détente proposé et animé par un professionnel.
4. **Le soutien psychologique individuel**, pour offrir aux aidants un temps d'expression de leurs difficultés quotidiennes et leur permettre une prise de recul.
5. **Les conseils juridiques individualisés**, pour accompagner les aidants familiaux dans les difficultés administratives qu'ils ont à gérer du fait du handicap de leur proche.
6. **Le groupe de parole**, qui a repris en 2017. Un nouveau groupe de participants est en train de se former.

L'équipe est constituée d'une coordinatrice (0.5 ETP) et d'une psychologue (0.1 ETP), sous la responsabilité du chef de service social et de la directrice du SESVAD.

14.1.1 Le Public

« Les FENOTTES » s'adresse aux aidants familiaux de personnes atteintes de tout type de handicap, vivant pour une grande majorité à domicile et âgées d'au moins 4 ans et sans limite d'âge si le handicap s'est déclaré avant 60 ans.

Les personnes accompagnées par le service sont donc des parents, grands-parents, enfants, conjoints, frères ou sœurs de personnes en situation de handicap moteur, mental, psychique ou de personnes autistes ou polyhandicapées.

En 2018, les FENOTTES ont soutenu 113²² aidants familiaux dont 6 couples d'aidants cela correspond à 107 ménages suivis (89 en 2017).

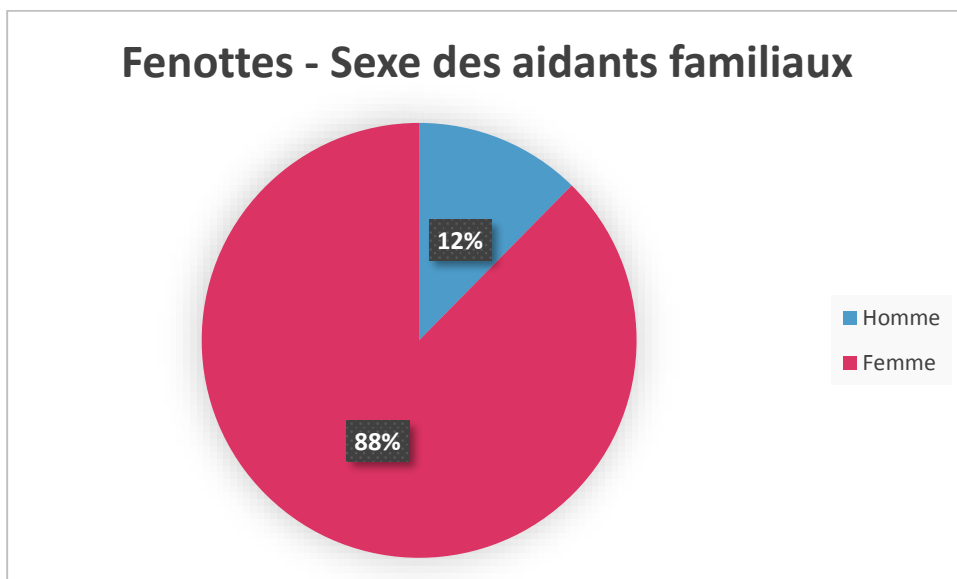
Cette année, 20 nouveaux aidants familiaux ont intégré le service aux FENOTTES et 2 en sont sortis (pour cause de décès de la personne aidée).

Le secteur d'intervention est principalement la Métropole de Lyon, mais le service a pu être amené à intervenir dans tout le département du Rhône.

²²l'ensemble de ces personnes sont contactées pour participer aux activités collectives. Elles sont dans notre fichier mais ne sont pas toutes en même temps actives sur le plan d'un accompagnement individuel. Leur fréquentation du service est fluctuante au gré de leurs besoins et de l'état de santé de leur proche en situation de handicap.

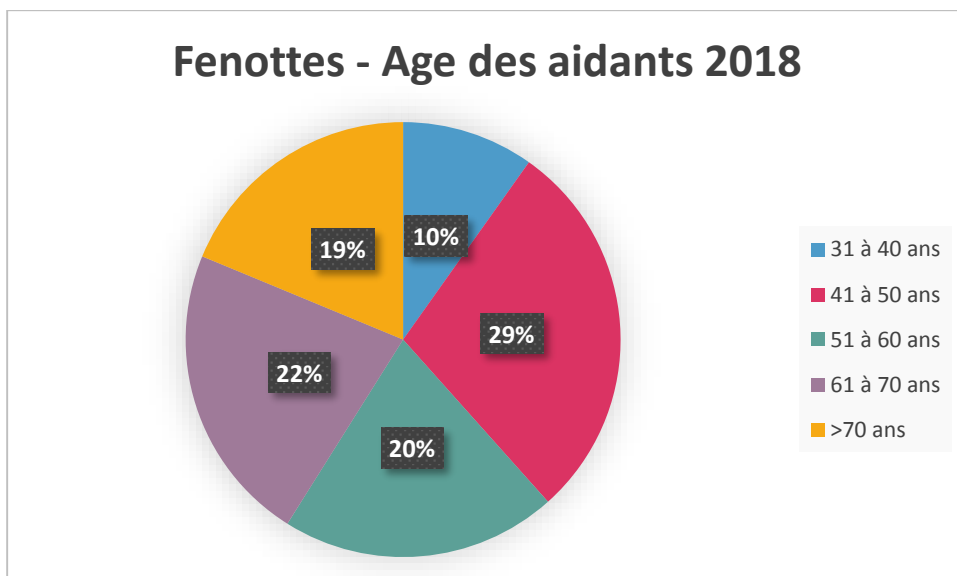
De multiples et récurrentes recherches de partenariat hors métropole ont été réalisées par la coordinatrice afin de trouver des solutions de répit notamment via des Services d'Aide à la Personne sur la zone géographique du lieu d'habitation des aidants à l'origine de la demande.

14.1.1.1 Sexe des aidants familiaux



88% des aidants familiaux sont des femmes, 12% sont des hommes.

14.1.1.2 Age des aidants familiaux

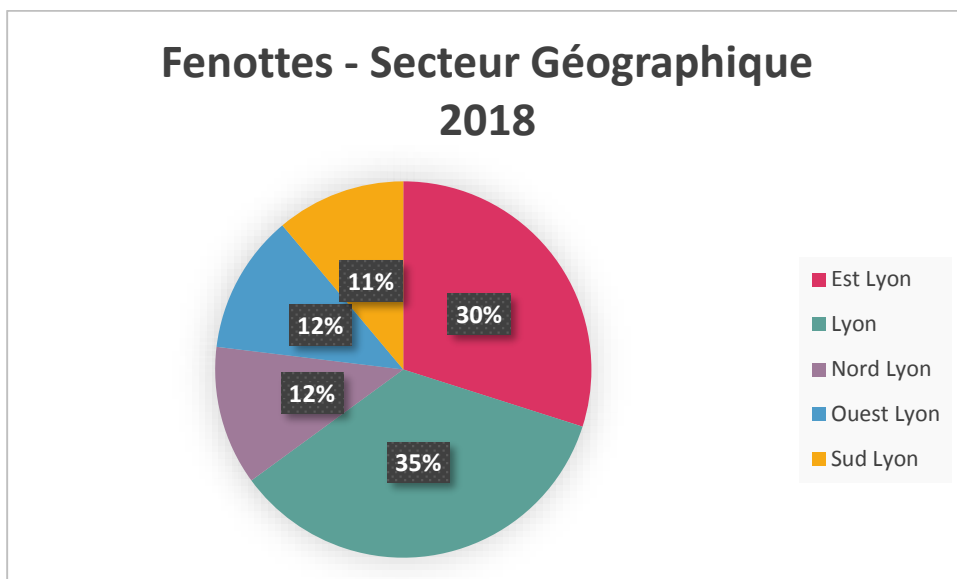


L'âge des aidants est compris entre 34 et 88 ans.

La moyenne d'âge des aidants familiaux, est de 57 ans.

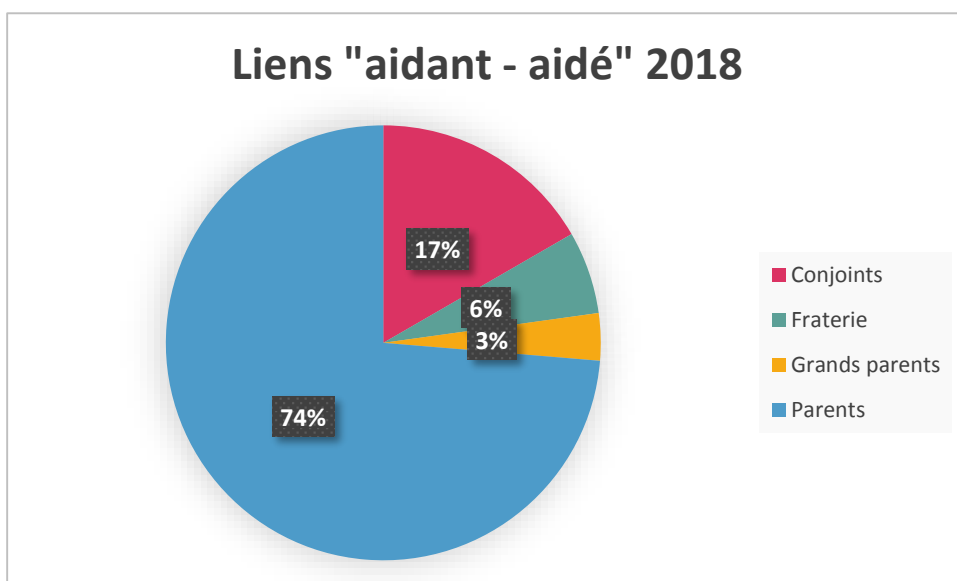
La catégorie correspondant aux 41 ans/ 50 ans (29%) représente une part plus importante que l'année précédente.

14.1.1.3 Secteur géographique



30% des aidants vivent dans l'Est de Lyon, 35% à Lyon même, 12% vivent dans l'Ouest de Lyon, 12% au Nord de Lyon et 11% au Sud de Lyon.

14.1.1.4 Lien avec le proche en situation de handicap



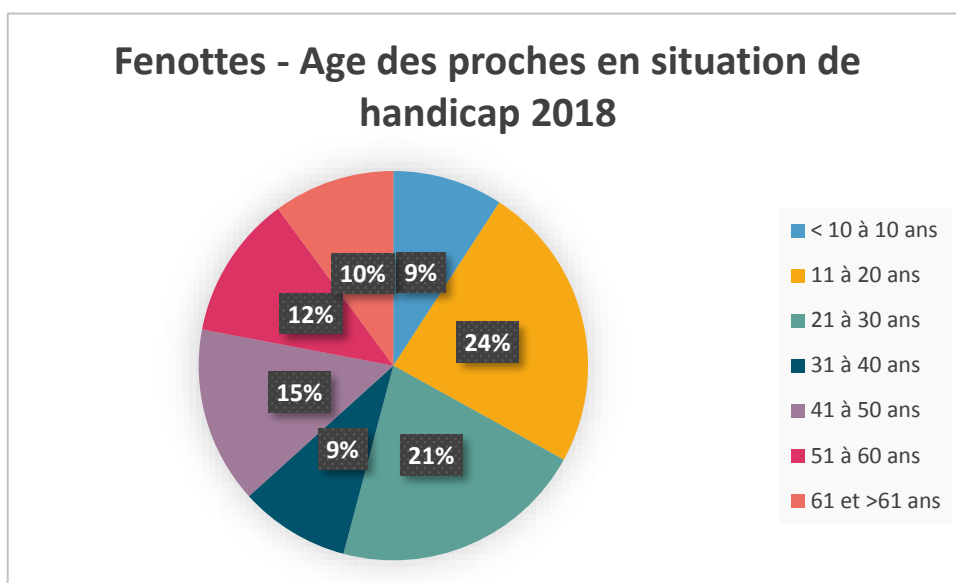
Plus des deux tiers des aidants familiaux des FENOTTES (74%) sont les parents de leur proche en situation de handicap.

17% sont des conjoint(e)s (18% en 2017), 6% sont des frères ou sœurs (5% en 2017) et 3% sont les grands parents (même pourcentage en 2017).

Ces chiffres sont stables par rapport à l'année précédente ; le nombre et le type de personnes accompagnées n'ayant pas connu de changements fondamentaux.

14.1.1.5 Age des proches en situation de handicap

Le total des personnes en situation de handicap soutenues par les aidants est de **114**.



Leur âge varie de 6 à 88 ans.

24% ont entre 11 et 20 ans et 21% ont entre 21 et 30 ans.

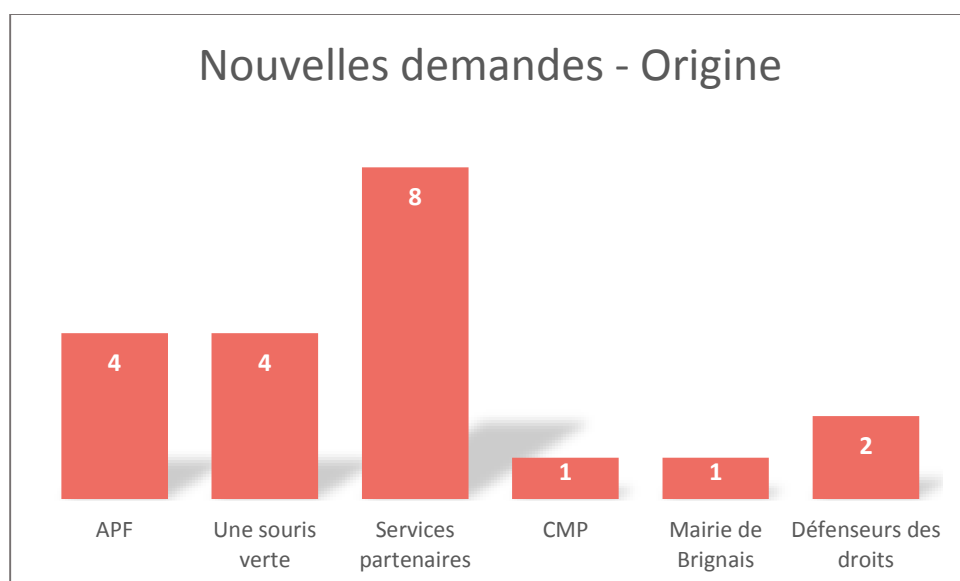
La moyenne d'âge est de 33 ans (32 ans 2017).

10% des personnes ont plus de 61 ans.

14.1.2 Les Nouvelles Demandes

En 2018, 20 nouveaux aidants familiaux ont sollicité l'aide du service.

2 personnes accompagnées sont sorties du dispositif du fait du décès de leur proche en situation de handicap.



Sur les 20 nouvelles demandes :

- 4 personnes nous ont été orientées par APF France handicap : les 4 par le SESVAD ;
- 4 personnes ont pris connaissance des Fenottes par l'intermédiaire d' un partenaire « une souris verte » ;
- 8 autres ont été orientées par des services partenaires (APAJH, CAMSP, AS de secteur).
- 1 personne a été orientée par un CMP,
- 1 personne a pris connaissance des Fenottes par la Mairie de Brignais,
- 2 personnes, par le biais des défenseurs des droits.

Concernant leur lien avec la personne en situation de handicap :

- 3 personnes sont des frères ou sœurs de la personne en situation de handicap,
- 11 personnes sont des pères ou mères de la personne.
- 6 sont des conjoints

Concernant leur proche en situation de handicap :

- 6 sont mineurs
- La moyenne d'âge chez les majeurs est de 38 ans (36 en 2017).
- 5 sont de sexe féminin ; 15 sont de sexe masculin

14.1.3 **Activité de la coordinatrice**

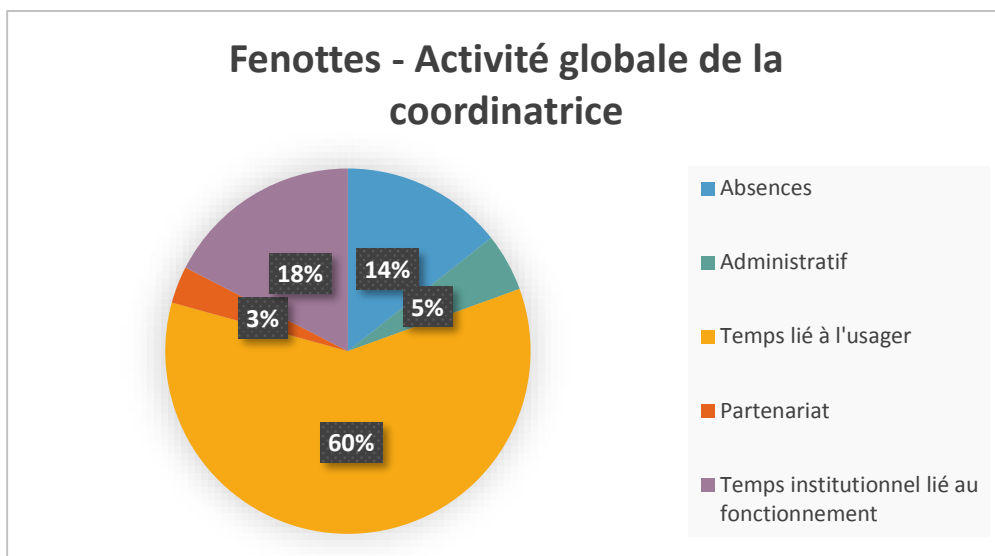
La coordinatrice des FENOTTES intervient à 0,5 ETP.

Depuis janvier 2017 la pérennité du service est assurée financièrement grâce à l'ARS. Mais il s'agit d'un poste à mi –temps pour une charge de travail importante.

La coordinatrice titulaire du poste n'a pas repris ses fonctions à l'issue de son congé parental, et a été remplacée à partir de fin mai 2018, par une professionnelle d'un autre service du SESVAD (SAVS).

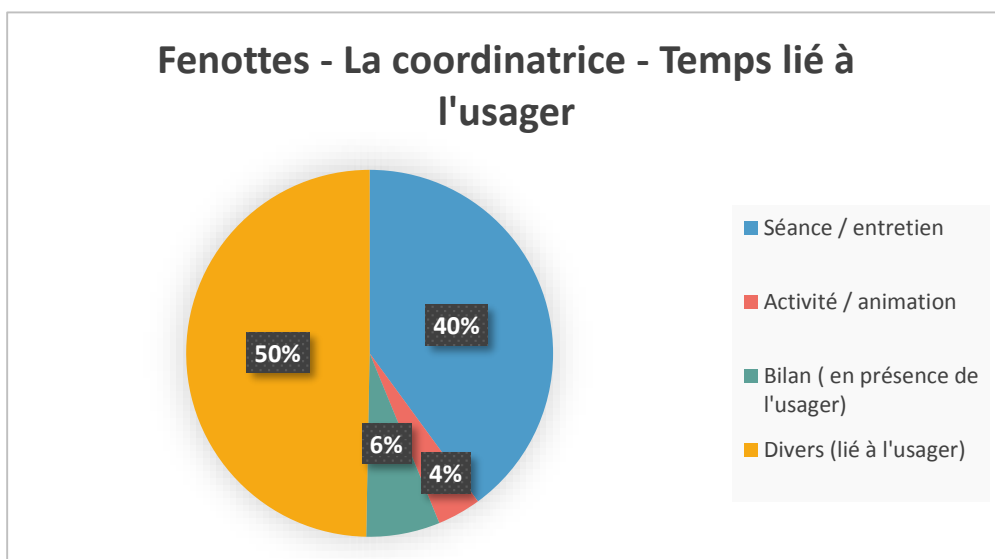
La coordinatrice intervient dans les champs aussi larges que l'organisation du service, l'accueil et l'écoute des familles, la communication, la recherche et le maintien du réseau partenarial.

14.1.3.1 *Activité globale de la coordinatrice*



60% de son temps est lié à la personne accompagnée.

14.1.3.2 *Coordinatrice : Temps lié à l'utilisateur*



50% du temps lié à la personne accompagnée se passe hors présence de celle-ci.

40% du temps est lié aux séances et entretiens.

14.1.3.3 *Elaboration et envoi des programmes*

La coordinatrice **organise les formations** destinées aux aidants familiaux : à partir des besoins qu'elle repère lors de ses échanges avec les personnes accompagnées par le service, elle choisit les thèmes abordés et les professionnels compétents pour animer ces interventions.

Au cours de l'été 2018, un questionnaire dématérialisé en ligne a fait ressortir les attentes des aidants. Ils étaient alors intéressés, entre autre, par l'approfondissement de leurs connaissances ou savoir-faire en matière de :

- Gestes de premiers secours,
- Nutrition d'une PH et temps du repas en famille,
- Evaluation de la PCH aide humaine en 2019.

La Coordinatrice planifie les dates des formations ou ateliers, séances de sophrologie et groupes de parole avec les différents animateurs et réserve les salles.

Elle élabore et communique tous les 2 mois, aux aidants familiaux, les programmes par mail ou courrier, auxquels elle joint les différents plans d'accès, si nécessaire.

Elle rappelle aussi la possibilité d'accompagner les aidants dans l'organisation de Fenottages à domicile sur ces temps-là, si cela peut leur faciliter l'accès aux activités de groupe.

Les programmes sont également envoyés aux partenaires pour une diffusion plus large. Ces informations sont relayées dans le magazine commun aux délégations APF France handicap du Rhône et de l'Ain s'appelant désormais « Cap Rhône-Ain ». La coordinatrice transmet également le programme à la chargée de communication de la délégation pour une diffusion sur la page Facebook d'APF France handicap.

Un rappel régulier des activités FENOTTES à venir est fait par mail, pour mobiliser un maximum d'aidants, et toujours rester en lien.

LE MARDI DES AIDANTS

Des Fenottes de l'APF

Nov-Dec 2018



	Date	Thème Intervenant
GROUPE DE PAROLE	Mardi 06 novembre de 10h30 à 12h <i>En salle de réunion</i>	Justine Grange-David, psychologue clinicienne
FORMATION	Mardi 13 novembre De 14h30 à 16h 28 Rue Etienne Richerand, 69003 Lyon	Visite de l'appartement de démonstration d'aides techniques ELSA Aline GIRARDIN, ergothérapeute DE
SOPHROLOGIE	Mardi 20 novembre De 14h30 à 15h30 <i>En salle de réunion</i>	Jean-Michel BAVEREL, sophrologue, diplômé de l'IPEES
FORMATION	Mardi 04 décembre De 14h30 à 16h00 <u>28 Rue Etienne Richerand, 69003 Lyon</u>	Les aides techniques liées au transfert Aline GIRARDIN, ergothérapeute DE
SOPHROLOGIE	Mardi 18 décembre De 14h30 à 15h30 <i>En salle de réunion</i>	Jean-Michel BAVEREL, sophrologue, diplômé de l'IPEES



SESVAD
Service d'Évaluation et de Suivi
des Aidants Familiaux

Inscriptions

04 72 43 04 77
aurelie.magazzeni@apf69.asso.fr
www.fenottes-apf.fr




Pour chaque atelier, la coordinatrice remet à l'animateur une feuille de présence permettant de recenser les participants afin de tracer l'activité et évaluer la pertinence des activités proposées

Réponse aux demandes de renseignements :

La coordinatrice répond aux demandes d'informations concernant le service. Cela peut concerner :

➤ **Les aides de la MDMPH.**

Plus spécifiquement son travail a porté sur des conseils et soutien autour de :

- Demandes de modification de notification, avec réévaluation de la PCH AH,
- Présentation des services d'accompagnement à domicile type SAVS et SAMSAH, et du dossier de demande correspondant,
- Eclaircissement sur l'AEEH, ses compléments et la PCH...
- Par ailleurs un travail important de prise de contact avec des partenaires (tels que la MDMPH, ASS de secteur, Juris Santé, déléguée au défenseur des droits ...) a été nécessaire pour mener à bien ces missions.

➤ **La recherche de structures de répit/d'accueil temporaire.**

Un important travail de prise de contact et de maintien du partenariat est nécessaire avec des Services d'Aide à la Personne, des structures d'accueil temporaire dédiées (comme « La Résidence Mutualiste La Transverse ») ou des structures médico-sociales disposant d'un quota de places en accueil temporaire (ex : MAS Le Villa Joie, Foyer de Vie Les Cèdres) ; des structures portant sur le répit et/ou les vacances comme les Villages Répit familles, ou encore le centre des Bruyères et depuis octobre 2018, la maison du répit de Tassin.

➤ **Informations sur les modalités d'intervention d'un Service d'Aide à la Personne au domicile des aidants.**

➤ **Informations concernant les vacances et les aides financières.**

Des orientations vers des structures type « La Passerelle », Village Répit Famille, APF Evasion ou encore AMAHC et l'ANCV ont été faites.

➤ **Recherche de mode de garde d'enfant ou d'aide au devoir.**

Cette garde spécifique porte sur la famille (les petits frères et sœurs) et non la personne en situation de handicap mais vient apporter un répit à la maman et aux frères et sœurs qui retrouvent un climat plus serein grâce au tiers professionnel.

➤ **FENOTTAGE pour des enfants (majeurs) en situation de handicap psychique.**

Leur demande portait plus sur une « surveillance », la nécessité d'une présence auprès de la personne aidée, afin de pouvoir prendre du temps sereinement. La PCH ne prenant pas en compte ce type de besoin, les familles n'avaient pas les moyens financiers de financer une AVS à leur domicile.

➤ **Demandes d'orientation vers du soutien ponctuel aux aidants pendant un séjour de vacances familiales dans notre région.**

➤ **Réorientation de personnes vers le CCAS de leur ville du fait de l'âge et de la cause du Handicap de la personne aidée ne relevant pas de nos critères d'admission (handicap lié à l'âge).**

Certaines demandes étaient des demandes d'information généraliste en lien avec le service des Fenottes ou avec certains évènements (ex : Journée nationale des aidants)

14.1.3.4 *Accueil des nouvelles demandes*

La coordinatrice reçoit les appels ou mails des familles intéressées par le service des FENOTTES, que ce soit pour du répit et/ou un ou plusieurs des autres volets du service.

Un premier RDV est fixé. Ce premier contact permet de cerner les besoins de l'aidant, la situation familiale et l'organisation quotidienne. La coordinatrice et la psychologue (ou la chef de service), présentent ensuite l'offre de service des Fenottes, tant en matière d'individuel que de collectif.

Pour l'aidant, c'est souvent le moment de « déposer » le poids de sa situation et de commencer à réaliser la nécessité pour lui de « souffler ». En cela, le rôle d'écoute est primordial. Faire le premier entretien en binôme est un choix au SESVAD et ce, dans l'ensemble des services. Il nous semble que cela permet une écoute plus exhaustive.

Au-delà des bénéfices de l'écoute offerte à l'aidant, nous constatons souvent aux FENOTTES les effets positifs sur le « 2ème cercle » d'aidants, par exemple les enfants quand on aide les parents.

Lors de ce premier entretien, ou au second, l'aidant familial co signe avec la directrice le contrat de prestations, définissant ainsi l'engagement mutuel entre le service et l'aidant de faire appel à un ou plusieurs des volets des FENOTTES.

En 2018, 20 nouveaux contrats de prestations ont été signés.

Au-delà de la signature du contrat, il s'agit de présenter l'ensemble du service et de permettre aux aidants de bien identifier la coordinatrice, qui restera leur principal interlocuteur quelle que soit leur demande. Comme dans tous services medico-social, la personne reçoit les documents réglementaires (livret d'accueil, règlement de fonctionnement...)

En cas de besoin de répit la coordinatrice ,

- Facilite la mise en lien avec un des services d'aide humaines ayant conventionné avec le SESVAD (ou tout autre service selon le choix de la personne) Une visite à domicile est alors programmée, le plus souvent en présence du proche en situation de handicap, afin d'évaluer et de définir précisément les attentes de la famille.
- Réalise une visite d'évaluation des besoins au domicile de l'aidant et de son proche en veillant à la cohérence des interventions avec un projet de répit.
- Organise annuellement voire plus si besoin, un bilan avec l'aidant et le SAP sur le fenottage mis en place.
- Tient le rôle de médiateur entre l'aidant et le SAP dans les situations les plus complexes.

14.1.3.5 *Conseil / soutien / orientation / médiation*

- **Conseiller la famille dans ses démarches auprès de la MDPH**, soit pour demander une évaluation du besoin de compensation en aide humaine pour une réelle prise en compte du répit des aidants familiaux, dans le projet de vie de la personne aidée, soit pour transformer un certain nombre d'heures « aidant familial » reconnues dans le plan d'aide PCH en heures « prestataires ».
- **Orienter les personnes** vers des structures de répit et/ou d'accueil temporaire ; et assurer le lien avec celle-ci pour accueillir au mieux la personne en situation de handicap. Elle est également en recherche permanente de nouveaux partenaires proposant du répit.
- **Conseiller/orienter** les personnes de manière plus large sur des questions portant sur le transport adapté ; les activités de loisir accessibles ; la garde d'enfant ; les vacances...

Le temps de travail de la coordinatrice, rapporté au nombre de nouvelles demandes lui permet seulement de conseiller les nouveaux usagers dans les démarches. Elle ne peut accompagner la personne qu'en dernier recours car le rôle « DES FENOTTES » est d'évaluer le besoin, d'orienter et de faciliter l'accès aux services partenaires spécialisés ou de droit commun. Ce n'est pas un service social des aidants.

En 2018, des orientations ont été faites vers les MDM, l'ALSR, les travailleurs sociaux de la CAF, le CRIAS Mieux Vivre, la délégation APF Rhône-Ain, ...

Par ailleurs, elle **valide l'orientation des aidants familiaux vers le partenaire Juris Santé** pour les conseils juridiques individualisés.

Au-delà des conseils pragmatiques en lien avec les démarches administratives ; la coordinatrice tient aussi un rôle de **soutien moral** auprès de aidants via la fréquence parfois soutenue des contacts téléphoniques avec eux, en fonction de l'évolution de leur besoin.

14.1.3.6 Communication

La coordinatrice prépare et envoie aux aidants un « **fil d'actualités** » dont le but est de transmettre les informations des partenaires (Une Souris Verte, Resaccel, Réseau R4P, Réseau SEP, AFTC, GRATH, etc.) ainsi que toute information qu'elle reçoit (sur les pathologies, les aides techniques, les événements, les études), susceptible d'intéresser les aidants.

Enfin, elle communique aux aidants accompagnés par le service, des informations sur les différents événements du SESVAD, notamment la journée organisée par le CVS. Les aidants familiaux ayant signés un contrat d'accompagnement avec les Fenottes, un des services du SESVAD, ils sont effectivement associés, au même titre que l'ensemble des personnes accompagnées de tous nos services, aux temps festifs mais aussi groupes de travail (qualité, bientraitance).

14.1.3.7 Liens avec le groupe projet

Depuis son transfert au SESVAD en 2011, « les FENOTTES » a gardé un lien fort avec les personnes à l'initiative du projet en 2009, qui donnent encore aujourd'hui de leur temps et de leur motivation pour faire vivre le droit au répit et au soutien pour les aidants familiaux. Ces deux personnes font partie du groupe projet FENOTTES, ainsi que la Directrice du SESVAD, le Directeur de la Délégation APF France handicap Rhône-Ain et l'équipe des FENOTTES (chef de service, coordinatrice et psychologue).

14.1.4 Activité de la psychologue

La psychologue des FENOTTES intervient à 0,10 ETP, en complément de son temps de travail sur d'autres services du SESVAD.

Faire accepter le répit, voilà tout l'enjeu et toute la difficulté que nous rencontrons au quotidien dans l'accompagnement des aidants, bien en amont des questions de financement et d'organisation.

La présence d'une psychologue au sein du service a été pensée en ce sens, afin de favoriser cette acceptation, sans craindre de perdre sa place, en faisant confiance au personnel du Service d'Aide à la Personne qui prendra le relai, et sans se culpabiliser de prendre du temps pour soi, tout simplement.

Etre aidant est une expérience qui peut s'avérer éprouvante, et avoir la possibilité de prendre un temps pour s'exprimer, se sentir entendu et soutenu apparaît essentiel.

La psychologue du service a animé en 2018 le groupe de parole qui avait été animé en 2017 par une psychologue extérieure.

GROUPE DE PAROLE POUR LES AIDANTS FAMILIAUX
Par le service des Fenottes de l'APF

Pour quoi ?

- Ne pas rester seul face à ses difficultés d'aidant familial
- Se rassurer, se soutenir mutuellement
- Echanger ses expériences et bonnes pratiques
- Prendre du recul avec l'aide d'un professionnel extérieur

Comment ?

Une séance d'une heure et demie
Un mardi tous les deux mois, entre 10h30 et 12h
(voir planning du "mardi des aidants" pour les dates).

Groupe ouvert (pas d'obligation de régularité de présence)

Par qui ?

Les séances sont animées par Alyette Motte,
Psychologue clinicienne diplômée

Comment s'inscrire ?

L'accès est gratuit, sur inscription préalable auprès de la coordinatrice des Fenottes :
coordinatrice@apf69.asso.fr
04 72 43 04 77 (accueil SESVAD)

Où ?

Voir plan ci-après.
Au SESVAD
Salle de réunion vitrée en face de vous en entrant dans la cour
10 rue de la Pouponnière
69100 Villeurbanne

aid aux aidants *c'est plus que du répit*

Logos: APF, SESVAD, Fenottes APF

La psychologue est présente au premier rendez-vous d'accueil de l'aidant organisé par la coordinatrice, dans la mesure du possible.

Ceci permet de faciliter la relation de confiance entre l'aidant et la psychologue. Cette rencontre permet que l'aidant se saisisse plus facilement de la possibilité de bénéficier d'un soutien psychologique, ou de rendre plus facile l'éventuelle prise de contact ultérieure.

La psychologue est également impliquée dans un travail de réseau avec les partenaires du secteur sanitaire, associatif et médico-social, ce qui lui permet de se tenir informée des avancées du secteur (nouvelles initiatives, nouveaux partenaires).

Cette implication vise également à communiquer concernant la problématique des aidants familiaux et à contribuer aux travaux et initiatives visant à promouvoir la prévention concernant leur situation d'épuisement et le développement de solution de répit et de soutien.

Un travail est notamment engagé depuis plusieurs années dans le cadre de la « Métropole aidante ».

La psychologue a ainsi pu participer en 2018 à plusieurs rencontres et groupes de travail visant à organiser une nouvelle offre de service et un nouveau lieu d'accueil des aidants, tenant compte de l'offre existante et des besoins repérés.

14.1.5 La communication

Nous communiquons dès que l'occasion nous en est donnée, auprès des associations de malades et de personnes en situation de handicap, des institutions et différents partenaires sur les différents volets du service des FENOTTES.

Nous sommes régulièrement sollicités pour présenter le service lors de forums ou réunions organisées par les professionnels des établissements médico-sociaux.

Un nouveau site Internet a vu le jour en 2018. La coordinatrice, la psychologue et la chef de service ont participé à sa rédaction.

L'actualisation du logo du service, en parallèle de celui d'APF France handicap, a dynamisé les communications écrites.

L'année 2018 a été l'occasion de nombreuses communications sur le service au travers de 2 événements :

➤ **la Journée Nationale des Aidants** : Un temps fort le 1 octobre 2018

Pour la journée nationale des aidants, le service des Fenottes et le groupe projet ont invité les aidants adhérents au service, les principaux partenaires et des entreprises à se retrouver à la délégation départementale pour une journée conviviale mais aussi de réflexion et d'expérimentation !

39 personnes (sans compter les organisateurs) ont participé à cette journée. 4 n'ont pu venir pour des problèmes de santé.

Parmi eux, nous pouvions compter 16 nouveaux aidants, tous relancés par mail ou par courrier depuis, et dont certains ont adhéré au service.

Nous avons aussi accueilli 9 professionnels partenaires : APAJH, Mairie de Vaulx, sophrologue, CS Cusset, Age et Perspectives, St Jean De Dieu.

Sur 30 personnes présentes le matin et 19 l'après-midi

La journée s'est déroulée en trois temps :

- 1- La matinée était dédiée à la présentation d'un livre relatant l'histoire d'une conjointe aidante « Je rentrerai avant la nuit ». Après avoir mis des mots sur les maux, mais aussi beaucoup d'émotions et d'espoir sur son parcours de 25 ans d'aidante, les échanges avec la salle ont été riches et diversifiés. Elle a pu dire l'importance de se faire aider, elle-même ayant encore ponctuellement recours au service des Fenottes.

SOPHIE BARUT

Je rentrerai avant la nuit



Nouvelle Cité
Récit

- 2- Nous avons consacré le temps de midi à un moment convivial autour d'un repas pris debout. Ce moment était également destiné à la présentation du service aux aidants nouvellement arrivés , mais aussi aux entreprises présentes.
- 3- Enfin, nous avons terminé la journée par une séance de yoga du rire. Une sophrologue, formée à cette pratique qui se développe bien sur notre région a pris le relai du repas, en débutant par une profonde séance de relaxation. Les 19 personnes alors présentes, ont pu, par le biais de jeux, de mimes, de mouvements et de touchers, découvrir et pratiquer cette approche très dynamique de la relaxation.

L'observatoire du yoga du rire énonce que :

« Scientifiquement prouvé, la science moderne le montre : les avantages sont nombreux et variés. Les recherches cliniques menées à l'Université de Graz en Autriche, à Bangalore en Inde et aux États-Unis notamment, ont prouvé que le rire diminue nettement le niveau d'hormones de stress dans le sang et favorise une attitude positive et

d'espoir. De même, le pratiquant de yoga du rire est mieux armé pour lutter contre le stress et ses effets négatifs, les sentiments de dépression, burn out... »

- **La journée internationale du handicap** : organisé par la Ville de Vaulx-en-Velin, le 3 décembre 2018.

L'ensemble de l'équipe a participé activement à un forum autour des aidants,. Les trois professionnels ont participé à l'organisation de cette manifestation.

Lors du forum, la psychologue a animé un atelier sur le thème de la relation aidant-aidé.Ce temps a surtout été l'occasion pour les participants de se rencontrer entre aidants, de faire part de leurs expériences et de leurs besoins.

La coordinatrice et la chef de service ont tenu un stand d'information sur le service.

La conseillère juridique d'APF France handicap est venue de Paris pour participer à une table ronde.

Cette journée nous a permis de rencontrer de nouveaux acteurs locaux, de confirmer des partenariats existants, mais aussi de se présenter à une population et à des professionnels potentiellement intéressés par notre offre de services.

***Vous êtes aidants** d'une personne en situation de handicap ?*

Voilà une journée pour vous !!

Quand ?
Lundi 1^{er} octobre 2018

À quelle heure ?
De 10h00 à 16h30

Où ?
À la délégation APF France handicap
73 rue Francis de Pressensé, Villeurbanne
Métro A, arrêt République

Quoi ?

Dès 10h00 : accueil

De 10h30 à 12h00 * : intervention de Mme Sophie BARUT, aidante et auteure de « Je rentrerai avant la nuit »

De 12h00 à 14h00 * : déjeuner offert et échanges

De 14h30 à 16h00 * : Yoga du rire animé par une sophrologue

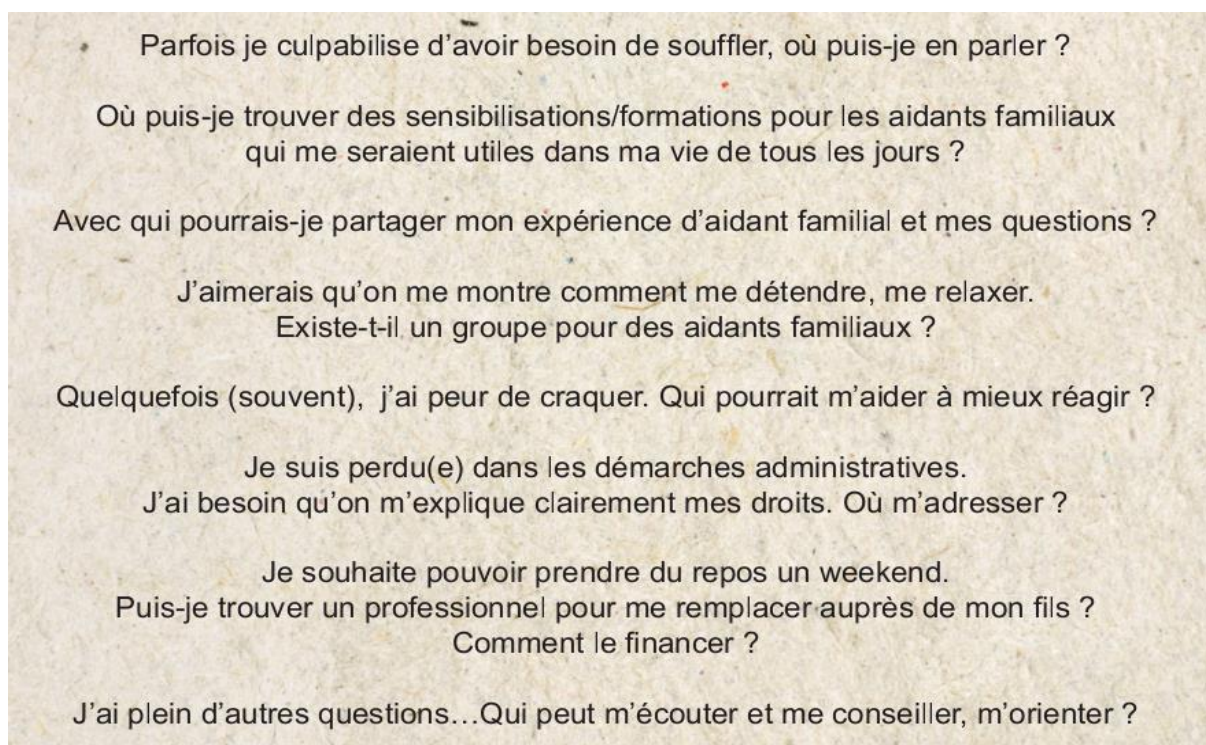
* inscription possible à tout ou partie de la journée



Les Fenottes
APF France handicap

Inscrivez-vous avant le 24 septembre:
aurelie.magazzeni@apf69.asso.fr
04 72 43 04 77

14.2 LES SEPTS VOILETS DU SERVICE : A QUELS BESOINS REPONDENT LES FENOTTES ?

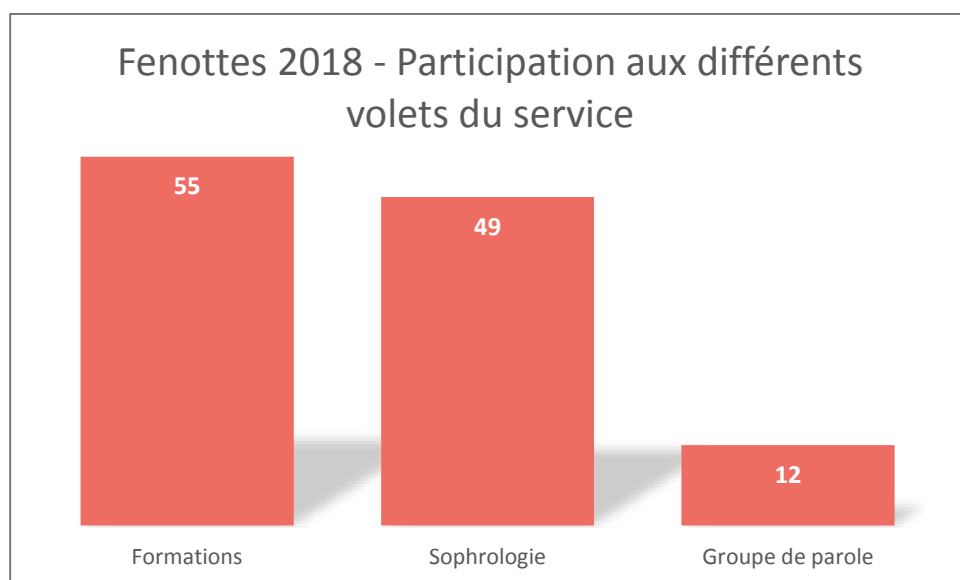


Les questions relevées par les aidants familiaux lors des contacts avec les professionnels de l'équipe des FENOTTES soulignent des préoccupations variées de leur part :

C'est dans le but de leur répondre que le service des FENOTTES a développé différents volets, en plus de l'offre de répit.

Au fur et à mesure du développement du service, nous nous sommes aperçus que les besoins des aidants dépassaient le cadre d'une offre de répit. Bien entendu, la proposition d'heures de répit reste une solution nécessaire et complémentaire pour s'offrir des temps de détente et de récupération ou pour participer à une activité personnelle.

En dehors du répit, comment les aidants familiaux usagers des FENOTTES utilisent-ils les différents volets du service ?



Pour les formations, la sophrologie, et le groupe de parole, les chiffres présentés comptabilisent chaque participation, sachant qu'un aidant peut évidemment revenir plusieurs fois dans l'année.

7

14.2.1 Le Répit

L'objectif de cette proposition faite aux aidants est de disposer de moments de répit, que ce soit pour quelques heures, un week-end ou davantage.

Le principe est le suivant : une personne compétente se déplace dans la famille et remplace l'aidant pendant ce temps de répit. Les interventions peuvent être ponctuelles ou régulières. C'est le cœur même du projet du service des FENOTTES. Autrement dit, les volets suivants ont certes toute leur importance, mais ils sont pensés et proposés aussi au service de cette activité de répit.

Cette offre de répit à domicile présente plusieurs avantages :

- ✓ Maintenir la personne en situation de handicap dans son environnement, connu et sécurisant, en l'absence de l'aidant.
- ✓ Ne pas perturber ses habitudes de vie (l'organisation habituelle est maintenue : infirmier, kinésithérapeute,).
- ✓ Favoriser la possibilité pour l'aidant de s'autoriser des périodes de répit.

Cet accompagnement se réalise donc en toute tranquillité pour l'aidé et l'aidant.

Ce « FENOTTAGE » peut être financé dans le cadre de la modification du plan d'aide de la PCH de la personne en situation de handicap, en cas de reconnaissance de l'aidant familial dans ce plan d'aide.

En 2018, 6 nouveaux « FENOTTAGES » ont été mis en place et un total de 11 bénéficiaires ont été accompagnés dans cette offre de répit.

Des « FENOTTES » sont intervenues au total auprès de 6 nouvelles personnes en situation de handicap, en remplacement de leur aidant familial.

Le nombre d'heures de « FENOTTAGES » réalisées en 2018 est de 2915,12 heures. (3240,9h en 2017)

Au-delà de la mise en place du « FENOTTAGE », la coordinatrice joue un rôle de médiateur entre le SAP et l'aidant. Les contextes familiaux d'intervention sont parfois complexes et sans l'intervention des FENOTTES, le répit peinerait à se maintenir malgré toute sa pertinence.

A noter également que certains FENOTTAGES se font depuis cette année avec 2 SAP hors convention, les personnes accompagnées étant domiciliée en dehors des secteurs d'intervention des SAP avec lesquels nous avons signé une convention.

Nom	Prénom	Début de la PEC	Date de fin	horaires	Prestataire
B	Alexandre	15/10/2018	En cours	49h00	A&P
D D	Maud	27/08/2017	En cours	654h00	A&P
G	Marie- Louise	01/11/2017	31/05/2018	74h50	A&P
P	Christophe	01/02/2014	15/04/2018	23h37	A&P
L	Fabrice	01/11/2018	En cours	16h30	A&P
M F	Matéo	01/07/2018	En cours	614h00	A&P
Q F	Manu	22/05/2018	En cours	302h00	A&P
G	Iliana	26/04/2018	En cours	315h30	A&P
C	Etienne	27/04/2018	En cours	679h00	A&P
F	Olivier	10/04/2012	En cours	142h20	ADEA P
R	Anaïs	18/01/2012	En cours	45h45	ADEA P

14.2.2 Les formations

FORMATIONS POUR LES AIDANTS FAMILIAUX

Par le service des Fenottes de l'APF

Pour quoi ?

- S'informer sur les sujets qui vous préoccupent en tant qu'aidant : dossier MDPH, PCH, succession, tutelle, curatelle, mandat de protection future, relation aidant/aidé, aides techniques, gestion du stress, etc.
- Partager votre expérience d'aidant
- Echanger des "bon tuyaux" entre aidants

Comment ?

Des formations de **2 heures (mardi de 14h à 16h)** dans un cadre convivial.

Voir plannings bimestriels du "mardi des aidants" pour les dates, thèmes et intervenants.

Par qui ?

Chaque formation est animée par un **professionnel expert sur le sujet** (juriste, psychologue, ergothérapeute, etc.).

Comment s'inscrire ?

L'accès est gratuit, sur inscription préalable auprès de la coordinatrice des Fenottes :

coordinatrice@apf69.asso.fr

04 72 43 04 77 (accueil SESVAD)

Où ?

Voir plan ci-après.

Au **SESVAD**

Salle de réunion vitrée en face de vous en entrant dans la cour
10 rue de la Pouponnière
69100 Villeurbanne



L'accès à ces réunions d'informations est gratuit pour les aidants familiaux. Elles ont lieu au SESVAD le mardi après-midi une ou deux fois par mois, généralement pendant 2 heures (de 14h à 16h) et sont proposées dans le cadre du « Mardi des aidants ».

La coordinatrice reçoit les inscriptions en amont et elle accueille l'intervenant et les aidants familiaux présents à la formation par un café. En introduction, elle rappelle les objectifs du module et les dates des autres formations à venir.

En assistant à la formation ou, plus fréquemment, en faisant un bilan avec les formateurs, elle repère des problématiques et demandes explicites ou implicites des aidants. Cela lui permet de les orienter vers d'autres volets du service, comme le groupe de parole ou les conseils juridiques individualisés par exemple.

Le nombre de participants a varié de 2 à 9 aidants familiaux par session en 2018. Il y a eu en moyenne 6 aidants par formation présents cette année.

En moyenne :

- 4 aidants ont été présents aux formations juridiques,
- 5,3 à celles sur la gestion du stress
- 9 à celles sur la médecine traditionnelle chinoise.

Malgré l'intérêt souvent manifesté par un plus grand nombre d'aidants familiaux pour les thèmes proposés, il reste compliqué pour beaucoup de se libérer du temps entre leur rôle d'aidant familial et bien souvent leur activité professionnelle, même partielle. Bien qu'il soit demandé aux aidants familiaux de s'inscrire pour une meilleure organisation (disposition de la salle, impression du support de formation, etc.), nous conservons une certaine souplesse et une adaptabilité.

Les thématiques proposées sont variées et les intervenants sont des professionnels ayant l'expertise requise pour pouvoir répondre de façon pertinente aux questions des aidants.

Le **partenariat avec l'association Juris Santé** s'est poursuivi cette année pour les **formations juridiques**. La coordinatrice des FENOTTES et la direction du SESVAD s'occupent du renouvellement annuel de cette convention, ainsi que des échanges avec les intervenants (modalités d'intervention, contenu, tarification, facturation).

C'est souvent à l'issue de ces formations que des demandes de conseils juridiques individuels s'expriment ? Les réponses sont apportées par Juris Santé.

14.2.3 La sophrologie

SOPHROLOGIE POUR LES AIDANTS FAMILIAUX

Par le service des Fenottes de l'APF

Pour quoi ?

- S'accorder un moment à soi
- Lutter contre le stress et ses effets néfastes
- Mieux gérer ses émotions
- Retrouver du bien-être au quotidien
- Améliorer son sommeil

Comment ?

Une séance d'une heure, **un mardi par mois de 14h30 à 15h30**
(voir planning du "mardi des aidants" pour les dates).

- Initiation aux techniques de respiration
- Exercices de relaxation dynamique
- Relâchement mental des muscles du corps

Par qui ?

Les séances sont animées par **Jean-Michel Baverel**, Sophrologue
Diplômé de l'école de sophrologie et de PNL de Chambéry
Membre de la chambre syndicale de la sophrologie

Comment s'inscrire ?

L'accès est gratuit, sur inscription préalable auprès de la coordinatrice des Fenottes :
coordinatrice@apf69.asso.fr
04 72 43 04 77 (accueil SESVAD)

Où ?

Voir plan ci-après.
Au SESVAD
Salle de réunion vitrée en face de vous en entrant dans la cour
10 rue de la Pouponnière
69100 Villeurbanne



aidants



c'est plus que du répit

Suite au succès du module de formation « Gestion du stress » ayant eu lieu en début d'année 2016, certains aidants ont suggéré une suite pour les aider à maintenir, dans le temps, leurs acquis. **Nous avons proposé aux aidants que l'intervenant anime mensuellement une séance de sophrologie à leur intention**

Les séances d'une heure se déroulent en trois temps successifs, après un accueil des participants autour d'un café :

1. Pratique d'exercices de relaxation dynamique : mouvements doux associés à la respiration abdominale pour intégrer son schéma corporel.
2. Pratique d'un exercice de sophronisation statique : assis ou allongé, après un relâchement mental des muscles du corps, imaginer une situation agréable pour

générer des ressentis positifs, prendre conscience de son potentiel et développer ainsi de nouvelles capacités.

3. Temps d'échange : les participants volontaires expriment leurs ressentis

Le sophrologue connaissant bien notre service et la problématique des aidants, sait aussi recréer du lien vers la coordinatrice en cas de besoin.

Il y a eu en moyenne 5 participants aux séances proposées en 2018.

14.2.4 Le soutien psychologique individuel

La psychologue a une **mission de soutien psychologique individuel auprès des aidants familiaux**. Cela leur est proposé, comme les autres volets du service, dès le premier entretien de rencontre, auquel la psychologue participe, autant que possible.

En 2018, 11 personnes ont bénéficié d'un suivi psychologique individuel ou de couple.

- ✓ 6 sont parents d'une personne en situation de handicap, 5 sont des conjoints. Tous ont un rôle « actif » d'aidant auprès de leur proche.
- ✓ 4 aidants ont démarré ce suivi en 2018, les autres suivis avaient commencé avant, ou ont repris ce suivi en 2018 (avaient déjà été suivis avant par la psychologue des Fenottes).
- ✓ 3 suivis ont pris fin en 2018, pour l'une suite au décès de son proche et à son changement de région. Pour ces 3 personnes, des pistes de suivis avaient été proposées.

Tous les aidants suivis par la psychologue ont été rencontrés au service au moins une fois. 7 de ces aidants ont été suivis en 2018 au service, deux suivis ont été réalisés par téléphone et un alternativement au bureau et par téléphone en fonction des contraintes de l'aidante d'un jeune enfant ayant un travail très prenant.

Les aidants sont beaucoup dans l'urgence du « faire », de gérer et d'organiser le quotidien. Ainsi, prendre du temps pour eux est « un luxe » et l'utiliser pour parler de soi n'est pas chose aisée. Le temps pris pour « s'évader » est souvent utilisé pour des vacances, des sorties ou faire les courses. Aller voir un psychologue, même si le besoin d'être soutenu se fait ressentir, peut mobiliser des défenses vives chez les aidants, qui ont tant de mal à reconnaître et exprimer leurs difficultés.

Au travers de ces deux types d'accompagnement (individuel et de couple), la psychologue a pu percevoir une **réelle demande d'étayage** de ce public, quant à des questions d'ordre technique (administratives, liées au financement d'aides techniques, d'aménagement, etc.).

Elle a été amenée ponctuellement à les orienter vers la coordinatrice ou à établir des contacts avec des partenaires, pour les familles en situation d'isolement et de détresse et ne bénéficiant pas d'un accompagnement professionnel adapté et/ou suffisamment étayant. Des liens avec des équipes sanitaires, des équipes mobiles, des établissements, et des professionnels du secteur ont été établis dans des situations critiques.

Pour certains aidants, la psychologue a un rôle de sensibilisation et de prévention quant à la santé. Elle a pu en effet favoriser une reprise de contact avec le médecin traitant, ou psychiatre, l'état somatique de l'aidant nécessitant une réévaluation de son état de santé général, de son traitement ou une orientation d'ordre médical.

Très régulièrement dans les suivis psychologiques se pose la **question de la bientraitance**. Un réel travail est fait autour du risque de maltraitance, la plupart du temps morale/psychique.

En effet, des comportements et propos laissent régulièrement percevoir des risques de maltraitance ou des situations avérées de non-bientraitance de la part de l'aidant, mais aussi parfois de la part de son proche en situation de handicap.

Il s'agit alors de prévenir, et d'accompagner la prise de conscience de la personne sur ce qui se met en place et les risques auxquels elle s'expose et expose son proche. Démarre alors un travail de verbalisation, de conscientisation jusqu'à l'émergence de « solution » (répit, travail sur la relation aidant-aidé, etc.).

Dans chacune de ces situations, sont clairement identifiés des facteurs de risque tels que : l'épuisement, le sentiment de solitude, un certain isolement ainsi que peu d'espace et de temps de répit.

C'est dans un tel contexte que la psychologue a accompagné pendant un an une aidante dans une réflexion sur la mise en place d'un service d'aide à la personne et d'un service de soins infirmiers à domicile pour la relayer auprès de son conjoint.

En 2018, cette démarche a abouti. La coordinatrice a rencontré ce couple à domicile avec un service d'aide à la personne qui a pu intervenir pendant une période d'hospitalisation de madame puis qui ensuite a poursuivi ses interventions. De même la psychologue est intervenue au domicile pour faciliter la prise de contact avec l'infirmière coordinatrice du SSIAD. Cette famille bénéficie aujourd'hui d'interventions régulières de ces deux services et s'en dit grandement satisfaite et rassurée.

14.2.5 Les conseils juridiques individualisés

Les formations juridiques répondent globalement aux questions des aidants sur un thème, mais peuvent soulever des interrogations plus personnelles quant à la situation propre à chaque aidant.

Certains aidants sollicitent les FENOTTES pour une demande de répit ou de suivi psychologique mais celles-ci ne peuvent être correctement et sereinement traitées, sans que soit géré dans un premier temps, un certain chaos administratif et juridique.

Face à ces constats, nous avons mis en place depuis plusieurs années une **convention partenariale avec un service juridique** (Juris Santé) nous permettant d'orienter des aidants familiaux accompagnés par les FENOTTES vers un juriste de cette association. La Directrice de Juris Santé intervient déjà dans le cadre des formations juridiques.

Sur orientation de la coordinatrice des FENOTTES, via une fiche d'orientation précisant la demande, Juris Santé peut intervenir pour un suivi juridique individualisé auprès de l'aidant familial. Les heures de suivis sont ensuite facturées aux FENOTTES²³. L'orientation effectuée, le suivi se met en place en fonction des situations et des aidants, par rendez-vous téléphoniques ou entretiens.

En 2018, 6 aidants familiaux ont ainsi pu bénéficier des conseils individualisés d'une juriste de cette association, soit 23 heures. Ils se sont faits tant par mail, par téléphone qu'en entretien direct.

Cela représente 18 orientations vers Juris Santé puisque chaque aidant a sollicité leurs conseils d'une à sept fois au cours de l'année.

Ces interventions ont permis aux aidants qui en ont bénéficié d'être accompagnés concrètement dans des démarches, et de recevoir des conseils sur des thèmes variés. Les retours des aidants faits à la coordinatrice sont toujours très positifs.

Voici le **récapitulatif des orientations faites en 2018** et des thèmes abordés.

²³ L'organigramme du service comprend un temps d'assistante sociale que nous n'avons pas recruté et qui nous permet de financer les conseils juridiques individualisés.

Nom Aidant Familial	Date orientation Fenottes	Orientation Fenottes faite par	Date RDV Juris Santé	Juriste	Mode	Détail Problématique	Entretien (en heure)	Déplacements	Type de suivi	Temps de suivi (en heure)	Nouveau ou suivi	Total (en heure)
Mme A	19/01/2018	AC	19/01/2018	MD	Téléphone+ recherches + Mail	Recours MDPH + Explications recours	1,5		Mail	1,5	Nouveau	1,5
Mme M	31/01/2018	AC	31/01/2018	PB	Téléphone	Indications sur un avocat pour maltraitance en ULIS	1		Téléphone	1	Suivi	1
Mme A	09/02/2018	AC	09/02/2018	SG	Téléphone	Recours décision MDPH	1		Téléphone	1	Suivi	1
Mme G	09/02/2018	AC	09/02/2018	SG	Téléphone	Infos Tutelle et mandat de protection future	1		Téléphone	1	Nouveau	1
Mme G	13/02/2018	AC	13/02/2018	SG + PS	RDV	Infos Tutelle et mandat de protection future	2		RDV association	2	Suivi	2
Mme A	15/02/2018	AC	15/02/2018	PB + AB	RDV	Rédaction recours MDPH	1		RDV association	1	Suivi	1
Mme G	15/02/2018	AC	15/02/2018	PS	Mail	Informations complémentaires tutelle	1		Mail	1	Suivi	1
Mme S	19/02/2018	AC	19/02/2018	DB	Téléphone	Droit fiscal : déclaration des impôts	0,5		Téléphone	0,5	Nouveau	0,5
Mme G	28/02/2018	AC	28/02/2018	PS	Téléphone	Informations complémentaires tutelle	1		Téléphone+ Mail	0,5	Suivi	1,5
Mme G	07/03/2018	AC	28/02/2018	PS	Téléphone	Informations complémentaires tutelle	1		Téléphone+ Mail	0,5	Suivi	1,5
Mme G	19/03/2018	AC	28/02/2018	PS	Téléphone	Infos complémentaires associations tutélaires	1		Téléphone+ Mail	0,5	Suivi	1
Mme G	20/03/2018	AC	28/02/2018	PS	Téléphone	Infos complémentaires associations tutélaires	0,5		Mail	0,5	Suivi	1
Mme A	30/04/2018	AC	30/04/2018	PS	Téléphone+ Mail	Recours décision MDPH (lettre)	1		Téléphone	1	Suivi	2
Mr T	29/05/2018	AM	31/05/2018	CV	Téléphone+ Recherches	Cumul des aides (APA, PCH et MTP)	1		Téléphone	1	Nouveau	2
Mr T	29/05/2018	AM	01/06/2018	CV	Téléphone+ Recherches	Cumul des aides (APA, PCH et MTP)	1		Téléphone	0	Suivi	1
Mme A	02/07/2018	AM	02/07/2018	CV	RDV	Informations majoration pour tierce personne	1		RDV association	0	Nouveau	1
Mme A	02/07/2018	AM	10/07/2018	CV	téléphone + recherches	Informations majoration pour tierce personne	1		Téléphone	0	Suivi	1
Mme A	30/04/2018	AM	25/07/2018	PS	Téléphone+ recherches	Dossier MDPH	1		Téléphone	1	Nouveau	2

14.2.6 Le Groupe de Parole

En 2018, la psychologue du service a repris l'animation du groupe de parole qui avait été réalisé l'année précédent par une psychologue extérieure.

La psychologue a invité les participants à pouvoir exprimer leurs attentes et souhaits quant à ce que pourrait-être ce groupe (fermé ou ouvert, thématique ou non...), ils n'ont pas exprimé de souhaits particuliers à ce moment-là, le groupe se poursuit donc en étant ouvert à tous ceux qui le souhaitent, sans qu'une thématique ne soit définie en amont.

Une dynamique de travail partenarial a été engagée avec l'Alp groupe Adène. En effet, les professionnels, direction et psychologues, des SAMSAH ALLP Lyon St Etienne, sont venus rencontrer l'équipe des Fenottes pour échanger concernant les pratiques et les modalités de déroulement du groupe de parole destiné aux aidants.

Désireux de pouvoir proposer un tel espace aux aidants de leurs services, une réflexion a abouti à la signature d'une convention permettant, aux aidants familiaux des personnes accompagnées par le SAMSAH partenaire, de bénéficier du groupe de parole organisé par le service des Fenottes.

GROUPE DE PAROLE POUR LES AIDANTS FAMILIAUX

Par le service des Fenottes de l'APF

Pour quoi ?

- Ne pas rester seul face à ses difficultés d'aidant familial
- Se rassurer, se soutenir mutuellement
- Echanger ses expériences et bonnes pratiques
- Prendre du recul avec l'aide d'un professionnel extérieur

Comment ?

Une séance d'une heure et demie
Un mardi tous les deux mois, entre 10h30 et 12h
(voir planning du "mardi des aidants" pour les dates).

Groupe ouvert (pas d'obligation de régularité de présence)

Par qui ?

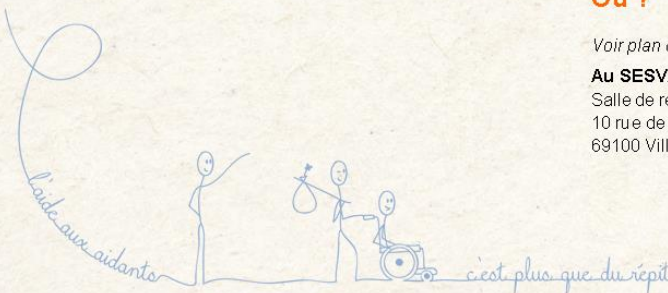
Les séances sont animées par une
Psychologue clinicienne diplômée

Comment s'inscrire ?

L'accès est gratuit, sur inscription préalable auprès de la
coordinatrice des Fenottes :
coordinatrice@apf69.asso.fr
04 72 43 04 77 (accueil SESVAD)

Où ?

Voir plan ci-après.
Au SESVAD
Salle de réunion vitrée en face de vous en entrant dans la cour
10 rue de la Pouponnière
69100 Villeurbanne



14.3 PERSPECTIVES POUR 2019...

La progression des demandes depuis l'ouverture du service des FENOTTES a été régulière et importante. Fin 2018, avec un mi-temps de coordinatrice, 10% de temps de psychologue, le soutien de la chef de service et de la directrice pour les admissions, « les FENOTTES » sont en lien plus ou moins soutenu suivant les situations avec 120 personnes, au travers des différents volets proposés aux bénéficiaires. Il y a une vingtaine de situations très actives.

Il y a un réel besoin. Le travail d'enquête et de réflexion mené pour la Métropole par l'intermédiaire de CEKOIA Conseil et auquel nous avons participé, met bien en valeur ce besoin et nous montre que **les FENOTTES sont une réponse particulièrement efficiente parmi d'autres.**

La fidélisation de partenaires nous aide bien dans la réalisation de nos accompagnements afin de ne pas laisser un aidant trop isolé.

Nous priorisons donc l'accueil des aidants et le soutien « urgent », le mieux possible en partageant notre temps entre les personnes les plus en difficultés : les dernières entrées dans le service mais aussi celles en cours d'accompagnement dont les situations se fragilisent parfois du fait de l'évolution du handicap ou de la situation familiale. Nous faisons « au mieux » mais pas « le mieux ».

Ce que nous regrettons, c'est qu'avec les moyens actuels du service, nous avons de la peine à élargir notre offre, à travailler de nouveaux partenariats complémentaires, à développer et adapter nos procédures afin de gagner du temps ...

En 2018, les projets menés ont été :

- **Sur le plan de la gestion de l'information afin de nous mettre au mieux en accord avec la RGPD :** intégration de la file active des personnes accompagnées dans notre logiciel d'activité Easy Suite, suite à chaque contractualisation avec le service, afin de pouvoir passer petit à petit de nos dossiers papier à des dossiers unique de la personne accompagnée, informatisés. Cela peut se faire aisément car l'ensemble des professionnels intervenant sur ce service sont formés, dans le cadre du SESVAD, à l'utilisation de ce logiciel.
- En 2018, le travail associant acteurs associatifs, professionnels et institutionnels dans le cadre du projet d'envergure « **Métropole aidante** » s'est poursuivi. Notre collaboration avec les associations et l'ARS, a porté sur la définition d'un cahier des charges en vue de créer
 - un lieu d'accueil « centralisé » permettant de réaliser des événements destinés aux aidants,
 - un lieu d'accueil pour les recevoir et les orienter vers les partenaires adaptés.
- Dans la perspective de la « Métropole aidante », il nous a paru nécessaire de mieux connaître les partenaires apportant de l'aide aux aidants, de repérer nos complémentarités, afin d'inscrire la contribution de notre service dans l'offre aux aidants de façon cohérente et pertinente au regard de nos moyens et des attentes des aidants que nous connaissons bien. Au cours de l'année, par nos actions, nos participations à des réunions, des formations, nous avons collecté des données pour soutenir **notre réflexion sur ce que nous serions potentiellement en mesure d'apporter à la plateforme Metropole aidante.** La réflexion est toujours en cours...

Pour 2019, les projets sont les suivants :

- Poursuivre la numérisation des dossiers des personnes accompagnées par les FENOTTES. L'objectif est de joindre au dossier informatisé également le scan du contrat de prestation signé par les deux parties et tout autre document traçant l'accompagnement de la personne de l'entrée à la sortie du service.
- Finaliser le site des Fenottes qui a été complètement repensé, modernisé et actualisé en 2017-2018.
- Mener une campagne de recueil de la satisfaction des personnes accompagnées comme tous les 2 ans, pour tous les services du SESVAD.

Et comme chaque année,

- **Obtenir l'augmentation du temps de la coordinatrice des FENOTTES du fait de besoins probants.** La progression du nombre d'aidants faisant appel aux FENOTTES a été très importante. **Cette année encore 20 nouvelles entrées.** Le temps de travail de la coordinatrice est sous dimensionné pour répondre de manière adaptée aux demandes. Nous sollicitons une augmentation des postes de la coordinatrice (temps plein) ainsi que de celui de la psychologue. En effet, on perçoit bien la plu-value de ses accompagnements pour permettre aux aidants d'accéder sereinement au répit, ainsi qu'à un meilleur état de santé physique et psychique...

PAROLE D'UNE AIDANTE ayant bénéficié d'un accompagnement individuel et collectif

« Mesdames, messieurs,

Maman d'un jeune homme de 29 ans, paraplégique depuis son accident il y a 3 ans, c'est grâce à l'équipe des Fenottes que j'ai pu avoir l'énergie qu'il faut pour soutenir mon fils. En effet toujours à l'écoute elle m'a aidée et accompagnée auprès des services compétents qui peuvent l'aider à retrouver une vie sociale, et également prendre soin de moi pour qu'il prenne soin de lui.

Merci à tous. »

Mme V.

15 L'ORGANISATION ET LES MOYENS

15.1 LES MOYENS HUMAINS

APF France Handicap est soumise à la présentation de l'Enquête Sociale pour chacune de ses structures. La loi 77-769 du 12 juillet 1977 relative au bilan social de l'entreprise implique que « le chef d'entreprise établit et soumet annuellement au comité d'entreprise un bilan social lorsque l'effectif habituel de l'entreprise est au moins de 300 salariés ».

L'Enquête sociale est un outil contributif au dialogue social interne, et présente chaque année un état des lieux de situation du personnel dans une entreprise. Cette enquête apporte une vue d'ensemble des caractéristiques du personnel et de leurs conditions de travail. C'est en effet en partie par cette enquête que nous pouvons repérer des problèmes et dysfonctionnements, et y remédier en anticipant une politique des ressources humaines stratégiques.

15.1.1 Effectifs du SESVAD

Le nombre de personnes inscrites au registre du personnel se répartit de la manière suivante fin 2018 : 66 personnes, dont 55 femmes et 11 hommes (rappel : 63 personnes fin 2017) :

- 57 personnes sont titulaires d'un Contrat à Durée Indéterminée
- 9 personnes sont titulaires d'un Contrat à Durée Déterminée

Le nombre d'ETP salariés a évolué nettement depuis 2010, année de dépassement du « seuil » de 20 ETP : 21,89 ETP fin 2010, évoluant à 23,33 ETP fin 2011, 25,13 ETP à fin 2012, 30,52 ETP en CDI à fin 2013, 32,55 ETP en CDI à fin 2014, puis à **46.51 ETP à fin 2015**, puis à 53,87 ETP à fin 2016 et pour atteindre 52,14 ETP sur l'année 2017 ;

En 2018, il est à 54,36 ETP : 47,31 ETP en CDI et 7.05 ETP en CDD.

Les 54,36 ETP sont répartis globalement sur neuf services plus la résidence sociale en gestion propre APF France handicap, déclinés dans ce présent Rapport d'Activité.

Le dispositif SESVAD présente la particularité de mutualiser une équipe de direction, administrative et de gestion sur tous les services, donnant du sens au projet, permettant une transversalité des fonctions sur l'ensemble des services ainsi qu'une réelle efficacité.

Le document ci-après permet d'avoir une lecture de l'ensemble des postes occupés à fin 2018 avec leur ventilation (organigramme agréé suivi de l'organigramme réel) :

EFFECTIF DU SESVAD - ORGANIGRAMME BUDGET 2018

REPARTITION DES FONCTIONS PAR SERVICES	POSTE EN ETP	SAVS VILL 40 PLACES	SAVS ST GENIS 40 PLACES	SSIAD 86 PLACES	FENOTTES	SAVS RENFO	SAMSAH 20 PLACES		FINANCEMENT	FINANCEMENT
						10 PLACES			CG69	ARS
1 - ENCADREMENT		ACC SOCIAL	ACC SOCIAL	SOINS	ACC SOCIAL	ACC SOCIAL	ACC SOCIAL	SOINS		
Directeur	1	0,4	0,26	0,1			0,24			
Adjoint de direction	1	0,4	0,2	0,3		0,1	0			
TOTAL ENCADREMENT	2	0,8	0,46	0,4	0	0,1	0,24	0	1,6	0,4
2 - ADMINISTRATIF										
Secrétaire de direction	1	0,7					0,3			
Comptable	2	0,6	1				0,4			
Secrétaire - agent d'accueil	1		0,5	0,25	0,25					
TOTAL ADMINISTRATIF	4	1,3	1,5	0,25	0,25	0	0,7	0	3,75	0,25
3 - SERVICES GENERAUX										
Ouvrier d'entretien	1	0,05	0,1			0,8	0,05			
TOTAL SERVICES GENERAUX	1	0,05	0,1	0	0	0,8	0,05	0	1	
4 - SOCIO EDUCATIF										
Chef de service	1	0,15				0,65	0,2			
Coordinatrice	1,1		0,6		0,5					
Accompagnants sociaux	8	3	3			0,5	1,5			
TOTAL SOCIO EDUCATIF	10,1	3,15	3,6	0	0,5	1,15	1,7	0	10,1	
5 - PARAMEDICAL										
Aides-soignants	23,2			15,6				7,6		
Infirmière coordinatrice	2,85			1,85				1		
Infirmier DE	1,5			0,5				1		
Ergothérapeute	2,1	0,5	0,5			0,25		0,85		
Psychologue	0,9	0,3	0,3		0,1	0,1		0,1		
TOTAL PARAMEDICAL	30,55	0,8	0,8	17,95	0,1	0,35	0	10,55	2,05	28,5
6 - MEDICAL										
Médecin conseil	0,1							0,1		
TOTAL MEDICAL	0,1	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1
TOTAL GENERAL	47,75	6,1	6,46	18,6	0,85	2,4	2,69	10,65	18,5	29,25

EFFECTIFS DU SESVAD - ORGANIGRAMME REEL 2018				VENTILATION – REPARTITION AU 31 DECEMBRE 2018											
REPARTITION DES FONCTION PAR SERVICES	POSTE EN ETP	SAVS VILL	SAVS ST GENIS	SSIAD	FENOTT ES	SAVS RENFO	SAMSAH		SAMSAH		FINANCE MENT	FINANCE MENT			
		40 PLACES	40 PLACES	86 PLACE S		10 PLACES	20 PLACES		EXT 5 PLACES		CG69	ARS			
		ACC SOCIAL	ACC SOCIAL	SOINS	ACC SOCIAL	ACC SOCIAL	ACC SOCIAL	SOI NS	ACC SOCIAL	SOI NS					
1 - ENCADREMENT	BUDG ET														
Directeur	1,00	0,40	0,26	0,10		0,00	0,24								
Adjoint de direction	1,00	0,40	0,20	0,30		0,10	0,00								
TOTAL ENCADREMENT	2,00	0,80	0,46	0,40	0,00	0,10	0,24	0,00	0,00	0,00	1,60	0,40			
2 - ADMINISTRATIF															
Attachée administrative	1,00	0,70					0,30								
Comptable	2,00	0,60	1,00				0,40								
Secrétaire - agent d'accueil	1,00		0,50	0,25	0,25										
TOTAL ADMINISTRATIF	4,00	1,30	1,50	0,25	0,25	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	3,50	0,50			
3 - SERVICES GENERAUX															
Ouvrier d'entretien	1,00	0,05	0,10			0,80	0,05								
TOTAL SERVICES GENERAUX	1,00	0,05	0,10	0,00	0,00	0,80	0,05	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00			
4 - SOCIO EDUCATIF															
Chef de service	1,00	0,15		0,00		0,65	0,20								
Coordinatrice	0,75		0,25		0,50										
Accompagnants sociaux	7,99	3,04	3,00			0,45	1,50								
TOTAL SOCIO EDUCATIF	9,74	3,19	3,25	0,00	0,50	1,10	1,70	0,00	0,00	0,00	9,24	0,50			
5 - PARAMEDICAL															
Aide-soignants	23,47			15,87				7,60							
Infirmière coordinatrice	3,00			2,00				1,00							
Infirmier DE	1,00							1,00							
Ergothérapeute	2,10	0,50	0,50			0,25		0,85							
Psychologue	0,90	0,20	0,20		0,10	0,10		0,30							
TOTAL PARAMDECIAL	30,47	0,70	0,70	17,87	0,10	0,35	0,00	10,75	0,00	0,00	1,75	28,72			
6 - MEDICAL															
Médecin conseil	0,10							0,10							
TOTAL MEDICAL	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10			
TOTAL GENERAL	47,31	6,04	6,01	18,52	0,85	2,35	2,69	10,85	0,00	0,00	17,09	30,22			

Globalement :

0.44 ETP correspondent à l'écart des ETP Budgétés et réalisés et se décline comme suit :

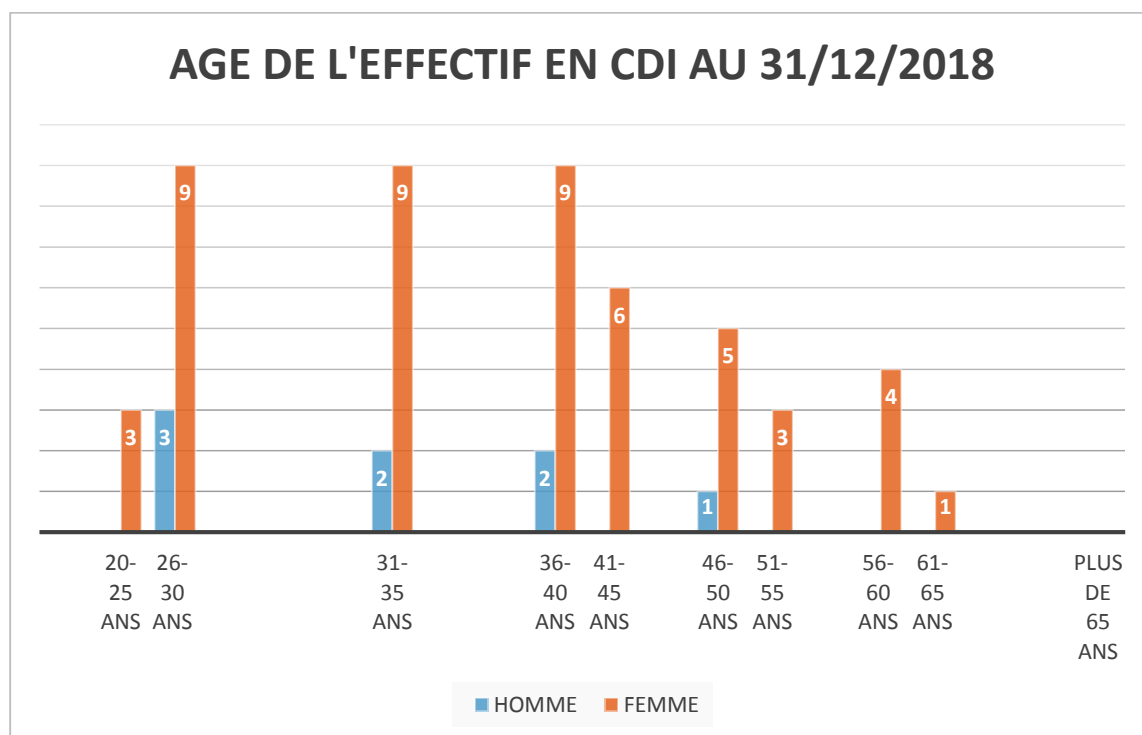
- 0.11 ETP de temps partiel parental pour une accompagnante sociale du SAVS Secteur Est
- 0.25 ETP de temps partiel thérapeutique pour la coordinatrice sociale du Secteur Sud-ouest qui n'a pas été remplacée.
- 0.08 ETP sur le pôle paramédical se déclinant comme suit :
 - 0.27 ETP correspondant au poste de soignant en plus au SSIAD regroupé
 - 0.5 ETP correspondant au poste d'infirmier du Secteur Sud-ouest qui n'a pas été recruté, nous avons augmenté de 0.15 ETP l'infirmière coordinatrice du SSIAD SSO, dont 0,10 Référence Qualité.

L'organigramme ci-dessus ne tient pas compte de l'extension du SSIAD depuis le 1er septembre 2018, ce qui conduit à 4.66 ETP au total pour le SSIAD Secteur Est et dont 1.62 ETP ne sont pas pourvus à aujourd'hui.

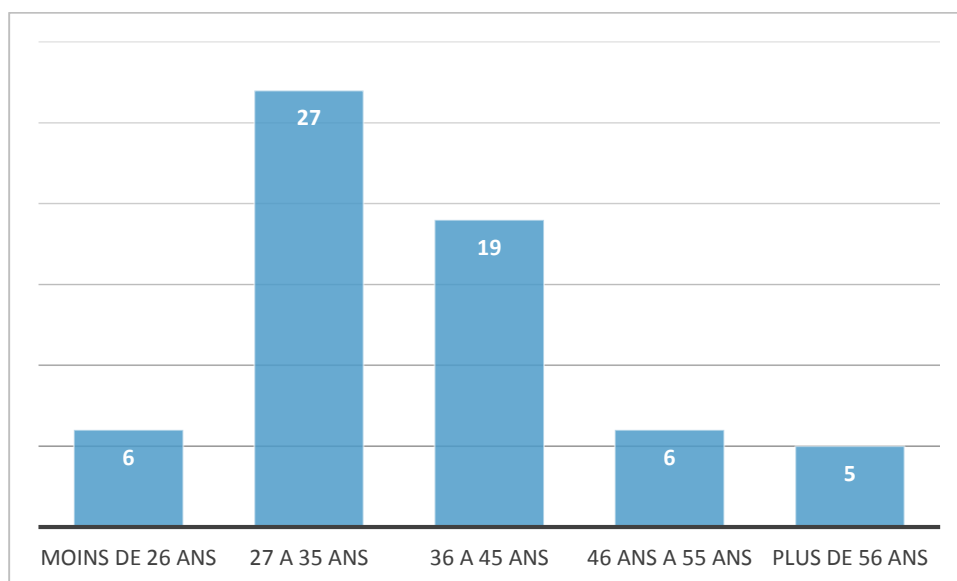
Aussi le planning prévu pour le SSIAD incluant l'extention est de **4 postes à 0.7642 ETP et 2 postes à 0.80 ETP.**

Pyramide des âges 2018 des salariés :

Une des particularités de notre équipe est d'être constituée de professionnels âgés de 26-40 ans qui représentent 60% de l'effectif en CDI au 31/12/2018. Les jeunes professionnels se retrouvent dans tous les corps de métiers : équipe de direction, soignants, aides-soignants, accompagnants sociaux.

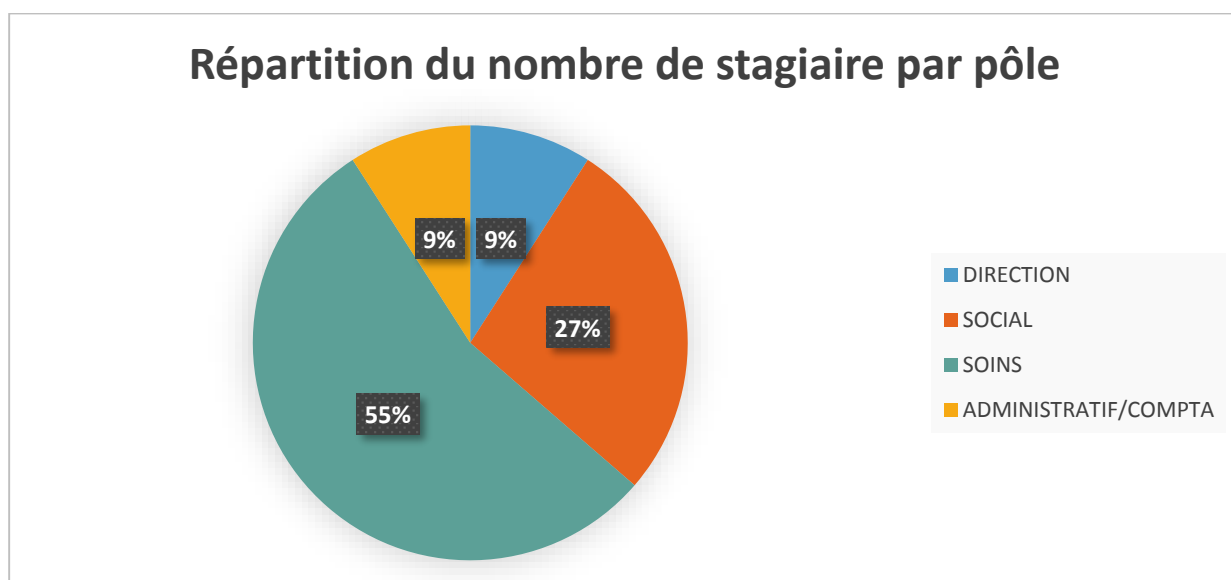


Rappel pyramide des âges 2017 des salariés :



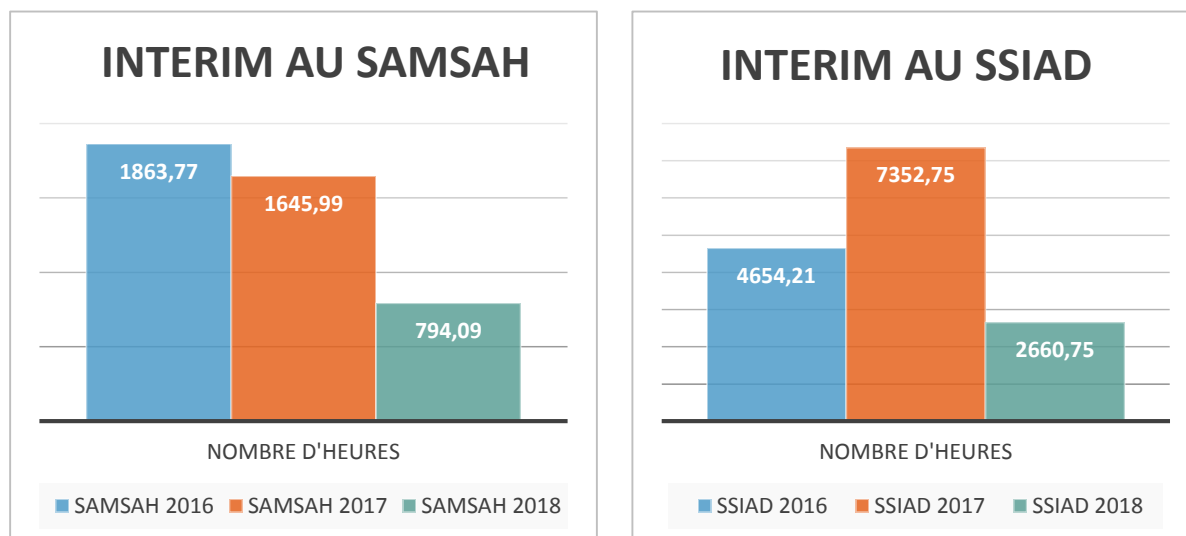
15.1.2 Stagiaires, intérimaires, personnels mis à disposition

Le SESVAD s'est toujours inscrit dans une dynamique de formation de futurs professionnels. Cette année, nous avons accueilli 11 stagiaires, représentant une durée globale de 2088.50 heures sur 411 jours sur l'année 2018 et réparti comme suit :



Nous avons eu recours à l'intérim durant des vacances de postes, mais aussi afin de pourvoir au remplacement des professionnels durant leurs congés payés et les arrêts de travail (CF. point **5. Absentéisme**).

Vous trouverez ci-dessous l'évolution du nombre d'heures d'intérim depuis 2016 :



Le volume d'heures d'intérim pour le SAMSAH sur l'année 2018 représente 794.09 heures ce qui correspond à l'équivalent d'un 0.44 ETP.

En revanche pour les SSIAD, le volume d'heures est plus important puisqu'il représente 2660.75 heures sur les Secteur Est et Sud-Ouest, ce qui correspond 1.46 ETP.

Cependant, le volume d'heures d'intérim a baissé par rapport à 2017, en réduisant d'environ 51% sur le SAMSAH et de 64% sur le SSIAD

15.1.3 Durée et aménagement du temps de travail

Fin 2018, **25 personnes occupent un poste à temps plein** et **32 personnes occupent un poste à temps partiel**, dont 27 personnes occupent un poste compris entre 17,5 et 29 heures hebdomadaires. Ceci explique le décalage entre les salariés « personnes physiques », et les salariés en ETP.

Une majorité de salariés, principalement des aides-soignants, occupent donc des postes à temps partiel.

15.1.4 Embauches et départs

10 salariés en CDI au cours de l'année 2018 sont sortis de notre effectif :

- 4 démissions durant l'année 2018 :
 - 1 aide-soignant de jour du SSIAD du Secteur Sud-ouest.
 - 2 aides-soignants de nuit de la Garde Itinérante de nuit Secteur Sud-ouest et Est
 - 1 coordinatrice Sociale des Fenottes
- 3 salariées en CDI ont abandonné leur poste.
 - 1 aide-soignante de jour du SSIAD du Secteur Sud-ouest.

- 2 aides-soignantes de nuit de la Garde Itinérante de nuit Secteur Sud-ouest et Est
- 1 salariée en CDI a été licenciée suite à une inaptitude au poste, prononcée par le médecin du travail, durant l'année 2018 (cela concerne l'infirmière coordinatrice du SSIAD Secteur Sud-Est).
- 1 salariée a mis fin à sa période d'essai :
 - L'infirmière coordinatrice du SSIAD Secteur Est
- Nous avons accepté la demande de rupture conventionnelle pour 1 salariée durant l'année 2018 :
 - L'infirmière coordinatrice du SAMSAH.
- 11 embauches en CDI de personnes toujours inscrites à l'effectif au 31 décembre 2018 ont été réalisées durant l'année 2018 afin de remplacer le personnel sorti de l'effectif et se déclinant comme suit :
 - 1 infirmière coordinatrice au SAMSAH
 - 1 médecin coordonnateur au SAMSAH
 - 1 infirmière coordinatrice à la Garde Itinérante de nuit Secteur Est.
 - 1 accompagnante sociale au SAVS du Secteur Est
 - 3 aides-soignants de nuit de la Garde Itinérante de nuit Secteur Sud-ouest et Est
 - 2 aides-soignants au SSIAD du Secteur Sud-Ouest.
 - 2 aides-soignants au SSIAD du Secteur Est.

Nous faisons le constat d'un taux d'absentéisme en baisse sur l'année 2018,

Il convient d'analyser ces données de manière très précise :

- **Baisse de 25% du nombre de jours d'absence : 3226 jours d'absence contre 4319 jours en 2017.**

La déclinaison des absences par pôle est la suivante :

- **DIRECTION : 10 jours d'absence maladie répartis comme suit :**
 - **10 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle de l'adjoint de direction.
- **ADMINISTRATIF : 28 jours d'absence répartis comme suit :**
 - **8 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle et **11 jours** de congé paternité pour le service comptabilité.
 - **9 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle de la secrétaire
- **FENOTTES : 263 jours d'absence répartis comme suit :**
 - **259 jours** pour la coordinatrice sociale en congé parental d'éducation.
 - **4 jours** pour les coordinatrices sociales remplaçantes en maladie non professionnelle
- **SAMSAH : 896 jours d'absence maladie répartis comme suit :**

Nous faisons le constat d'un taux d'absentéisme encore important cette année malgré une diminution significative par rapport à 2017 : 17.53% (28.83% en 2017) :

- **234 jours** d'absence pour maladie non professionnelle des aides-soignants (440 jours en 2017)
- **11 jours** d'absence pour maladie non professionnelle de l'infirmière coordinatrice
- **176 jours** d'absence pour maternité de l'ergothérapeute
- **40 jours** d'absence de l'infirmière (177 jours en 2017) et **29 jours** d'absence pour maternité
- **151 jours** de congé parental d'une aide-soignante
- **202 jours** de congé parental de l'ergothérapeute

Pour ce qui est des accidents de travail nous constatons une baisse :

- **53 jours** d'accident de travail répartis sur 3 aides-soignants (95 jours en 2017)

Les Accidents du Travail, dus pour la majorité aux risques liés aux activités de manutention répétées ou aux trajets, ont nécessité des remplacements d'aides-soignants.

C'est la raison pour laquelle nous adaptons régulièrement le plan de formation professionnelle, en lien avec la médecine du travail, par une formation des professionnels concernés à la manutention. Pour autant, nous devons faire le constat que les problèmes persistent, et que l'appui technique de l'ergothérapeute, du médecin du travail, et de la formation doivent rester soutenus.

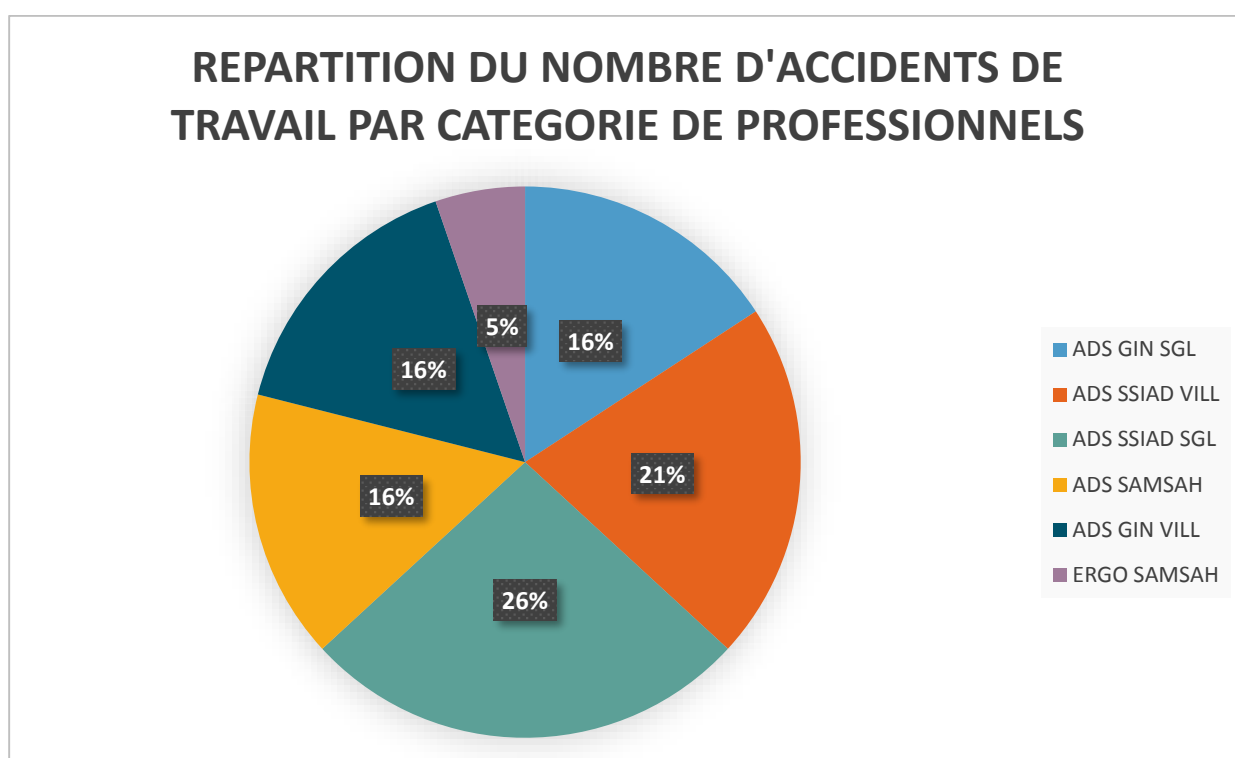
- **SAVS Secteur Est : 333 jours d'absence maladie répartis comme suit :**
 - **122 jours** d'arrêt de travail pour maladie non professionnelle pour 5 accompagnants sociaux.
 - **122 jours** de congé maternité pour deux accompagnantes sociales.
 - **89 jours** de congé parental d'une accompagnante sociale.
- **SAVS Secteur Sud-ouest : 248 jours d'absence maladie répartis comme suit :**
 - **195 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle de la coordinatrice sociale (34 jours en 2017) et **19 jours** d'arrêt en temps partiel thérapeutique.
 - **34 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle pour trois accompagnantes sociales.
- **Services de soins Secteur Sud-ouest : 787 jours d'absences répartis comme suit :**
 - **SSIAD : 613 jours d'absences répartis comme suit :**
 - **57 jours** d'accident de travail d'aides-soignants (116 jours en 2017).
 - **170 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle d'aides-soignants (237 jours en 2017)
 - **13 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle de l'infirmière coordinatrice.
 - **373 jours** d'arrêt pour congé parental d'aides-soignants (514 jours en 2017).
 - **GIN : 174 jours d'absence maladie répartis comme suit :**
 - **125 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle d'aides-soignants (72 jours en 2017) et **11 jours** de congé paternité.
 - **38 jours** d'accident de travail d'aides-soignants (pas d'accident de travail en 2017).
- **Services de soins Secteur Est : 661 jours d'absences répartis comme suit**
 - **SSIAD : 97 jours d'absences répartis comme suit :**
 - **56 jours** d'accident de travail d'aides-soignants (129 jours en 2017).
 - **41 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle d'aides-soignants (15 jours en 2017).
 - **GIN : 564 jours d'absences répartis comme suit :**
 - **388 jours** d'accident de travail d'aides-soignants (369 jours en 2017)
 - **22 jours** d'arrêt pour maladie non professionnelle d'aides-soignants (125 jours en 2017) ainsi que **151 jours** d'arrêt en temps partiel thérapeutique pour deux aides-soignantes. (153 jours en 2017)

- **3 jours d'arrêt pour maladie non professionnelle de l'infirmière coordinatrice.**

Globalement, ces arrêts ont concerné **19** accidents du travail (contre 26 en 2017).

- **1 accident de trajet**
- **18 accidents de travail par éléments matériels :**
- 11 accidents de manutention ou de manipulation
 - 3 accidents par chute
 - 1 accident dû à la circulation durant une mission professionnelle
 - 3 autres accidents (exposition déchets infectieux, d'ordre psychologique suite à une agression)

En 2018, 19 accidents de travail ont été déclarés à l'organisme de sécurité sociale et **ont été reconnus. 14 accidents de travail ont fait l'objet d'un arrêt de travail.**



15.1.6 **Le respect de l'obligation de moyens et de résultats dans la prévention des risques professionnels**

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est une obligation réglementaire, dont l'objectif est très opérationnel puisqu'il s'agit de tracer l'évaluation des risques telle qu'elle est réalisée dans chaque structure.

Il s'agit d'un outil qui aide à la définition et à la mise en œuvre du plan d'action de prévention, destiné à réduire l'exposition des salariés à des risques pour leur santé, dans le cadre du travail.

L'accord collectif relatif à la prévention des risques professionnels et au maintien dans l'emploi a été signé le 21 février 2017 et est applicable depuis le 1er mars 2017.

Par conséquent APF France handicap a fait le choix de réaliser tout un travail afin d'harmoniser l'ensemble des outils permettant à toutes les structures de développer de bonnes pratiques de prévention.

Un guide méthodologique a été réalisé et mis à disposition afin d'accompagner ou de renforcer le déploiement de la démarche au sein des établissements.

Il a également été mis en place une trame de DUERP, simple d'utilisation, facilitant le travail de repérage, d'analyse des risques et du suivi de la prévention dans la structure.

Désormais l'outil est pensé par « **situation de travail** » et non par « risques » afin de cibler l'analyse puis le plan d'action des situations réelles d'expositions.

Le COPIL DUERP s'est donc saisi de ces nouveautés afin d'actualiser le DUERP.

Le DUERP a été totalement rénové et mis à jour en 2018. Il est en conformité avec le présent accord et réalisé sur la base de la dernière trame nationale.

Aussi, deux audits sur les conditions de travail ont eu lieu, l'un des professionnels sociaux fin 2016 et l'autre des soignants en juin 2018. Ces audits ont abouti à des plans d'action, celui de 2018 est encore en cours. Il est intégré dans le plan d'amélioration qualité global du SESVAD.

Ces audits ont permis de sensibiliser et informer l'ensemble des professionnels sur les RPS (indicateurs RPS de GOLLAC).

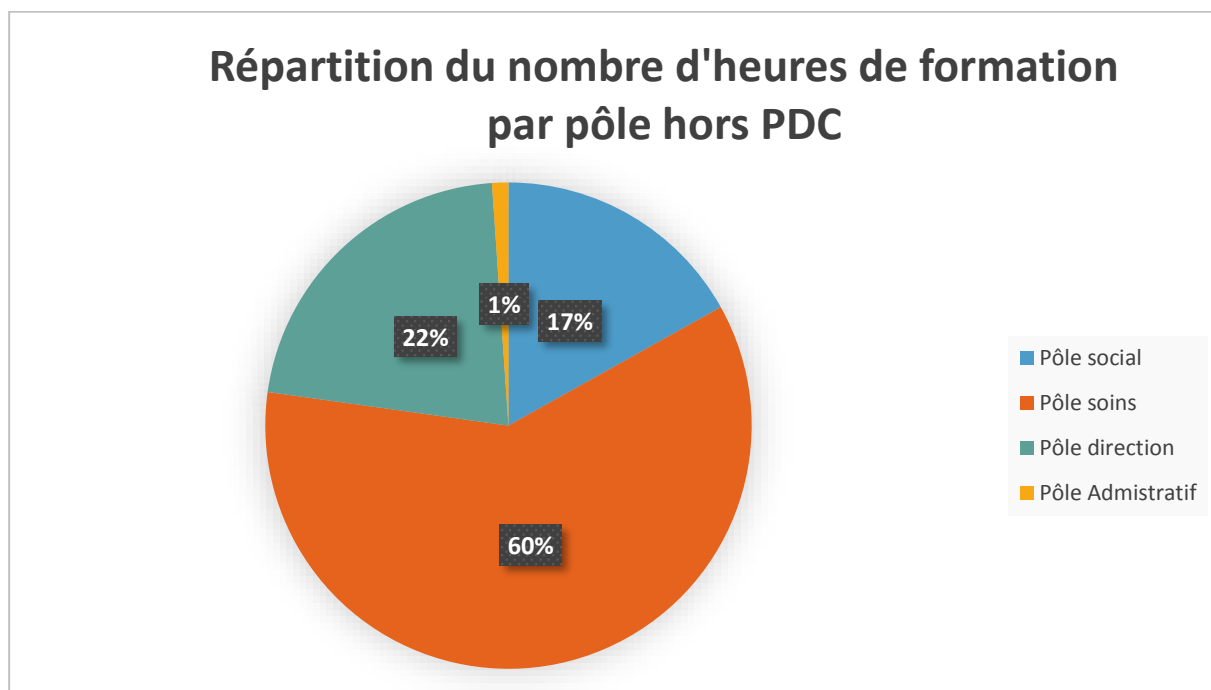
Une mise en discussion, des indicateurs de RPS et des pistes d'actions, a été effective.

7 actions ont été jugées prioritaires par au moins un participant :

-  *○ Situations de tensions relationnelles avec les usagers*
-  *○ Communication institutionnelle*
-  *○ Régulation de la complexité du travail*
-  *○ Clarification des rôles*
-  *○ Sens du travail*
-  *○ Partage des valeurs*
-  *○ Les temps de convivialité*

15.1.7 Formation

En 2018, le SESVAD a permis la réalisation de 14 formations qui représentent au total 322.50 heures de travail consacrées à l'effort de formation, prises en charge sur le budget de la structure et se déclinant comme suit :



FORMATIONS FINANCES SUR LE BUDGET DE LA STRUCTURE			
Intitulé de formation	Pôle	Catégorie professionnelle	Nombre d'heure
Handicap et autres cultures	SOCIAL	Accompagnant	6
		Accompagnant	6
		Accompagnant	6
		Accompagnant	6
		Stagiaire	6
	SOINS	Ergo	6
		Ergo	6
	DIRECTION	Psychologue	6
Planning RH First	DIRECTION	Attachée Administrative	7
		Comptable	7
		Cadre Soins	3
Formation élu CHSCT	SOINS	Aide-soignant de jour	18
RGPD	DIRECTION	Cadre social	7
DUERP	DIRECTION	Directrice	7
Quelle évaluation des OSMS ? Construire un dispositif 2.0 au service de la performance collective des organisations	DIRECTION	Directrice	7
Perfectionnement BLUEMEDI	SOCIAL	Accompagnant	7
	SOINS	Cadre infirmier	7
Passer d'une logique de place à une logique de réponse modulée et coordonnée	DIRECTION	Cadre social	6
Sécurité routière	SOINS	Aide-soignant de Nuit	7
		Aide-soignant de jour	7
			7

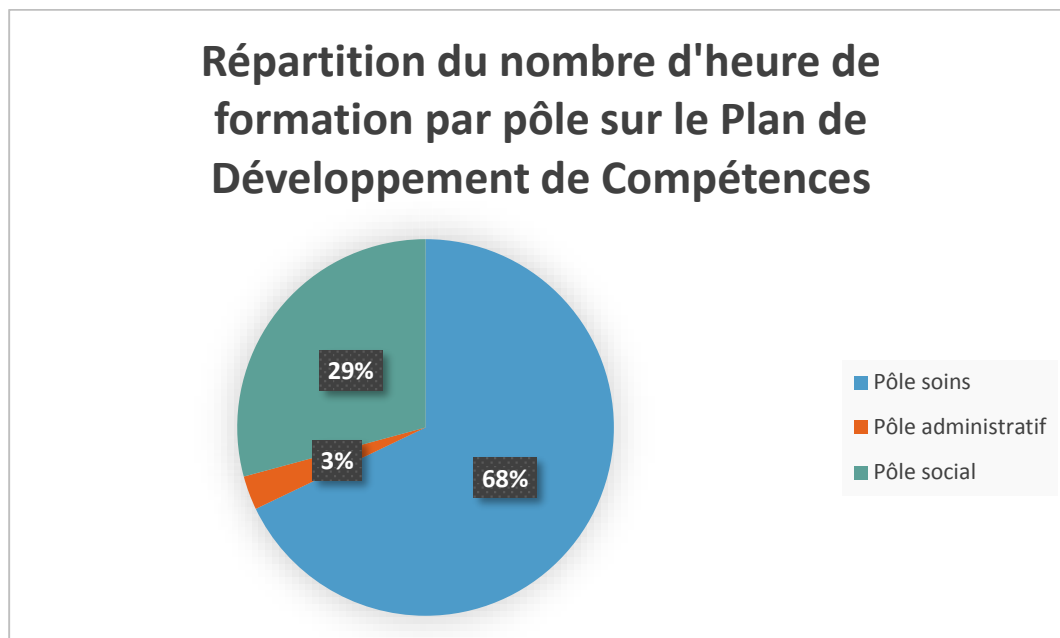
			7
		Aide-soignant de Nuit	7
		Aide-soignant de jour	7
		Aide-soignant de jour	7
		Aide-soignant de Nuit	7
		Aide-soignant de Nuit	7
		Aide-soignant de Nuit	7
		Aide-soignant de Nuit	7
		Aide-soignant de jour	7
Incendie et évacuation	SOCIAL	Accompagnant	3,5
	SOINS	Ergo	3,5
	SOCIAL	Accompagnant	3,5
	SOINS	Cadre infirmier	3,5
	ADMINISTRATIF	Aide-Comptable	3,5
	DIRECTION	Psychologue	3,5
	SOINS	Ergo	3,5
	SOCIAL	Accompagnant	3,5
	SOCIAL	Accompagnant	3,5
	SOCIAL	Coordinatrice	3,5
	DIRECTION	Comptable	3,5
	SOINS	Aide-soignant de jour	3,5
	SOINS		3,5
	SOINS		3,5
	SOINS		3,5
	SOINS		3,5
	SOINS		3,5
	SOINS		3,5
	SOINS	IDE	3,5
Ménestrel	SOINS	Cadre infirmier	7
	SOINS	Cadre infirmier	7
	SOINS	Cadre infirmier	7
Le contrat de travail de sa rédaction à sa rupture	DIRECTION	Comptable	3
	DIRECTION	Attachée Administrative	3
Maladie Neuroévolutives et remaniements identitaires	DIRECTION	Psychologue	7
Journée Inter Régionale des Infirmières Coordinatrices	Soins	Cadre infirmier	14

Au total, il y a eu 39 personnes formées sur le budget de la structure dont les heures de formation se répartissent comme suit :

- Pôle Social : 54.5 heures
- Pôle soins : 194.5 heures
- Pôle Direction : 70 heures

➤ Pôle Administratif : 3.5 heures

Enfin, sur le Plan de Développement de Compétences (Ex PAUF), nous avons réalisé 4 formations collectives sur 2018 qui représentent au total 479.50 heures de travail consacrées à l'effort de formation et se déclinant comme suit :



En termes financiers, la prise en charge sur le Plan de développement de Compétences s'est élevé à **12 272.67 €** et nous avons obtenu en sus la somme de **3000€** sur le Fond Mutualisé de Branche géré au niveau régional.

Le budget de la structure a été sollicité à hauteur de **6 582€**.

PLAN DE DEVELOPEMENT DE COMPETENCES 2018			
Intitulé de formation	Pôle	Catégorie professionnelle	Nombre d'heure
Acteur prévention secours	SOINS	Aide-soignant de jour	21
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	21
	SOINS	Aide-soignant de jour	21
	SOINS	Aide-soignant de jour	21
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	21
	SOINS	Aide-soignant de jour	21
	SOINS	Aide-soignant de jour	21
Etre soignant à domicile	SOINS	Aide-soignant de jour	14
	SOINS	Aide-soignant de jour	14
	SOINS	Aide-soignant de jour	14
	SOINS	Aide-soignant de jour	14
	SOINS	Aide-soignant de jour	14
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	14
	SOINS	Aide-soignant de jour	14
Formation au Troubles du comportement liés aux lésions cérébrales acquises 2018	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOINS	Ergo	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOINS	Cadre infirmier	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOINS	Ergo	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
	ADMINISTRATIF	Secrétaire	14
	SOCIAL	Accompagnant	14
Prévention à la sécurité routière	SOINS	Aide-soignant de Nuit	3,5
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	3,5
	SOINS	Aide-soignant de jour	3,5
	SOINS	Aide-soignant de jour	3,5
	SOINS	Aide-soignant de jour	3,5
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	3,5
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	3,5
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	3,5
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	3,5
	SOINS	Aide-soignant de Nuit	3,5

	SOINS	Aide-soignant de jour	3,5
--	-------	-----------------------	-----

Sur le Plan de développement de compétences, 31 personnes ont été formées, les heures de formation se répartissant comme suit : Pôle Social : 140 heures

- Pôle soins : 325.5 heures
- Pôle Direction : 0 heures
- Pôle Administratif : 14 heures

15.1.8 Les astreintes

Le SESVAD fonctionne 365 jours par an. Il a pour vocation de garantir la cohérence et la continuité des soins de toute nature, en assurant ou en faisant assurer ces soins lorsque ceux-ci s'avèrent nécessaires, quel que soit le jour de la semaine ou l'heure de la journée. Il en est de même pour la continuité de l'accompagnement social.

Le service administratif est ouvert de 9H à 12H30 et de 13H30 à 17H du lundi au vendredi. En dehors des heures d'ouverture administrative, un répondeur téléphonique oriente les personnes sur le numéro de téléphone de l'astreinte administrative.

15.1.8.1 L'astreinte administrative du SESVAD

Le SESVAD fonctionne avec une astreinte administrative 24H/24.

Cette astreinte, assurée à tour de rôle par la directrice, les chefs de service et l'attachée administrative, a pour premier objectif de répondre aux demandes des personnes accompagnées pouvant appeler en cas de difficultés importantes, et permet ainsi une organisation au plus près des besoins des personnes.

L'astreinte peut aussi être utilisée par le personnel soignant ou tout intervenant libéral (en activité les nuits, week-ends et jours fériés) en cas de difficultés importantes (absences, urgences, problèmes de transport...).

En 2018, l'activité de cette astreinte a été soutenue avec **878 problèmes traités** à partir d'appels téléphoniques (857 en 2017). Cela correspond à **112 heures sur l'année**.

- **184** appels concernaient la GIN Secteur Est et **71** la GIN Secteur Sud-ouest
- **40** appels concernaient la résidence Habitat Service,
- **327** appels relatives au SAMSAH,
- **27** appels pour le SAVS Secteur Est et **6** pour le SAVS Secteur Sud-ouest
- **63** appels concernaient le SSIAD Secteur Est et **147** le SSIAD secteur Sud-ouest,
- **13** appels destinés à des problèmes liés au SESVAD : absentéisme d'un salarié, problème serveur.

Les appels sont divers et variés, mais en général concernent un problème de chute d'une personne accompagnée en lien avec la téléassistance, une hospitalisation, un problème de pilulier, une demande d'horaire de passage de l'aide-soignant, un problème de clés, un problème avec un véhicule de service, un problème d'absence (maladie, retard...), des problèmes techniques (problème TV, ascenseur, coupure courant, fuite, etc.), besoin d'aide non prévue pour le coucher, aller aux toilettes ou besoin de change, un repositionnement, etc.

Au niveau des déplacements durant l'astreinte administrative, ce sont **18 déplacements** d'un personnel d'astreinte qui ont été réalisés en 2018, soit environ **46 heures** de déplacement sur

l'année. Ces déplacements peuvent concerner un problème technique dans la résidence Habitat Service (centrale incendie, panne électrique, fuite d'eau), un problème technique avec un portable de la GIN, etc.

Cette astreinte a permis de sécuriser l'Habitat Service sur des jours et heures non ouvrables. Par exemple, la centrale de sécurité incendie (SSI) est directement relayée à l'astreinte. En cas d'anomalie détectée dans l'enceinte de l'établissement, une alerte est adressée directement sur le téléphone portable d'astreinte. Depuis l'installation en 2015 de hottes dans chaque logement, l'alerte incendie a bien moins retentie, nécessitant beaucoup moins de déplacements durant l'astreinte.

Par ailleurs, suite à la visite de sécurité réalisée en 2015, la présence d'un veilleur les soirs, nuits et weekends, en dehors des horaires d'ouverture du SESVAD, a été mise en place pour veiller à la sécurité incendie. Aussi, en cas d'alerte incendie, il peut très rapidement effectuer la levée de doute en lien avec l'astreinte administrative, et au besoin, appeler les secours. Sa mise en place a également permis de limiter les déplacements dans le cadre de l'astreinte.

15.1.8.2 *L'astreinte soins*

En **2018**, l'activité de cette astreinte a été soutenue avec sur le Secteur Est **531 problèmes traités** (389 en 2017) à partir d'appels téléphoniques. Cela correspond à environ **94 heures** sur l'année pour les infirmiers (infirmières coordinatrices Secteur Est et infirmière SAMSAH) :

- **41** appels concernaient la GIN,
- **426** appels relatives au SAMSAH,
- **64** appels concernaient le SSIAD.

Concernant le Secteur Sud-ouest, une permanence téléphonique d'astreinte de soins est assurée de 6H30 à 12H30 et 18H à 20H30 les week-ends et jours fériés, et de 6H30 à 9H puis de 18H à 20H30 en semaine. Elle permet aux personnes accompagnées et aux aides-soignants de contacter les infirmières coordinatrices (SAMSAH, SSIAD, GIN SE et SSO) pour toute question liée aux soins, et pour signaler toute difficulté.

Il y a eu **182 problèmes traités** (225 en 2017) à partir d'appels téléphoniques sur ce secteur. Cela correspond à **plus de 99 heures** sur l'année :

- **39** appels concernaient la GIN,
- **143** appels concernaient le SSIAD.

Les appels concernent une modification ou une annulation du passage de l'aide-soignant suite à un appel de la personne accompagnée, ou bien à un appel d'un aide-soignant pour prévenir de son absence. La tournée est alors modifiée ou retardée, et les infirmières d'astreinte doivent prévenir les aides-soignants en tournée ainsi que les personnes accompagnées, des changements survenus. Ces appels peuvent aussi concerner des problèmes de badge, de pilulier (oubli ou manque de médicaments), de téléassistance, de chute, besoin d'un accompagnement aux toilettes, ou une question de soins par un aide-soignant.

Les déplacements des infirmiers durant leur l'astreinte sont assez rares du fait que des infirmiers libéraux peuvent souvent être contactés. Pour le Secteur Est, ils se comptent au nombre de **5** cette année représentant environs **5 heures et 38 minutes**, et pour le Secteur Sud-ouest, ils se comptent au nombre de **24** soit environ **58 heures**. Sur le Secteur Sud-ouest, ils ont surtout été nécessités par des absences de soignants et leur remplacement par l'infirmière coordinatrice

15.1.8.3 *L'astreinte aides-soignants du SAMSAH/SSIAD Secteur Est*

Sur le secteur Est, un aide-soignant est d'astreinte tous les jours de 13H à 18H et est amené à se déplacer pour assurer la continuité des soins auprès des usagers dans l'après-midi (change, chute.). C'est l'infirmier présent au service ou celui d'astreinte qui régule les demandes.

En 2018, il y a eu 5 interventions, ce qui représente environ 5 heures et 23 minutes de déplacement, pour une moyenne de 50 minutes par interventions.

15.2 LES MOYENS MATERIELS

15.2.1 Les locaux

En 2009, la direction du SESVAD avait prévu, en accord avec ses financeurs et en collaboration avec la direction du patrimoine du siège d'APF France handicap l'aménagement de nouveaux locaux, afin de réunir sur un seul plateau l'ensemble des services du SESVAD et favoriser ainsi la coordination de toutes ses missions. Ces locaux, contigus à l'Habitat Service, 10 rue de la Pouponnière, ont été investis en août 2010 par le SESVAD, après 8 mois de travaux. Les travaux se sont poursuivis jusqu'en mars 2011.

Fin 2013, une nouvelle tranche de travaux a démarré au SESVAD avec le concours d'ALLIADE (bail emphytéotique) pour des travaux d'accessibilité (loi 2005-102), de sécurité (SSI) et de plomberie générale.

Une visite de fin de chantier et de sécurité, organisée par la mairie de Villeurbanne, a eu lieu dès la fin des travaux. Cette visite a entraîné la mise en place d'un veilleur de 18H à 6H la semaine et tous les weekends et jours fériés. Le coût de cette veille a été pris en charge par la Métropole de Lyon au prorata de **10 places par le SAVS renforcé et 5 places par le SAMSAH**.

En 2013, c'est aussi le site du SAVS Secteur Sud-ouest qui a été concerné par une restructuration totale, suite à la fermeture des anciens Logements Foyer APF. En lien avec le bailleur ALLIADE, un logement vacant a pu être annexé aux locaux de l'ancien Foyer permettant ainsi de disposer d'un espace repas, et de proposer au SAP At'home, un espace pour assurer ses permanences dans le cadre d'une mutualisation d'heures d'aide humaine, chez certaines personnes résidant dans le quartier.

En 2015, dans le cadre de l'ouverture d'un SSIAD et d'une GIN sur ce secteur, de nouveaux travaux ont été réalisés afin d'accueillir les nouvelles équipes de salariés.

15.2.2 Les supports

15.2.2.1 Les outils communs et spécifiques

- Site internet : <http://sesvad.com> dont une refonte a été réalisée en 2012 et qui est mis régulièrement à jour.
- Nous avons réalisé avec une professionnelle, pour l'inauguration de la GIN et des nouveaux locaux du SESVAD en 2011, un film de vingt minutes illustrant les différents services du dispositif. Ce film intéressant pour les nouveaux salariés et usagers est visionnable sur le site du SESVAD.
- Plaquettes du SESVAD pour les 9 services.
- Livret d'accueil remis aux personnes en situation de handicap à leur admission dans les services. Celui-ci a été mis à jour régulièrement. A noter qu'en 2015, ce document a été adapté en « Facile A Lire et à Comprendre ».
- Feuillet « Personne de Confiance » remis à tous les usagers à leur admission dans le service (sauf FENOTTES).

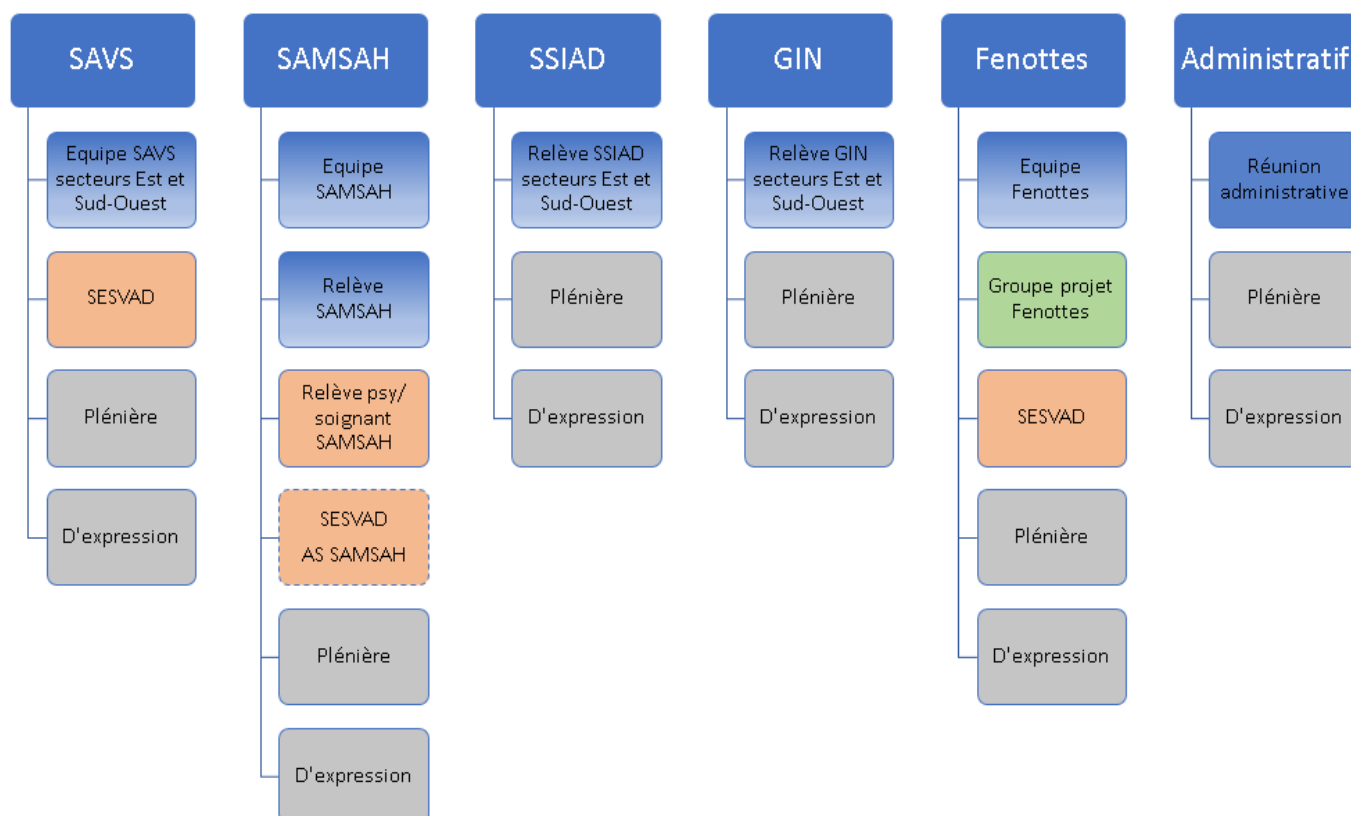
- Règlements de fonctionnement (un pour le SAMSAH, un pour les SAVS, un pour les GIN, un pour l'Habitat Service, un pour les FENOTTES, un pour les SSIAD) remis aux personnes accompagnées.
- Contrat d'Accompagnement ou de Prestations selon le service, remis dans les 15 jours et signé dans les 30 jours de l'admission (un pour le SAMSAH, un pour le SAVS, un pour la GIN, un pour les FENOTTES, un pour le SSIAD). A noter qu'en 2015, ces documents ont été adaptés en « Facile A Lire et à Comprendre » pour les services SAVS et SAMSAH.
- Contrat de sous-location pour l'Habitat Service signé à l'admission pour une durée de 12 mois avec la possibilité d'un ou deux avenants à ce contrat pour une durée de 6 mois supplémentaires chacun, sous conditions.
- Pour le SAMSAH, avenant au contrat : « *Modalités pratiques des interventions du SAMSAH dans le cadre des soins au domicile* » signé par le médecin, la directrice et l'infirmière coordinatrice.
- Un Projet Individualisé de Soins pour le SSIAD et la GIN, qui présente les modalités d'interventions du service.
- Pour le SAMSAH et le SAVS, un Projet Personnalisé d'Accompagnement signé par la personne, la directrice, le chef de service, l'accompagnant social, l'ergothérapeute (et l'infirmière coordinatrice pour le SAMSAH) dans les 4 mois qui suivent le début de l'accompagnement et réactualisé tous les ans.
- Dossier Unique de l'Usager²⁴, conservé au SESVAD dans un placard à codes et dans lequel se trouvent :
 - ✓ Les informations administratives le concernant et nécessaires à l'accompagnement ;
 - ✓ Les comptes rendus d'accompagnement des intervenants ;
 - ✓ Les courriers.
- Document pour le SAMSAH et le SSIAD regroupant la liste des tâches des auxiliaires de vie et de l'équipe soignante, rempli avec le SAP lors d'une rencontre au domicile de l'usager et annexé à l'avenant au contrat ou au Projet de Soins : « *modalités pratiques des interventions du SAMSAH dans le cadre des soins au domicile* ».
- Au domicile de chaque usager se trouve un classeur bleu, propriété de la personne, regroupant toutes les informations nécessaires au bon déroulement de l'accompagnement²⁵ : contrats, PPA, règlements de fonctionnement, répertoire avec les coordonnées importantes (numéros d'urgence et d'astreinte), attestation SS, documents médicaux, ordonnances, planning où sont notés les passages de tous les intervenants, charte des droits et liberté de la personne accueillie, charte APF France handicap, livret d'accueil, plaquette du service, formulaire personne de confiance, formulaire de demande de consultation du DUU, une procédure incendie pour les résidents d'Habitat Service.
- Des tableaux d'affichages : pour les usagers à l'accueil du SESVAD et dans la résidence Habitat Service ; pour les professionnels en interne dans les locaux du SESVAD avec les informations réglementaires et liées aux activités du dispositif, et dans les bureaux des soignants pour des informations urgentes liées aux personnes accompagnées.

²⁴ A noter que nous sommes en cours de passer progressivement au Dossier Unique de l'Usager informatisé, via le nouveau logiciel Easy Suite.

²⁵ A noter qu'en 2015, la charte de l'APF et la charte des droits et libertés de la personne accueillie ont été adaptées en « Facile A Lire et à Comprendre ».

15.2.2.2 Les réunions

Les réunions au SESVAD par service



15.2.2.3 La représentation du personnel

En 2014, l'APF a décidé d'organiser les élections Délégués du Personnel²⁶ (DP), en même temps, dans toutes ses structures.

Dans le même temps, elle a également décidé de regrouper certaines structures pour mettre en place des Comités d'Entreprise (CE) ainsi que des Comités d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) pour chacune de ses structures.

Depuis 2017, pour les DP, le périmètre concerne seulement le SESVAD 69 et c'est la directrice du SESVAD qui les gère.

Pour le CE et le CHSCT, le périmètre concerne le SESVAD 69, le territoire Ain Rhône APF, l'IEM-SESSAD APF France handicap et APF DEVELOPPEMENT. La directrice de l'IEM est présidente du CE et la directrice du SESVAD présidente du CHSCT.

En septembre 2017 de nouvelles élections CE DP et CHSCT ont eu lieu pour un mandat de 3 ans qui n'ira pas jusqu'au bout du fait des nouvelles ordonnances MACRON.

- **Réunion DP** : une fois par mois en présence de la directrice et des représentants du personnel élus en 2017 (2 titulaires, 2 suppléants). Pour les 2 salariés titulaires élus, cela a représenté en 2018, 28 heures et 30 minutes au total dont 22 heures et 30 minutes d'heures de délégation. Au total, 9 réunions ont été programmées. Seulement 3 réunions ont eu lieu. 4 réunions ont été annulées car il n'y avait aucune question à l'ordre du jour. Aussi, à la demande des Délégués du personnel et du fait d'un ordre du jour restreint, il a été demandé à la direction de ne pas se réunir mais de faire une réponse par mail à deux reprises.
- **Réunions CE** : une fois par mois à l'IEM APF France handicap, en présence de la présidente et des deux autres directeurs du périmètre, soit 12 réunions en 2018 représentant 41 heures et 15 minutes.

3 salariés du SESVAD sont élus au CE.

Pour l'année 2018, les heures de délégation des élus ont représentés 288 heures au total dont 175 heures et 30 minutes pour la secrétaire du CE.

- **Réunions CHSCT** : en présence de la présidente, une fois par trimestre auxquelles peuvent s'ajouter des réunions extraordinaires, soit en 2018, 5 réunions représentant 17 heures et 30 minutes.

1 salarié du SESVAD est élu au CHSCT.

Pour l'année 2018, les heures de délégation des élus ont représentés 29 heures et 40 minutes et 6 heures de réunion concernant l'audit de « Côté travail ».

Focus sur le CHSCT :

De nouvelles élections auront lieu en novembre 2019 dans le cadre de la mise en place du Comité Social et Economique (CSE) prévu au 1^{er} janvier 2020 au plus tard.

La mise en place de ce comité fusionnera les trois instances représentatives du personnel.

Nous ne connaissons pas encore le périmètre des structures auquel adhèrera le SESVAD.

²⁶ Des Délégués du personnel arrivaient en fin de mandat au SESVAD.

15.2.2.4 Les outils informatiques de gestion

Chaque salarié du SESVAD dispose d'un poste informatique (sur les services de soins, les postes informatiques peuvent être mutualisés).

Deux outils de gestion sont mis en place au sein du SESVAD – un outil est destiné au personnel social, un outil est destiné au personnel soignant.

EASY SUITE (qui remplace l'ancien logiciel SIMS2AH depuis le 1^{er} janvier 2016), est un nouveau logiciel co-développé par APF France handicap et le prestataire privé Solware. Il correspond au Dossier Unique de l'Usager informatisé, avec de nombreuses informations administratives, des informations liées aux soins, liées à la vie quotidienne, aux partenaires, etc. Il doit permettre de réaliser les Projets Personnalisés d'Accompagnement ainsi que les différents écrits professionnels (dossiers MDPH, transmissions entre professionnels de l'équipe, etc.). Enfin, il doit permettre de tracer l'activité réalisée par les professionnels auprès de et pour la personne accompagnée, ce qui constituerait un recueil d'informations précieux pour réaliser des statistiques.

Ce logiciel est nouveau et propose de nombreuses fonctionnalités qu'il n'est pas possible de déployer dès la première année d'utilisation.

La chef de service social, la coordinatrice du SAVS secteur Sud-ouest et la secrétaire sont toutes les 3 référentes de ce logiciel, et accompagnent les équipes dans son déploiement. Du fait du changement de secrétaire et de chef de service social, il a fallu renouveler, à l'automne 2017, les formations qui avaient eu lieu début 2016 pour l'ensemble des utilisateurs et les référentes.

Le déploiement s'est donc poursuivi en 2018, l'objectif étant de passer progressivement au DUU informatisé total.

MENESTREL – ce logiciel concerne l'activité du soin au SAMSAH, au SSIAD et à la GIN. C'est un logiciel spécialisé qui est utilisé par les soignants, les infirmières, la secrétaire et le chef de service soin. Il comporte toutes les données relatives aux usagers : personnelles, médicales, environnementales avec les coordonnées des personnes intervenant à domicile. Ce logiciel permet aussi de saisir et de suivre l'activité des soignants et des professionnels libéraux.

Concernant la gestion du temps des salariés, des fiches de présence informatisées sont mises en place pour l'équipe administrative, l'équipe sociale.

En 2017, mise en place du logiciel **CEGI** de gestion des plannings. Ce changement a été en amont travaillé par l'attachée administrative et la comptable en termes de paramétrages. Le logiciel a été utilisé petit à petit par les IDEC et le chef de service soin pour être totalement opérationnel sur le pôle soignant en septembre 2017. Les soignants signent chaque mois leur planning extrait de CEGI.

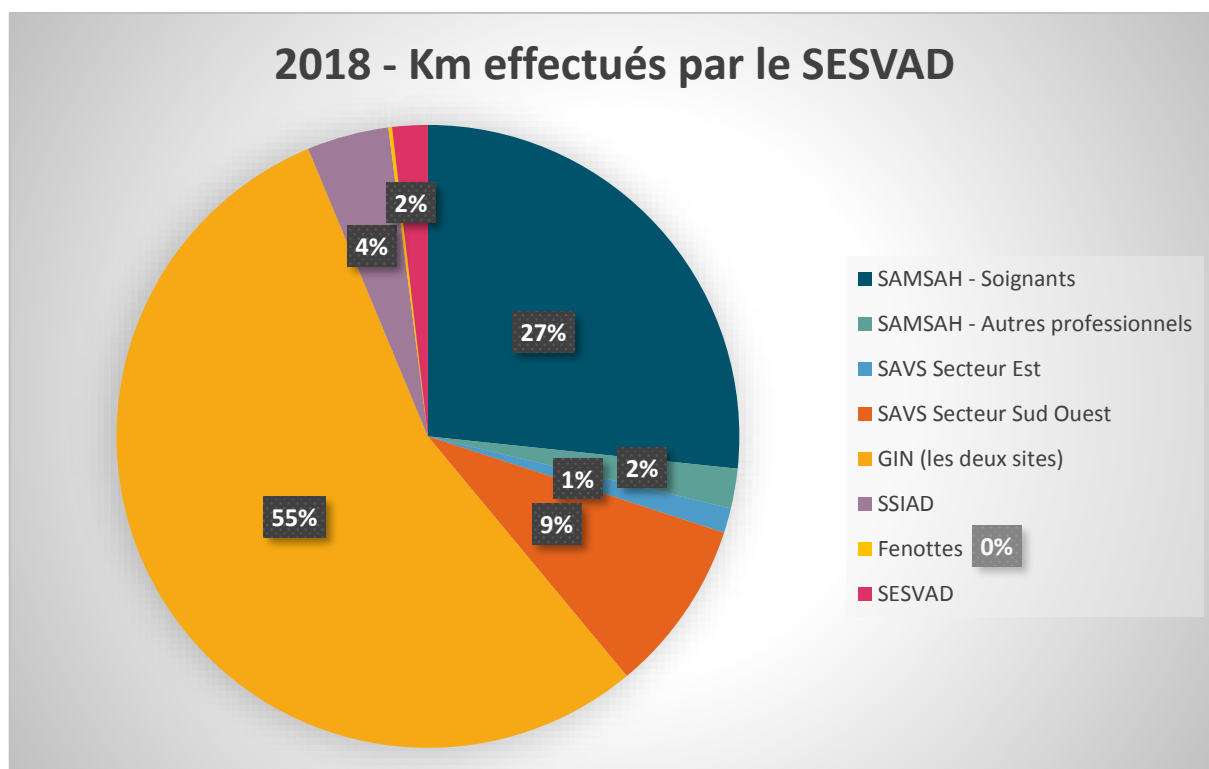
Concernant les plannings, un outil via internet, appelé **PHENIX**, est mis à disposition des salariés.

15.2.2.5 Les moyens de transport

Les déplacements lors des visites à domicile sont réalisés prioritairement avec les transports en commun ou si nécessaire avec les 9 véhicules du SESVAD – 2 des véhicules sont adaptés et sont utilisés essentiellement pour le transport d'une personne à mobilité réduite.

Utilisation des véhicules en 2018 (Km) :

SAMSAH	Soignants	45770
	Autres professionnels	3535
SAVS Secteur Est		2213
SAVS Secteur Sud-ouest		15400
GIN (les deux sites)		93998
SSIAD		7294
Fenottes		332
SESVAD		3157
TOTAL		171699



55% des km effectués le sont par **les GIN soit 93998km (57% en 2017).**

La gestion d'un parc automobile de 9 véhicules, pour des services dont l'ensemble des professionnels interviennent à domicile, est très complexe et pose de nombreuses difficultés : nombreux accidents, accrochages avec besoin de réparations souvent aux frais du service, problème de stationnement (à contre-sens, sur des places réservées) et excès de vitesse avec

des amendes aux frais du service lorsqu'on ne retrouve pas le responsable, difficultés à faire respecter les consignes de sécurité et de respect du cadre réglementaire de travail comme ne pas fumer, boire ou manger dans les véhicules, etc.

Une formation aux risques routiers a été organisée pour un groupe d'aides-soignants en 2018.

A l'ouverture du SSIAD du Secteur Sud-ouest, il a été décidé que les aides-soignants utilisent leur véhicule personnel avec remboursements. La GIN Secteur Sud-ouest utilise les véhicules de service.

15.3 LE SOUTIEN TECHNIQUE

15.3.1.1 Il peut provenir de l'APF

Le siège d'APF France handicap reste une référence en matière de soutien technique. Ainsi :

- Le siège de l'Association possède une **Direction des Ressources Humaines (DRH)** avec des chargés de développement RH sur chaque région, une **Direction Gestion Financière (DGF)**, un **Pôle des Services Informatiques (PSI)** ainsi qu'une **Direction Qualité**.
- Le siège de l'Association transmet à la direction des structures une **documentation technique par le biais du réseau intranet. Les informations, législatives ou techniques sont transférées aux intervenants sociaux**
- Le siège de l'Association met à la disposition des structures des **conseillers techniques spécialisés dans chaque domaine** – ces derniers peuvent être questionnés sur différents domaines : législation sociale, dossiers juridiques, technologies.). Un **conseiller juridique et médical** est à la disposition des intervenants sociaux, pour toute question relative au handicap et aux pathologies.
- Le siège de l'Association dispose d'un **service juridique spécialisé dans les indemnisations** qui peut être saisi à tout moment par les intervenants sociaux.
- La Direction Régionale de l'Association a mis en place des **Journées Régionales Inter disciplinaires** réunissant l'ensemble des intervenants des SESVAD.
- La Direction Régionale de l'Association met à la disposition du directeur de structure une équipe comprenant, sous la responsabilité du Directeur Régional - **un Responsable Régional de l'Offre de Service APF France handicap** qui soutient le directeur dans la gestion des projets et l'évolution de la structure, il organise et anime des Journées Techniques Territoriales Trimestrielles, entre directeurs de structures proches (SESVAD, foyers) - **une Responsable Régionale des Ressources Humaines** - **un Responsable Régional Administratif et Financier**.
- Les Directeurs des SESVAD de la région participent à des **regroupements** régionaux réguliers (JTT) afin d'échanger sur leur mission et mutualiser leurs compétences.
- Le Directeur Régional convoque tous les trimestres tous les directeurs et depuis 2017, les cadres intermédiaires, dans le cadre d'un **Comité Technique Stratégique Régional** destiné à une réflexion sur des questions importantes.
- Enfin, un **Comité Technique Départemental** animé par le directeur du territoire Ain Rhône réunit régulièrement l'ensemble des directeurs des structures APF France handicap du département, afin de promouvoir une offre de services APF France handicap départementale diversifiée et coordonnée. Ce collectif est le support de toute « réflexion projet » sur le département, en soutenant la diversification de l'offre de service et en accompagnant les évolutions.

- **Un Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens entre la Métropole de Lyon et les structures APF France handicap de la Métropole (L'Etincelle et le SESVAD) a été renouvelé et signé en avril 2016 pour 3 ans.** Ce contrat d'objectifs, qui intègre les projets à court et moyen terme des structures APF France handicap, est aussi un contrat de moyens qui permet de raisonner financièrement pluri-annuellement (taux directeur 0,8%) La directrice du SESVAD est la coordinatrice du CPOM depuis 2012.
- **Un Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens entre l'ARS et toutes les structures APF France handicap financées par l'ARS de la région AURA a été signé en juin 2018.**

15.3.1.2 *Il peut provenir d'organismes extérieurs*

Les salariés ont bénéficié de formations dans le cadre du PLAN ANNUEL DE FORMATION 2018.

Ils ont eu accès à des séances d'Analyse de la Pratique – ces séances sont mensuelles mais ne concernent pas la direction, le médecin, les infirmières coordinatrices, la psychologue et les chefs de service.

Les accompagnants sociaux ont participé à différentes manifestations : réunion inter SAVS, salons, colloques, etc.

15.3.2 **Le service comptabilité**

Le service comptabilité est garant du bon fonctionnement financier du SESVAD.

En lien avec la directrice, le service comptabilité veille à la bonne tenue des comptes de deux dossiers comptables (le SESVAD et la Résidence Sociale).

Cette année encore, il y a eu des mouvements de personnel et des absences, maladies, accidents de travail. Cet absentéisme et turn over ont marqué la nécessité de la mise en place d'un pool de remplacement interne au SESVAD. Ce pool de remplacement permet la fidélisation de remplaçants à un moindre coût par rapport à de l'intérim, mais il impacte considérablement la charge de travail, au niveau du service comptabilité / ressources humaines : création dossiers du personnel, rédaction des contrats, établissement des soldes de tout compte... Aussi, nous notons une forte augmentation du nombre de bulletins de salaire établis en 2018.

Le logiciel de paie a changé en 2017, il a présenté encore de nombreux dysfonctionnements en 2018. De nombreuses tâches doivent être encore accomplies manuellement et certaines informations doivent être renseignées de manière redondantes car le logiciel ne les garde pas en mémoire.

Le timing pour établir les paies est restreint et contraignant du fait que le logiciel fonctionne sous la forme d'un calendrier avec des dates butoires de traitement de données. De plus, nous devons attendre le lendemain le calcul des bulletins, nous n'avons pas la main sur la gestion des éditions. Le paramétrage de CEGI (logiciel de gestion des plannings) a été fini début 2018 et a permis de réaliser les extractions des variables de paies des soignants dès le mois d'avril. Ceci nous a permis de gagner en rapidité et en fiabilité. CEGI permet également le contrôle du respect des règles légales et conventionnelles du travail.

Autres éléments marquants de cette année :

- Dans le cadre de la suite de la mise en place du plan ACTEMS, Les comptables et l'attachée administrative ont présenté leurs missions à toutes les équipes du SESVAD.
- L'aide comptable a effectué des remplacements au standard équivalent à 35 jours du fait des congés, absences ou indisponibilités de la secrétaire.
- Le service comptabilité a accueilli une stagiaire pendant 2 mois malgré la comptabilité complexe du SESVAD, elle a pu prendre en charge certaines tâches comptables.
- Au 1er septembre 2018, ouverture de 11 places de SSIAD de plus sur le Secteur Est mais toujours 3 professionnels à temps plein des fonctions support pour gérer plus de 3 millions de budget et environ 73 paies par mois.

- Courant 2019, nous changerons de logiciel de comptabilité. Le siège d'APF France handicap a lancé un plan d'harmonisation des fournisseurs pour toutes les structures. Une base de donnée fournisseurs unique et commune à l'ensemble des établissements va être créée sur ce nouveau logiciel. Nous avons donc dû mettre à jour près de 340 fournisseurs selon des critères précis (Siret, adresse...). Les sections analytiques actuelles ne pouvant pas toutes être reprises, nous avons également eu un travail important sur l'analytique à faire.

- En 2019, nous allons devoir établir les budgets du SESVAD sous un nouveau cadre réglementaire : l'EPRD (Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses). Le service comptabilité a donc suivi quelques jours de formation pour comprendre et connaître l'EPRD et l'ERRD. Et aussi découvrir et pratiquer sur le nouveau logiciel dédié.

- Dès le mois de janvier 2019, le prélèvement à la source (PAS) a été mis en place, ce qui a nécessité des formations de la comptable et de l'attachée administrative.

- Dès 2018, nous avons fait le constat d'un manque de moyens financiers pour le service du SAMSAH soin à compter de 2019, et ce à la suite de notre passage en CPOM ARS. L'augmentation du point pour tous, des augmentations de points pour les aides-soignants, le passage au statut cadre des encadrant d'unité de soins ainsi que l'augmentation des frais d'infirmiers libéraux ont impacté considérablement le budget. Nous avons donc lancé fin 2018 l'étude d'un plan de retour à l'équilibre.

• Le SESVAD

En 2018, le SESVAD se décline en 10 services répertoriés en 6 sections analytiques :

- 1 section qui réunit la GIN Secteur Est, le SSIAD Secteur Est, le SSIAD Secteur Sud-ouest, la GIN Secteur Sud-ouest et depuis septembre 2018, l'ouverture de 11 places supplémentaires du SSIAD Secteur Est.

- 1 section pour le SAMSAH Accompagnement.

- 1 section pour le SAMSAH Soins,

- 1 section pour le SAVS et SAVS renforcé Secteur Est.

- 1 section pour le SAVS Secteur Sud-ouest

- Et enfin une section pour le service des FENOTTES.

Ces Services sont financés, soit par la Métropole de Lyon soit par l'Agence Régionale de Santé, soit pour le SAMSAH par les deux.

L'équipe de comptabilité n'a subi aucun changement sur 2018, elle est composée d'une comptable et d'un aide comptable. Aussi, l'organisation de la facturation est restée la même : les factures sont triées en arrivant au service comptabilité. En effet, un système de 3 pochettes est en place (« en attente », « à saisir », « virements à faire »). Le traitement comptable des factures, notes de frais et autres se fait désormais quasiment quotidiennement. Une fois les factures visées par les chefs de service et la Directrice, elles sont saisies, payées et archivées dans des classeurs.

L'organisation des virements n'a pas été modifiée sur 2018. Les virements fournisseurs, notes de frais et autres sont générés tous les quinze jours. Mise à part les notes de frais qui, sont générées en début de mois ou les acomptes sur salaires qui sont générés au moment de la demande.

En 2014, le SESVAD c'était 800 factures fournisseurs, notes de frais et autres et en 2018, c'est 2120 factures traitées. En 4 ans cela représente donc 2.5 fois plus de factures fournisseurs traitées.

Le SESVAD, c'était également en 2014, 180 facturations usagers et autres. En 2018, 260 facturations ont été émises. La GIN représente environ 64 facturations au trimestre en 2018.

Concernant les budgets, ils sont alloués par les financeurs sur demandes budgétaires. Ces demandes budgétaires sont faites une fois par an et par service, fin octobre. Elles seront à compter de 2019 établies au plus tard au 30/06/2019 sous forme d'EPRD et sur un prévisionnel de 5 ans.

Pour ce qui est des investissements, nous élaborons un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI), par service et par financeur (Métropole de Lyon et ARS). Ce PPI est envisagé pour les 5 ans à venir, demande auprès de la Métropole tous les 3 ans et auprès de l'ARS tous les 5 ans, ils acceptent ou refusent nos demandes. En 2018, nous avons établi un PPI pour la Métropole,

2019/2021, il nous a permis d'harmoniser les programmes d'investissement avec les dates du CPOM. Quant à notre PPI ARS, il a été accordé pour la période 2017/2021.

Les PPI demandés à la Métropole concernent essentiellement l'acquisition de nouveaux postes informatiques, de matériel de bureau mais aussi le renouvellement des véhicules.

Pour les PPI demandés à l'ARS, les demandes sont axées sur le soin, comme, l'achat de matériel paramédical, l'achat de PTI et le renouvellement des véhicules.

Une fois les budgets et PPI acceptés/alloués, il convient de veiller à les respecter au mieux.

Aussi, nous avons de nombreux outils de contrôle et de suivi des coûts, afin de suivre régulièrement les dépenses, au vu des budgets alloués.

Les Comptes Administratifs quant à eux, sont effectués une fois par an et remis à nos financeurs au plus tard le 30 avril de l'année qui suit. Ils sont le reflet de l'année écoulée. Ils permettent d'arrêter les dépenses et de les comparer avec les budgets. Nous devons justifier les écarts. Ces derniers constatés nous permettent de pouvoir réorienter nos demandes budgétaires en fonction des stratégies mise en place pour l'année ou les années suivantes. Pour 2019, la mise en place de l'EPRD implique que nous restituons les comptes administratifs sous le nouveau cadre réglementaire : l'ERRD (Etat Réel des Recettes et des Dépenses).

La comptable est également en charge des paies. Le nombre de bulletins de salaire moyen par mois était de 40 en 2014, et en 2018, suite à la mise en place d'un pôle de remplacement, il représente environ 73 paie par mois. En 4 ans, le nombre de paie a doublé.

La comptable établit les déclarations mensuelles, trimestrielles et annuelles et autres taxes relatives aux paies (charges Urssaf, Assedic, Chorum (prévoyance), Malakoff (retraite), la taxe sur les salaires, DADS, DSN, ...). Déclarations difficiles au vu des problèmes de fonctionnalité du logiciel Pléiades impliquant de nombreux contrôles.

- **La Résidence Sociale**

Le deuxième dossier traité par la comptabilité est celui de la Résidence Sociale, qui est en gestion propre APF France handicap, ce qui signifie qu'il doit s'autofinancer (les facturations de loyer doivent couvrir les charges). Pour autant, nous devons rendre compte de ce service à APF France handicap et la gestion de la comptabilité est calquée sur celle du SESVAD (budget, traitement des factures, Comptes Administratifs, etc.).

La Résidence Sociale comporte 18 logements dont 15 transitionnels. Cela représente l'établissement et le recouvrement de 18 factures de loyer par mois, voire plus en fonction des arrivées et départs en cours de mois, ainsi que le suivi des APL. L'établissement de factures de loyers est le plus gros travail pour la Résidence Sociale. En plus des loyers, les factures courantes (eau, électricité, gaz, ...) sont à traiter : il y en a eu environ 127 en 2015, contre 170 en 2016 et 2017 et 190 en 2018.

L'Habitat Service a une comptabilité propre. Un budget, un PPI et un Compte Administratif distincts sont à établir également.

16 'EVALUATION DE LA QUALITE

16.1 LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

L'article 10 de la loi 2002-2 du 02/01/02 dite de « rénovation de l'action sociale et médico-sociale » a institué l'obligation d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement des services médico-sociaux : celles-ci doivent être en mesure de donner leur avis ou de faire des propositions sur toute question concernant le fonctionnement de la structure, ainsi que sur l'évolution des réponses à apporter.

Le décret 2005-223 du 11 mars 2005 qui définit les SAMSAH-SAVS énonce « ... de conduire une évaluation périodique... afin de procéder... aux adaptations nécessaires ».

Le CVS a pour objectif :

- De favoriser la participation et l'expression des personnes accompagnées par un ou plusieurs services du SESVAD, tant sur la qualité des services proposés, que sur leur niveau de satisfaction sur le travail réalisé auprès d'eux, ainsi que sur l'évolution du dispositif.
- De communiquer fortement et donc de façon redondante (Projet de Services, livret d'accueil, plaquette, courrier personnel aux usagers, intervention pendant les journées de rencontre...) sur « à quoi sert le CVS et comment l'utiliser ? ».
- De participer à certains groupes de travail du SESVAD (PAQ DQ).

Les élections pour le nouveau bureau du Conseil de la Vie Sociale ont eu lieu en décembre 2016 avec une première réunion le 3 février 2017.

L'instance est composée de 10 titulaires dont : 1 personne accompagnée par la GIN Secteur Est, 2 personnes accompagnées par le SSIAD Secteur Est, 2 personnes accompagnées par le SSIAD du Secteur Sud-ouest dont une aussi par la GIN Secteur Sud-ouest, 1 personne accompagnée par le SAMSAH, 2 personnes accompagnées par le SAVS du Secteur Sud-ouest et 2 personnes accompagnées par le SAVS du Secteur Est, une personne représentant le Conseil APF de Département (CAPFD) et aussi accompagnée par les Fenottes. Ainsi tous les services du SESVAD sont représentés au CVS.

Les adjoints au handicap des mairies de Villeurbanne et de St Genis Laval participent parfois au CVS, tout comme 1 élu du CAPFD et un représentant du CA d'APF France handicap.

Les 2 représentants des salariés du SESVAD sont depuis avril 2018, une accompagnante sociale du SAMSAH et la secrétaire du SESVAD.

Le Conseil de la Vie Sociale, très actif au SESVAD, s'est comme à son habitude réuni à plusieurs reprises en 2018 (7 réunions dont 4 plénières en présence de la directrice).

En plus des élus, des personnes accompagnées intéressées participent régulièrement aux réunions du CVS car elles sont ouvertes à tous : personnes accompagnées et professionnels.

Entre chaque plénière, les personnes se rencontrent, en présence des salariés élus, pour préparer la prochaine plénière et aborder différentes problématiques.

Voici les différents thèmes abordés au cours de l'année 2018 : la bientraitance, la déclaration d'Evènements Indésirables, la préparation des fêtes des personnes accompagnées, le changement de représentant du personnel au CVS, le retour sur l'évaluation Interne des GIN, un retour sur la qualité et le logiciel Blue Médi, le projet associatif « ...pouvoir d'agir, pouvoir choisir », le questionnaire de satisfaction, la réflexion sur la contractualisation des horaires de soins etc.

En 2018, le CVS a organisé deux journées festives ouvertes à toutes les personnes accompagnées par le SESVAD.

La journée du 10 février 2018 a été réalisée à l'espace citoyen de la mairie du 8^{ième}, autour d'un goûter et de danses sur le thème de la Bretagne : **62 personnes accompagnées** ont participé à ce moment festif.

La deuxième journée a eu lieu le 2 juin 2018 à HANDAS, cette fête s'est déroulée autour d'un repas en plein air sur la terrasse de l'établissement : **53 personnes accompagnées** ont participé à cette journée.

Ces journées sont considérées comme un moment important dans la vie du SESVAD et elles sont très appréciées, chaque année, par les personnes accompagnées. Elle se déroulent dans la bonne humeur et la convivialité.

Les personnes accompagnées, élues ou non, sont incitées à amener des idées de lieux et d'animations car ces journées sont avant tout les leurs !

En 2019, le CVS va encore se mobiliser autour des temps forts de la vie du SESVAD et d'APF France handicap : la participation aux Plans d'Amélioration de la Qualité (PAQ) dont la bientraitance, la participation à la nouvelle Evaluation Externe, l'organisation des prochaines journées conviviales.

16.2 LA DEMARCHE QUALITE AU SEIN DU SESVAD

16.2.1 Rappel de l'historique de la Démarche Qualité

Le 15 septembre 2008, le SESVAD s'est engagé dans une Démarche continue d'amélioration de la Qualité, volonté associative, affirmée par la direction générale de l'APF, en adéquation avec la loi 2002-2.

Le 13 novembre 2008, la démarche s'est mise en place au travers d'une réunion rassemblant l'ensemble de l'équipe du SESVAD autour d'une formatrice consultante interne.

A partir de cette première phase de lancement, un COQUA (Comité Qualité) a été constitué en respectant les exigences de la direction autant que possible : la pluridisciplinarité des participants et les différentes missions du service.

Initialement, le SESVAD comptait un seul Référent Qualité travaillant à raison d'un 0,10 ETP sur cette mission.

Début 2014, un 0,10 ETP Qualité a été mis en place en plus, pour faire vivre la démarche qualité sur le nouveau secteur Sud-ouest, où le SESVAD se développait.

Cette démarche repose entièrement sur la responsabilité de Mme Anne ENSELME-LEVRAUT Directrice du SESVAD, qui a nommé les 2 Référents Qualité exerçant cette fonction sans rôle hiérarchique.

16.2.2 Composition du COQUA et Référents

En 2018, le COQUA était composé des 2 Référents Qualité, l'infirmière coordinatrice de la GIN et du SSIAD Secteur Est, de l'attachée administrative ainsi que des deux chefs de service.

Suite au départ à la retraite de l'une et au changement de mission de la seconde, deux nouvelles Référentes Qualité ont pris leur fonction en novembre 2015 : l'une accompagnante sociale au

SAVS Secteur Est, également coordinatrice du service des Fenottes, l'autre infirmière coordinatrice des services SSIAD et GIN Secteur Sud-ouest.

Ces deux Référentes Qualité ont pu bénéficier d'une formation à la Démarche Qualité et à leurs nouvelles missions en novembre 2015, ainsi que d'un relai avec les anciennes Référentes Qualité.

Ces changements ont donc été l'occasion pour la Direction d'impulser une dynamique différente dans la démarche puisqu'une Référente est issue des métiers du social et l'autre des métiers du soin, et chacune d'elle travaille sur un des deux sites du SESVAD.

En octobre 2016, suite au départ de l'infirmière coordinatrice du secteur Sud-ouest, c'est sa remplaçante qui a repris les missions qualité.

Sur 2018, en cumulé, les professionnels du COQUA se sont rencontrés au cours de **5 réunions** de construction et de validation d'outils. 2018 a connu moins de réunion de COQUA en tant que telle, car un semestre complet a été consacré à la mise à jour du Projet de Services.

Les Référentes Qualité ont, quant à elles, mobilisé du temps entre les COQUA pour :

- La programmation de groupes de travail autour du Projet de Services ;
- Le début du déploiement de Blue Médi ;
- La coordination avec les Référentes du PAQ Bientraitance ;
- Le lien avec le CVS et les personnes accompagnées ;
- La communication interne sur la démarche qualité ;
- La création ou mise à jour de procédures, modes opératoires ou formulaires, soumis au COQUA ;
- La coordination avec la Direction.

Dans le détail, cela a représenté pour l'une des Référentes **64h00 de réunion et 145h00 de travail périphérique**. Pour la seconde Référente Qualité, cela a représenté **56 heures de réunion et 50 heures** de travail périphérique.

Enfin, en octobre 2018, les deux Référentes Qualité ont pu être formées au second niveau d'utilisation de **l'outil national Blue Médi**, permettant tant la réalisation des évaluations, que la gestion globale de la Démarche Qualité. Effectivement, cet outil compile les recommandations ANESM HAS, les guides de bonnes pratiques APF France handicap, les procédures, modes opératoires et formulaires réalisés par le SESVAD, tout comme les comptes-rendus CVS, les revues de Direction etc.

En ce sens, une des Référentes Qualité a sensibilisé et formé les élus du CVS afin qu'à compter de début 2019, elles puissent y enregistrer les compte-rendus, une fois validés.

16.3 LA DEMARCHE D'EVALUATION DU SESVAD

16.3.1 La démarche d'évaluation interne

Le SESVAD ayant fait l'acquisition du logiciel Blue Médi, la direction et les Référents Qualité s'y étant formés, les trois nouvelles évaluations internes ont été menées sur ce nouveau logiciel. Elles se sont déroulées également avec le nouveau Référentiel Inter Associatif, dans sa version de 2017.

Le référentiel comporte 4 chapitres :

- 1/ « Pour les droits et le respect de la personne accompagnée » ;
- 2/ « Pour un parcours et un accompagnement cohérents et adaptés » ;
- 3/ « Pour une organisation pilotée au service d'un projet intégré à son environnement » ;
- S/ « Pour un accompagnement adapté à l'état de santé de l'utilisateur ».

Sur 2018, les évaluations internes des Gardes Itinérantes de Nuit des Secteur Est et Sud-ouest ont été réalisées.

16.3.2 L'évaluation externe

Conformément à la loi 2002-2 qui conduit les services et établissements à évaluer régulièrement les prestations délivrées, et leurs activités, et dont l'utilisateur est au centre du dispositif d'accompagnement, **le SESVAD a mené sa dernière évaluation externe en 2013.**

Une restitution a été effectuée en septembre 2013 par l'une des auditrices lors d'une réunion plénière conviant l'ensemble des salariés du SESVAD et en présence du Responsable Régional de l'Offre de Services d'APF France handicap et du Directeur Régional.

Les rapports d'audit ont été envoyés mi-janvier 2014 aux organismes de tutelle, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Général, ainsi qu'à la Direction Régionale et à la Direction qualité d'APF France handicap.

La mise à jour du Projet de Services, au travers d'un document unique, a été réalisée en 2018. Le document final sera finalisé en mars 2019.

Il va nous servir de fil conducteur pour la nouvelle Evaluation Externe, de certaines de nos autorisations (2 SSIAD, 2 GIN, FENOTTES ET SAVS Secteur Sud-ouest), qui aura lieu fin 2019.

16.3.3 Le calendrier des évaluations

Un enchaînement précis des Evaluations Internes et Externes, par autorisations, a été défini car attendu par nos organismes de tutelle. Ce rythme a évolué dans le temps, et outre le nombre élevé de services à évaluer, la diversité des dates d'autorisation des services ajoutent de la complexité à la coordination d'un calendrier.

Dans le cadre du SESVAD, structure qui a beaucoup évolué, des temps importants ont été consacrés à repenser le planning évaluatif avec la Responsable de l'Offre de Services de la Région Auvergne-Rhône-Alpes et le Responsable Qualité National APF France handicap.

Avec 9 autorisations et des dates d'ouverture de services différentes et parfois éloignées des dates d'autorisation (2 SAVS, 1 SAMSAH, 1 Fenottes, 1 Habitat Service, 2 SSIAD et 2 GIN), nous avons pour objectif de ne pas être constamment dans des temps d'évaluation, mais bien aussi dans des phases importantes d'amélioration.

Nous avons alors soumis une proposition de calendrier avec des phases communes d'évaluation pour des services portant les mêmes objectifs. L'idée était double :

- Après les évaluations internes, se garder du temps et des moyens humains pour mettre en place des actions correctives et des projets innovants ;
- Ne pas épuiser les équipes de professionnels de terrain, ni les personnes accompagnées, sur des perpétuelles évaluations internes ou externes.

Un premier calendrier n'ayant pas été validé, les EI du SAVS Secteur Sud-Ouest, du SSIAD Secteur Est et du SSIAD Secteur Sud-Ouest ont dû être menées en 2017.

A ce jour, le calendrier ci-dessous est validé tant en interne par notre Direction Qualité, que par l'ARS et la Métropole :

					Evaluations Internes						Evaluations Externes				
					Date limite EI1*		Date limite EI2*		Date limite EI3*		Date limite EE1*			Date limite EE2*	
ESMS	Services	Date autorisation	REGIME	Date de renouvellement autorisation	réglementaire	Date envoi APF	réglementaire	Contractualisée	réglementaire	Contractualisée	réglementaire	Date envoi APF	Contractualisée	réglementaire	Contractualisée
SESVAD 69	SAMSAH 69	30/03/2005	Dérogatoire	30/03/2020	30/03/2017	21/11/2016	30/03/2025	18/12/2022	30/03/2030	18/12/2027	30/03/2018	juin-13	Fournie en 2013	30/03/2027	18/12/2025
	GIN Villeurbanne	01/12/2014	Droit commun	01/12/2029	01/12/2019	en cours	01/12/2024	18/12/2022	01/12/2029	18/12/2027	01/12/2021		18/12/2019	01/12/2027	18/12/2025
	SSIAD Villeurbanne	01/01/2013	Droit commun	01/01/2028	01/01/2018	15/02/2018	01/01/2023	18/12/2022	01/01/2028	18/12/2027	01/01/2020		18/12/2019	01/01/2026	18/12/2025
	SSIAD St Genis Laval	18/12/2014	Droit commun	18/12/2029	18/12/2019	15/02/2018	18/12/2024	18/12/2022	18/12/2029	18/12/2027	18/12/2021		18/12/2019	18/12/2027	18/12/2025
	GIN St Genis Laval	18/12/2014	Droit commun	18/12/2029	18/12/2019	20/07/2018	18/12/2024	18/12/2022	18/12/2029	18/12/2027	18/12/2021		18/12/2019	18/12/2027	18/12/2025
	FENOTTES Villeurbanne	01/01/2013	Droit commun	01/01/2028	01/01/2018	21/11/2016	01/01/2023	18/12/2022	01/01/2028	18/12/2027	01/01/2020		18/12/2019	01/01/2026	18/12/2025
	SAVS Villeurbanne	20/03/2006	Dérogatoire	20/03/2021	20/03/2018	21/11/2016	20/03/2026	18/12/2022	20/03/2031	18/12/2027	20/03/2019	juin-13	Fournie en 2013	20/03/2028	18/12/2025
	SAVS St Genis Laval	18/12/2012	Droit commun	18/12/2027	18/12/2017	29/12/2017	18/12/2022	18/12/2022	18/12/2027	18/12/2027	18/12/2019		18/12/2019	15/12/2025	18/12/2025
	Habitat Service	20/03/2006	Dérogatoire	20/03/2021	20/03/2018	21/11/2016	20/03/2026	18/12/2022	20/03/2031	18/12/2027	20/03/2019	juin-13	Fournie en 2013	20/03/2028	18/12/2025

16.4 LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DU SESVAD

16.4.1 Les nouveaux supports

Au cours de l'année 2018, des procédures, modes opératoires ou formulaires ont vu le jour, comme :

- Fiche DLU
- Mode opératoire correspondant
- Procédure d'arrivée à Habitat Service...

Un important travail a été soutenu par une stagiaire RH autour de **l'accueil des nouveaux salariés**.

Les classeurs du salarié (par type de service) ont été remis à jour et surtout des fiches techniques permettant à chaque professionnel de repérer les étapes nécessaires au bon déroulement d'une procédure.

L'expérimentation de cet outil avec les salariés arrivés sur le second semestre 2018 en a validé l'intérêt et la pertinence.

16.4.2 La mise à jour du Projet de Services

Qu'est-ce qu'un Projet de Services ?

« 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 5 ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Le projet d'établissement ou de service a pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure (établissement ou service), d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Le projet d'établissement ou de service est un outil dynamique qui garantit les droits des usagers dans la mesure où il définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Inscrit dans une démarche participative, le projet d'établissement ou de service est le principal document à visée intégratrice, tant sur le plan du sens de l'activité que de l'organisation du travail ».

Après un temps conséquent de préparation par les Référents Qualité d'une méthodologie générale et détaillée à chaque sous-groupe, la Direction a fait valider par la Direction Régionale la procédure choisie par le SESVAD, pour la mise à jour de son Projet de Services.

Il tenait à cœur aux membres du COQUA, et principalement à la Direction que cette démarche soit collaborative et se construise en parallèle sur l'ensemble des services.

Au final, cela a représenté environ 300h00 de réunion, de discussion, d'échanges et de partage. A cela se sont ajoutées les nombreuses heures des relectures successives, notamment par l'équipe de direction.

Semaines	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
SAVS SSO SAVS SE Habitat Service						04/10 13h30-15h30 SC 11/10 15h30 - 17h30 SR SGL 18/10 15h30 - 17h30 SC												
Projet de soin	27 14h00-16h00 30 SR16h00-18h00 SR																	
SAMSAH						04, 11, 18 et 25/10 15h30-17h30 SR												
Fenottes											05/11 et 12/11 10h-12h SR							
GIN SSO				21/09 09h30-11h30 SR	28/09 09h30-11h30 SR SGL													
GIN SE																		
SSIAD SSO											06/11 14h00-16h00 SC	13/11 14h00-16h00 SR SGL	20/11 14h00-16h00 SC					
SSIAD SE																		
Locaux et moyens matériels						01 et 08/10 14h00-16h00 SC												
Les équipes La continuité											3 X 2h00 B							
Introduction APF Histoire et cadre réglementaire																		
Le coût (dans chaque service)											2h00 B							
Les partenaires										Mercredi 10h-12h B								
Les valeurs				19/10 10h-12h B														
Le collectif																		
La DQ				Jeudi 14h-16h00 SC		RQ : collecte des éléments de preuve / soutien aux équipes sur demandes ...									Jeudi 14h-16h00SC			
Relecture finale																		
Validation BR																		

SC : salle conviviale Habitat Service
B : bureau des professionnels concernés

SRSGL : salle de réunion Saint Genis Laval
SR : salle de réunion SESVAD

16.4.3 les perspectives 2019

L'équipe des Référentes Qualité va pouvoir se faire soutenir d'un point de vue administratif avec l'entrée sur le 1^{er} et 2^o module de formation Blue medi de la secrétaire du SESVAD.

Le 1^{er} semestre va être consacré à la finalisation de mises à jour et de créations de document tels :

- Une fiche AND unique (sauf Fenottes) dématérialisée, informatisée ;
- La révision de l'ensemble des documents loi 2002-2 (livret d'accueil, règlements et contrats...) ;
- La procédure de fin d'accompagnement SAVS et SAMSAH...
- Des procédures soin : circulation du médicament, DLU...

Lors de la révision du Projet de Services, plusieurs fiches action ont été réalisées et elles seront travaillées dès 2019.

En 2019, un plan d'action global va être formalisé, il tiendra compte :

- Des fiches action du Projet de Services révisé en 2019 ;
- Des feuilles de route du SESVAD dans le cadre du CPOM ARS et CPOM Métropole ;
- Du plan d'Action suite à l'audit, par le cabinet Côté Travail, des professionnels du soin en 2018 ;
- Des pistes d'amélioration définies dans le cadre des dernières Evaluations internes de 2018-2019 (SAVS SSO, SSIAD et GIN SE et SSO) et de l'Evaluation Externe de 2013.

Le 2nd semestre de 2019 sera quant à lui consacré à la réalisation de l'Evaluation Externe.

16.5 LE PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE BIENTRAITANCE

En 2018, le SESVAD a poursuivi le travail engagé dans la démarche qualité sur la thématique de la Bienveillance.

En février 2018, une présentation du projet mis en œuvre a été faite aux salariés en réunion plénière, il leur a été présenté le travail des personnes accompagnées sur leurs attentes en terme de bienveillance (carte mentale). On a pu communiquer sur l'avancée du projet avec la mise en place d'un groupe de travail salariés et personnes accompagnées, sur la création d'une charte de bienveillance.

En mars 2018, une présentation sur l'évolution du projet a été présentée en réunion CVS. Nous avons sollicité les personnes accompagnées et les salariés qui s'étaient portés volontaires pour intégrer la démarche de bienveillance, afin de participer au groupe de travail sur la création d'une charte de bienveillance au SESVAD.

Pour cela, 3 réunions ont eu lieu au cours de l'année (mars, avril, mai) pour travailler autant sur le fond que la forme.

Il a été créé **une charte de bienveillance** très visuelle, en couleur, facile à lire, elle a été faite en 4 versions de couleurs différentes.

En juin 2018, elle a été présentée en réunion CVS, la charte a été très bien perçue par l'ensemble des membres, ils ont voté alors pour leur version préférée.

En septembre 2018, nous avons sollicité un formateur spécialisé dans l'éthique en vue de nous aider à créer une commission éthique au sein du SESVAD. Une formation de 3 jours d'un groupe de professionnels aura lieu en 2019 avec pour objectif de créer le **groupe de réflexion éthique**.

En octobre 2018, une dernière réunion a eu lieu pour finaliser la charte.

En novembre 2018, la charte de bientraitance a été présentée aux salariés en réunion plénière.

Elle a ensuite été distribuée aux salariés du SESVAD puis aux personnes accompagnées de tous les services par les salariés ou par email.

Des usagers de tous les services ont renouvelé leurs volonté depoursuivre ce travail sur la bientraitance qui est l'affaire de tous !

17 CONCLUSION DE LA DIRECTION

17.1 UN DISPOSITIF GERE AVEC LES VALEURS D'APF FRANCE handicap

De nombreuses personnes en situation de handicap expriment leur préférence pour une vie à domicile, dans leur bassin de vie, près de leur entourage. Et l'une des valeurs principales d'APF France handicap est le **libre choix du mode de vie** pour les personnes en situation de handicap, afin qu'elles s'inscrivent dans un parcours de vie choisi. Des orientations associatives fortes associées à des valeurs humaines, de participation, de démocratie, se traduisent dans le nouveau projet associatif « ...Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » 2018-2023, qui a été adopté au congrès d'APF France handicap en mai 2018.

Par ailleurs, le secteur médico-social évolue depuis quelque temps vers la création de plateforme de services. Nous sommes donc actuellement dans un virage inclusif, avec la mise en place de services coordonnés avec les acteurs du territoire.

De manière précoce, cette construction de services pour le handicap a animé depuis 2005 le SESVAD où une coordination nécessaire rend ses professionnels très mobiles : ils interviennent auprès de différents acteurs/partenaires de la communauté.

Au SESVAD, le service est vraiment le début d'une meilleure inclusion sociale car il ne s'agit plus de partir de ce que le service peut proposer, mais de partir de la personne et d'évoluer avec elle à l'endroit où elle « veut ».

17.2 LES PARTICULARITES DE 2018

Ainsi durant l'année 2018, le SESVAD a géré son offre d'un dispositif d'accompagnement à domicile, proposant une véritable plateforme de 9 services variés, adaptatifs, complémentaires et réactifs.

Depuis juin 2015, le SESVAD propose donc 207 places d'accompagnement avec en sus l'offre du service des Fenottes, sur deux territoires Est et Sud-ouest de la Métropole de Lyon.

Les différents services du SESVAD constituent chacun des « niches » (petits effectifs d'utilisateurs) d'où des difficultés pour équilibrer les niveaux de dépendance physique mais aussi sociale et psychologique (en augmentation) des personnes accompagnées.

La tendance observée ces dernières années s'est poursuivie en 2018 : si la porte d'entrée des services est le handicap moteur et/ou la cérébro-lésion, **de nombreux usagers présentent des difficultés psycho-sociales (situations complexes)** importantes, justifiant le besoin d'un accompagnement soutenu et expert par les professionnels. Nous observons que de plus en plus de personnes orientées vers le SESVAD et accompagnées par un ou plusieurs des services, souffrent de **troubles psychiques plus ou moins graves**, nécessitant des soins spécifiques.

Malgré la présence d'une psychologue au SESVAD, les équipes se retrouvent souvent en difficultés pour comprendre les comportements de certaines personnes, adapter leurs réponses et trouver des solutions à leurs besoins.

Aussi, face à cette évolution du public accompagné, le SESVAD essaye de développer des nouveaux partenariats afin de pouvoir s'appuyer sur l'expertise de professionnels du secteur de la santé mentale.

La poursuite du développement d'un réseau partenarial territorialisé autour du SESVAD notamment au niveau de la santé mentale, est bien restée une priorité, garantissant un travail de fondation débuté autour de plusieurs conventions.

En parallèle du développement de nouveaux partenariats et pour soutenir les équipes en les dotant d'outils d'analyse et de compréhension des troubles psychiques, sont proposés des séances mensuelles d'analyse de la pratique, des relèves psy-soignants, la participation à des formations ou des temps de rencontre ponctuels (sur l'addictologie par exemple), des réunions d'équipe et des temps de concertation avec la Direction.

Par ailleurs, la mise en œuvre des conclusions du rapport « Zéro sans solutions » rendu par Denis Piveteau en juin 2014 a été confiée à Marie-Sophie Desaulle dans le cadre de la Démarche « **Une réponse accompagnée pour tous** ». Cette démarche a été déclinée par le département du Rhône et la Métropole de Lyon en 2017 avec un réel démarrage en 2018.

Se mettre dans une logique de « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT), tendre vers le Zéro sans solution, c'est une nouvelle dynamique dans le Projet de Services », une démarche systémique avec de nouvelles impulsions dans la capacité d'agir des professionnels. Notre priorité doit bien concerner notre travail en Réseau Inter associatif. Coopérations, réseaux sont des moyens nécessités par des impératifs financiers mais aussi, par la construction du parcours de la personne en situation de handicap, en optimisant toutes les ressources disponibles sur un territoire.

La réflexion engagée au sein du SESVAD sur l'accueil d'un public en souffrance psychique se poursuit aussi autour de plusieurs nouvelles pistes : double référence avec binôme de professionnels sociaux référents, admissions conditionnées par la mise en place d'un suivi spécialisé (CMP, psychiatre en libéral), demande de double orientation (SAMSAH moteur et psychique), création d'un groupe de réflexion éthique etc.

Notre Projet de Services global du SESVAD révisé en 2018 et le nouveau Projet de Soins écrit à cette occasion prend en compte ces évolutions concernant le public accompagné, tout comme le changement de nom de notre association devenue en 2018 **APF France handicap** !!

17.3 L'AIDE AUX AIDANTS

APF France handicap et le service des Fenottes ont intégré, dès 2015 comme membre fondateur, la démarche baptisée « Métropole aidante ». Cette démarche a pour ambition de fédérer l'ensemble des initiatives et solutions proposées par les différents acteurs du soin et de l'accompagnement, avec un objectif de cohérence et de lisibilité accrues pour les personnes concernées.

2019 verra s'ouvrir un lieu d'accueil, d'information et d'orientation situé au centre de Lyon, un site Internet et un numéro d'appel unique, qui permettront aux proches aidants de la métropole de mieux connaître les propositions existantes et d'accéder plus facilement aux services proposés.

17.4 LE CPOM

Un Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens entre la Métropole de Lyon et les structures APF France handicap de la Métropole (L'Etincelle et le SESVAD) a été renouvelé et signé en avril 2016 pour 3 ans. Ce contrat d'objectifs, qui intègre les projets à court et moyen terme des structures APF, est aussi un contrat de moyens qui permet de raisonner financièrement pluri-annuellement (taux directeur 0,8%). La directrice du SESVAD est la coordinatrice du CPOM depuis 2012.

Ce CPOM sera renouvelé en avril 2019, pour les années 2019-2022.

Un CPOM entre l'ARS et toutes les structures APF France handicap de la région AURA a été signé en juin 2018 pour une durée de 5 ans.

Une des actions prioritaires de **la feuille de route du SESVAD** dans ce CPOM a concerné depuis septembre 2018, l'extension de 11 places du SSIAD Secteur Est, du fait que le besoin existe et que le service sera plus efficient avec un effectif de 20 plutôt que de 10 personnes accompagnées.

Nous avons aussi sollicité l'extension du poste de la coordinatrice sociale du service des FENOTTES, d'un mi-temps à un temps plein, l'étude de besoins étant probante.

Enfin le dispositif du SESVAD, localisé sur 2 sites géographiques a atteint une taille importante et il nécessite un poste de secrétaire supplémentaire.

Ce Rapport d'Activité montre l'importance du travail réalisé en 2018 par l'ensemble des collaborateurs du SESVAD !

Nous les remercions tous vivement pour leur contribution à la rédaction de ce Rapport d'Activité 2018, de près ou de loin, et notamment l'équipe de direction.

ANNEXES

1. Plaquettes 2017 du SESVAD
2. Organigramme du SESVAD
3. Tableau activité 2017 du SESVAD
4. Tableau de dépendance 2017 des usagers du SAMSAH
5. Exemples de Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) SAMSAH et SAVS
6. Liste sigles utilisés

L'équipe du SESVAD à votre disposition :

- Une directrice
- Un adjoint de direction
- Une assistante de direction
- Une secrétaire
- Un ouvrier des services logistiques
- Une chef de service
- Un médecin
- Deux infirmières coordinatrices
- Une infirmière
- Des aides-soignants
- Trois ergothérapeutes
- Une psychologue
- Deux coordinatrices sociales
- Trois assistants sociaux
- Trois éducateurs spécialisés
- Trois Conseillères en Economie Sociale et Familiale

Et des conventions avec des Services d'Aide à la Personne et des paramédicaux libéraux.

Le SESVAD met également à disposition des usagers, en partenariat avec des associations, **des appartements transitionnels d'apprentissage à une vie autonome et des logements adaptés pour étudiants**, disséminés sur le territoire.

SESVAD 69 - APF
Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT

10 rue de la Pouponnière
69100 VILLEURBANNE

☎ 04 72 43 04 77

Fax 04 37 48 33 40

E-mail – sesvad@apf69.asso.fr – site internet [http : //sesvad.com](http://sesvad.com)

Ouvert du lundi au vendredi

De 09 h 00 à 12 h 30 et de 13 h 30 à 18 h 00

Astreintes week-ends, jours fériés et nuits

06 70 91 75 04

SESVAD 69

Services **S**pécialisés pour une
Vie **A**utonome à **D**omicile

S.A.M.S.A.H.

Service d'Accompagnement Médico-
Social pour Adultes Handicapés
Secteur Est

S.A.V.S.

Service d'Accompagnement à
la Vie Sociale
Secteur Est

**Habitat
Service**

**appartements
transitionnels regroupés**

RHÔNE
LE DÉPARTEMENT

ars
Agence Régionale de Santé



S.A.M.S.A.H.

Généralités :

- **Objectif** : permettre aux personnes en situation de handicap moteur et très dépendantes de vivre à domicile en réalisant leurs projets. 20 personnes sont accompagnées, et ce, sur une durée limitée.
- **Où** : Villeurbanne et limitrophe, St Genis Laval (Basses-Barolles).
- **Conditions** : l'âge minimum est de 18 ans et le premier handicap doit être survenu avant l'âge de 60 ans.
- **Coût du service** : pris en charge par l'Assurance Maladie et par le Conseil général du Rhône.

L'équipe :

- Un *médecin* coordonnateur.
- Une *infirmière coordinatrice* pour l'organisation du service de soins.
- Un *infirmier* pour les soins et le suivi.
- Des *aides-soignants* pour le lever, le coucher et la toilette...
- Un *ergothérapeute* pour favoriser la réadaptation, l'accès aux aides techniques et l'aménagement du logement, pour conseiller les professionnels et pour des activités de rééducation.
- Deux *accompagnants sociaux* pour l'accompagnement global de la personne dans ses projets.
- Une *psychologue* pour le soutien de la personne et de ses aidants
- Des *auxiliaires de vie sociales* pour l'aide à la vie quotidienne (conventions avec des Services d'Aide à la Personne).

Pour formuler une demande : contacter le SESVAD + dépôt d'une demande d'orientation à la CDAPH (s'adresser à la Maison du Rhône de son domicile)

S.A.V.S.

Généralités :

- **Objectif** : contribuer à l'insertion sociale de personnes en situation de handicap moteur en milieu ordinaire de vie en favorisant leurs capacités d'autonomie. 50 personnes (dont 10 en Habitat Service) sont accompagnées, et ce, sur une durée limitée.
- **Où** : Villeurbanne et limitrophe.
- **Conditions** : l'âge minimum est de 18 ans et le premier handicap doit être survenu avant l'âge de 60 ans.
- **Coût du service** : pris en charge par le Conseil général du Rhône.

L'équipe :

- *Quatre accompagnants sociaux* pour l'accompagnement global de la personne dans ses projets.
- Un *ergothérapeute* pour accompagner la personne dans sa vie quotidienne, afin de développer ses capacités et rechercher des stratégies de compensation dans un but d'autonomisation.
- Une *psychologue* pour le soutien de la personne et de ses aidants.
- Des *auxiliaires de vie sociale* pour l'aide à la vie quotidienne (conventions avec des Services d'Aide à la Personne).

Pour les deux équipes :

- Une *chef de service* – interface entre l'accompagnant social et la personne accompagnée, en vue de développer l'autonomie – mission de coordination et de management des équipes pluridisciplinaires en participant au pilotage de la mission d'accompagnement des services.

Habitat Service

**10 rue de la Pouponnière -
Villeurbanne**

- 13 logements **transitionnels regroupés**, destinés aux personnes en situation de handicap moteur ayant pour projet de vivre autonome à domicile, tout en ayant besoin d'un apprentissage et d'un accompagnement psycho-socio-éducatif délivré par le SESVAD.
- 5 logements « **à moyen terme** ».



SESVAD 69

**Services Spécialisés pour une Vie
Autonome à Domicile**

SAVS

**Service d'Accompagnement
à la Vie Sociale**

Logements et SAVS - Secteur Sud ouest

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT

25 Allée des Basses-Barolles

69230 ST GENIS LAVAL

☎ : 04 78 56 25 38

Fax : 04 78 56 03 78

E-mail : sesvad@apf69.asso.fr – site internet : <http://sesvad.com>

Ouvert du lundi au vendredi de 09 h 00 à 12 h 30
et de 13 h 30 à 18 h 00

Astreintes week-ends, jours fériés et nuits
06 86 57 12 09



SAVS

Généralités :

- Objectif : contribuer à l'insertion sociale de personnes en situation de handicap en milieu ordinaire de vie en favorisant leurs capacités d'autonomie. **40 personnes** sont accompagnées, et ce, sur une durée limitée.
- Où : Secteur Sud ouest lyonnais.
- Conditions : l'âge minimum est de 18 ans et le premier handicap doit être survenu avant l'âge de 60 ans.
- Coût du service : pris en charge par le Conseil général du Rhône.

L'équipe :

- Une *coordinatrice sociale et trois accompagnants sociaux* pour l'accompagnement global de la personne dans ses projets.
- Un *ergothérapeute* pour accompagner la personne dans sa vie quotidienne afin de développer ses capacités et rechercher des stratégies de compensation dans un but d'autonomisation.
- Une *psychologue* pour le soutien de la personne et de ses aidants.
- Une *auxiliaire de vie* pour l'aide à la vie quotidienne (conventions avec des Services d'Aide à la Personne, mutualisation avec le SAP At'home sur les Basses Barolles).
- Une *chef de service* commune à l'ensemble des services du SESVAD – interface entre la coordinatrice sociale et la personne accompagnée, en vue de développer l'autonomie – mission de management des équipes pluridisciplinaires en participant au pilotage de la mission d'accompagnement des services.

Logements :

Alliade réserve au SESVAD APF 16 logements durables et adaptés dans la résidence des Basses Barolles à St Genis Laval. Dans ces logements, possibilité de mutualisation de l'aide humaine.

Pour formuler une demande : contacter le SESVAD 04 72 43 04 77 + dépôt d'une demande d'orientation à la CDAPH (s'adresser à la Maison du Rhône de son domicile).

SESVAD 69

**Services Spécialisés pour une
Vie Autonome à Domicile**

FENOTTES

Service de Répit et de Soutien pour les Aidants Familiaux

Vous souhaitez vous faire remplacer par une personne qualifiée auprès de votre proche en situation de handicap pour souffler.

Vous avez besoin d'informations, de partager votre expérience, d'être écouté, conseillé, orienté.

Vous aimeriez prendre le temps de penser à vous et de vous détendre.

<http://www.fenottes-apf.fr>
<http://sesvad.com/>



FENOTTES

Le service des Fenottes propose 6 volets complémentaires pour vous aider dans votre rôle d'aidant familial :

1. Le répit

Constat : Vivre avec une personne en situation de handicap dépendante (conjoint, parent, frère, sœur, enfant...) nécessite une présence quotidienne, souvent continue de l'aidant. Avec le temps, les difficultés peuvent s'accumuler jusqu'à aboutir à un épuisement.

Face à ce constat, nous proposons une solution innovante : une "Fenotte" vient et remplace l'aidant à domicile pour quelques heures ou plus, sans modifier l'organisation habituelle.

Qui me remplace ? Auxiliaires de Vie Sociales (sous convention).

Où et quand ? Grand Lyon, de façon ponctuelle ou régulière.

Suis-je concerné ? Oui si je suis aidant familial d'une personne en situation de handicap âgée de 4 à plus de 60 ans et vivant à domicile (tout type de handicap, non dû à l'âge).

Comment financer ce service ? Si vous êtes reconnu aidant familial, financement possible dans le cadre de la modification du plan d'aide de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) de la personne aidée.

2. Les formations destinées aux aidants familiaux et dispensées par des professionnels (ergothérapeute, juriste, psychologue, médecin, orthophoniste), 2 mardi après-midi par mois.

3. Le groupe de parole se réunit une fois par mois : lieu d'échange, d'écoute entre aidants, encadré par un professionnel.

4. Le groupe de relaxation proposé une fois par mois, pour se détendre et prendre soin de soi.

5. Du soutien psychologique individuel proposé aux aidants.

6. Des conseils juridiques individualisés pour accompagner les aidants familiaux dans leurs difficultés administratives.

Pour toute information et/ou inscription, contacter la coordinatrice :
04 72 43 04 77 / coordinatrice@apf69.asso.fr

FENOTTES - APF

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT

10 rue de la Pouponnière - 69100 VILLEURBANNE

☎ 04 72 43 04 77 - fax 04 37 48 33 40



SESVAD 69

Services **S**pécialisés pour une
Vie **A**utonomie à **D**omicile

SSIAD

Service de Soins Infirmiers A Domicile

Pour personnes en situation de handicap
moteur, dépendantes de soins

**Nous vous proposons l'intervention à domicile
d'un aide-soignant diplômé et la dispensation et
coordination de soins techniques infirmiers**



SSIAD

Généralités :

- **Objectif** : Contribuer à la vie à domicile, de personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées, en leur préservant une qualité de vie la meilleure possible, du fait d'une coordination et de la dispensation de soins techniques, de base et relationnels.
- **Intervenants** : aides-soignants diplômés sous la responsabilité d'une infirmière coordinatrice et infirmiers libéraux.
Coordination des activités des salariés du service et des intervenants libéraux ayant passé convention avec le SSIAD.
- **Horaires** : 7j/7, de 6 h à 21 h 30. Astreinte aide-soignante de 13 h à 18 h. Astreinte infirmière de 6 h à 21 h 30.
- **Où** : Villeurbanne, Lyon et communes limitrophes.
- **Public** : personnes adultes de plus de 18 ans vivant à domicile, dépendantes de soins et dont la déficience motrice est prédominante, non liée à l'âge.
- **Conditions** : prescription médicale du médecin traitant.
- **Coût du service** : pris en charge par l'Assurance Maladie.

Missions : Evaluation des besoins de soins, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'aide et de soins et dispensation de soins adaptés :

- **Soins Techniques** qui correspondent aux actes infirmiers cotés en Actes Médico-Infirmiers (AMI), réalisés par un infirmier salarié du service ou un infirmier libéral ayant passé une convention avec le SSIAD.
- **Soins de Base et Relationnels** réalisés par des aides-soignants : soins d'hygiène et de confort, prévention de la survenue d'escarres, vérification du bien être de la personne, présence rassurante...

Pour formuler une demande : contacter le SESVAD au 04 72 43 04 77

SSIAD – APF

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT

10 rue de la Pouponnière - 69100 VILLEURBANNE

☎ 04 72 43 04 77 - fax 04 37 48 33 40

E-mail – sesvad@apf69.asso.fr – site internet [http : //sesvad.com](http://sesvad.com)



SESVAD 69

**Services Spécialisés pour une
Vie Autonome à Domicile**

SSIAD

Service de Soins Infirmiers A Domicile

Pour personnes en situation de handicap
moteur, dépendantes de soins

Nous vous proposons l'intervention à domicile
d'un aide-soignant diplômé et la dispensation et
coordination de soins techniques infirmiers



© AYATO, DURBEC



SSIAD

Généralités :

- **Objectif** : Contribuer à la vie à domicile, de personnes en situation de handicap, en leur préservant une qualité de vie la meilleure possible, du fait d'une coordination et de la dispensation de soins techniques, de base et relationnels.
- **Intervenants** : aides-soignants diplômés sous la responsabilité d'une infirmière coordinatrice et infirmiers libéraux.
Coordination des activités des salariés du service et des intervenants libéraux ayant passé convention avec le SSIAD.
- **Horaires** : 7j/7, de 6 h30 à 21 h 00. Astreinte infirmière de 6 h à 21 h
- **Où** : Charly, Irigny, La Mulatière, Pierre Bénite, Oullins, Ste Foy les Lyon, St Genis Laval, Vernaison...
- **Public** : personnes adultes de plus de 18 ans vivant à domicile, dépendantes de soins et dont la déficience n'est pas liée à l'âge.
- **Conditions** : prescription médicale du médecin traitant.
- **Coût du service** : pris en charge par l'Assurance Maladie.

Missions : Evaluation des besoins de soins, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'aide et de soins et dispensation de soins adaptés :

- **Soins Techniques** qui correspondent aux actes infirmiers cotés en Actes Médico-Infirmiers (AMI), réalisés par un infirmier salarié du service ou un infirmier libéral ayant passé une convention avec le SSIAD.
- **Soins de Base et Relationnels** réalisés par des aides-soignants : soins d'hygiène et de confort, prévention de la survenue d'escarres, vérification du bien être de la personne, présence rassurante...

Pour formuler une demande : contacter le SESVAD au 04 72 43 04 77

SSIAD SUD OUEST - APF

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT

25 Allée des Basses Barolles 69230 St GENIS LAVAL

☎ 04 72 43 04 77 - fax 04 37 48 33 40

e-mail – sesvad@apf69.asso.fr – site internet <http://sesvad.com>

SESVAD 69

SErvices **S**pécialisés pour une
Vie **A**utonome à **D**omicile

GIN

Garde Itinérante de Nuit

Pour personnes en situation de
handicap moteur, dépendantes de soins

Nous vous proposons l'intervention à
domicile d'un aide-soignant diplômé,
une à deux fois par nuit.



Généralités :

- **Objectif** : grâce à des prestations de soins de nuit, permettre la vie à domicile dans de bonnes conditions, en respectant les rythmes de vie des personnes et/ou en apportant une aide à la famille ou l'entourage proche.
- **Intervenants** : aides-soignants diplômés sous la responsabilité d'une infirmière coordinatrice.
- **Horaires** : de 21 h 00 à 6 h 00
- **Intervention** :
 - Ponctuelle (absence enfants, répit famille...).
 - Temporaire (relais dans le cadre d'un retour à domicile après une hospitalisation).
 - Régulière (sécuriser, prévenir, confort de vie, change...).
- **Où** : Villeurbanne et Lyon.
- **Public** : personnes adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro lésées vivant à domicile
- **Conditions** : prescription médicale du médecin traitant
- **Coût du service** : financé par l'Assurance Maladie - reste à charge un forfait de 30 € par mois.

Missions :

- **SOINS ET AIDE AUX ACTES ESSENTIELS DE LA VIE** : aide au lever, au coucher, à l'hygiène corporelle, à la prise de médicaments, à la prise de collation, accompagnement aux toilettes, change, hydratation, retournements, prévention escarres...
- **SECURISATION** : vérification du bien être de la personne, présence rassurante.
- **INTERVENTION EN URGENCE** : chute, besoin de change...

Pour formuler une demande : contacter le SESVAD au 04 72 43 04 77

GIN - APF

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT

10 rue de la Pouponnière - 69100 VILLEURBANNE

☎ 04 72 43 04 77 - fax 04 37 48 33 40

e-mail – sesvad@apf69.asso.fr – site internet [http : //sesvad.com](http://sesvad.com)

SESVAD 69

**Services Spécialisés pour une
Vie Autonome à Domicile**

GIN

Garde Itinérante de Nuit

Pour personnes en situation de
handicap moteur, dépendantes de soins

**Nous vous proposons l'intervention à
domicile d'un aide-soignant diplômé,
une à deux fois par nuit..**



Généralités :

- Objectif : Grâce à des prestations de soins de nuit, permettre la vie à domicile dans de bonnes conditions, en respectant les rythmes de vie des personnes et/ou en apportant une aide à la famille ou l'entourage proche.
- Intervenants : aides-soignants diplômés sous la responsabilité d'une infirmière coordinatrice
- Horaires : de 20 h 30 à 6 h 30
- Intervention :
 - Ponctuelle (absence enfants, répit famille)
 - Temporaire (relais dans le cadre d'un retour à domicile après une hospitalisation)
 - Régulière (sécuriser, prévenir, confort de vie, change..)
- Où : Brignais, Brindas, Chaponost, Charly, Messimy, Oullins, Orlenas, St Genis Laval, Soucieu en Jarrest, Vourles...
- Public : personnes adultes en situation de handicap moteur
- Conditions : prescription médicale du médecin traitant
- Coût du service : financé par l'Assurance Maladie - reste à charge un forfait de 30 € par mois.

Missions :

- SOINS ET AIDE AUX ACTES ESSENTIELS DE LA VIE : aide au lever, au coucher, à l'hygiène corporelle, à la prise de médicaments, à la prise de collation, accompagnement aux toilettes, change, hydratation, retournements, prévention escarres...
- SECURISATION : vérification du bien être de la personne, présence rassurante.
- INTERVENTION EN URGENCE : chute, besoin de change...

Pour formuler une demande : contacter le SESVAD au 04 72 43 04 77

GIN Sud Ouest – APF

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT

25 Allée des Basses Barolles 69230 ST GENIS LAVAL

☎ 04 72 43 04 77 - fax 04 37 48 33 40

e-mail – sesvad@apf69.asso.fr – site internet <http://sesvad.com>

PRESTATION	SERVICE	OBJECTIF	PUBLIC	TYPE D'ACCOMPAGNEMENT	MODALITES D'ACCES	PERSONNES A CONTACTER
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	SAVS Secteur Est 40 places	Accompagnement à l'élaboration et la mise en place de projets Réadaptation	Personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées	Accompagnement à domicile ou dans l'environnement proche de la personne et au SESVAD	Notification de la MDPH	Marjorie MARIN Secrétaire
	SAVS Secteur Sud ouest 40 places	Accompagnement à l'élaboration et la mise en place de projets Réadaptation	Personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées	Accompagnement à domicile ou dans l'environnement proche de la personne et au SESVAD	Notification de la MDPH	Elodie WATRIN Coordinatrice sociale Secteur Sud-ouest
ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL	SAMSAH Secteur Est 20 places	Coordination de soins Soins infirmiers et de nursing Réadaptation Accompagnement à l'élaboration et la mise en place de projets	Personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées dépendantes de soins	Accompagnement à domicile ou dans l'environnement proche de la personne et au SESVAD	Notification de la MDPH	Marjorie MARIN Secrétaire

INFO ACCUEIL AU SESVAD – 10 RUE de la Pouponnière 69100 VILLEURBANNE – 04 72 43 04 77 sesvad@apf69.asso.fr
25 allée des Basses Barolles 69230 SAINT GENIS LAVAL

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT anne.enselme.levraut@apf69.asso.fr site internet : <http://sesvad.com>

SESVAD 69 – APF France Handicap
Dispositif de services d'accompagnement médico-social

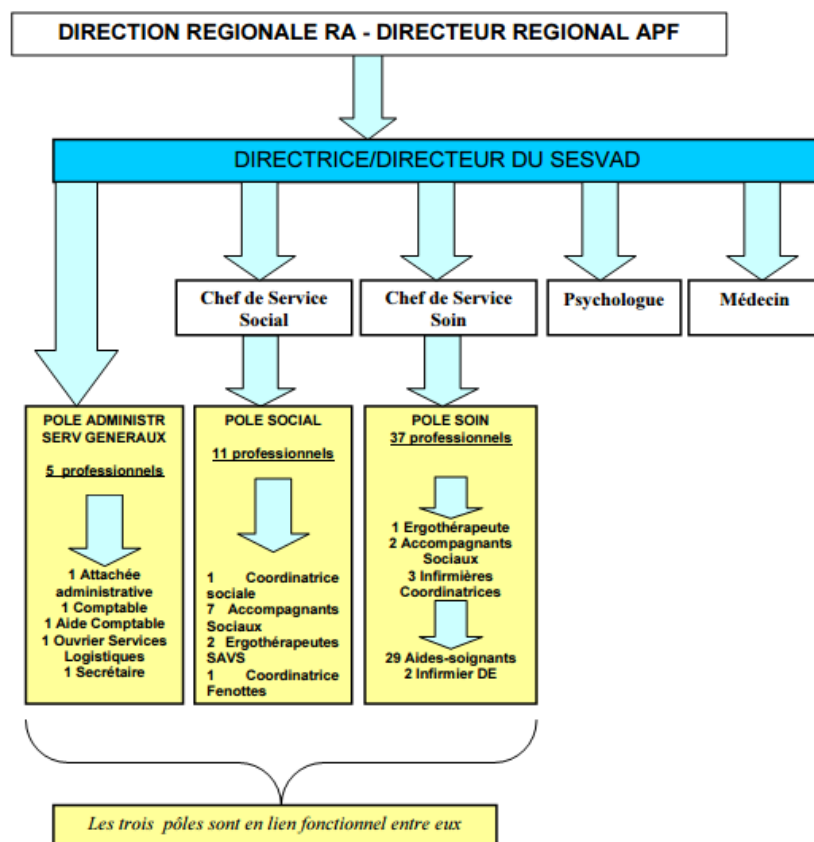
PRESTATION	SERVICE	OBJECTIF	TYPE ACCOMPAGNEMENT	MODALITES D'ACCES	PERSONNES A CONTACTER
HABITAT	HABITAT SERVICE 18 places	Apprentissage d'une vie autonome dans un logement regroupé ou pas	Personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées	Notification de la MDPH	Marjorie MARIN Secrétaire
	CROUS, SOLIHA, CCAS 14 logements	Vie autonome dans un logement indépendant	Personnes et étudiants en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés	Dossier logement	Anne ENSELME- LEVRAUT Directrice
	LOGEMENTS DURABLES BAROLLES 12 logements	Vie autonome dans un logement indépendant avec mutualisation de l'aide humaine	Personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées	Dossier logement ALLIADE	
SOINS	SSIAD Secteur Est 21 places Secteur Sud-ouest 30 places	Soins infirmiers et de nursing	Personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés dépendantes de soins	Prescription médicale	Emily COUDRAY Dominique GARDET Sandrine PIERDA
	GIN Secteur Est 26 places Secteur Sud-ouest 20 places	Soins la nuit en programmé ou en urgence	Personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésés dépendantes de soins	Prescription médicale + Abonnement 30 euros par mois	Dominique GARDET Infirmières coordinatrices
AIDE AUX AIDANTS	FENOTTES Métropole de Lyon	Répit, formations, groupes parole et relaxation, soutien individuel psychologique et juridique	Aidants familiaux de personnes en situation de handicap, à partir de 4 ans		Aurélie MAGAZZENI Coordinatrice sociale

INFO ACCUEIL AU SESVAD – 10 RUE de la Pouponnière 69100 VILLEURBANNE – 04 72 43 04 77 sesvad@apf69.asso.fr
25 allée des Basses Barolles 69230 SAINT GENIS LAVAL

Direction : Anne ENSELME-LEVRAUT anne.enselme.levraut@apf69.asso.fr site internet : <http://sesvad.com>

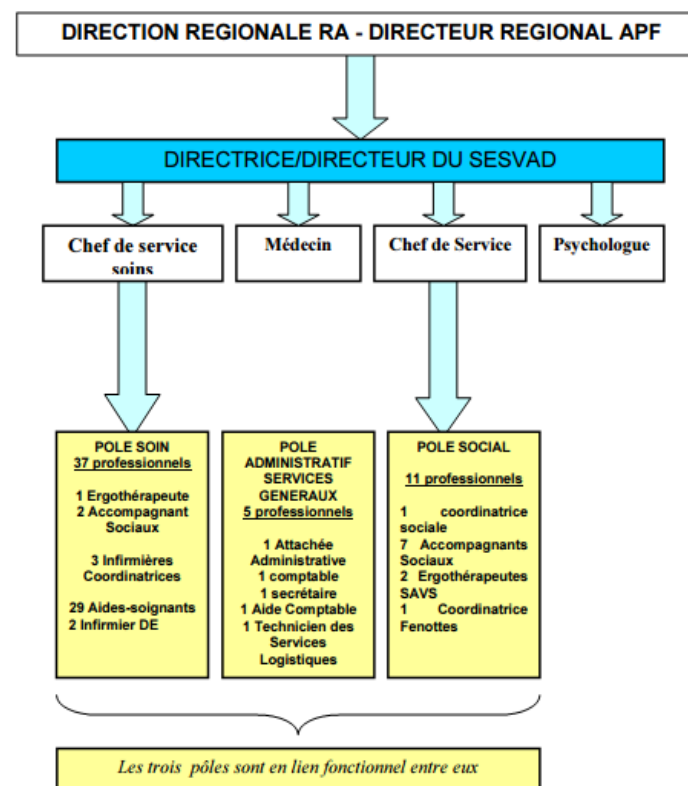
ORGANIGRAMME FONCTIONNEL au 1/10/2016

SCHEMA D'ORGANISATION DU SESVAD PAR POLES



ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE au 1/10/2016

SCHEMA D'ORGANISATION DU SESVAD PAR POLES



ACTIVITÉ 2018 - SAVS – SAMSAH – HABITAT SERVICE – GIN - SSIAD

	SAVS Secteur Sud ouest	SAVS Secteur Est	SAVS & Habitat Service	SAMSAH	HABITAT SERVICE	GIN Secteur Est	GIN Secteur Sud Ouest	SSIAD Secteur Est	SSIAD Secteur Sud Ouest
Nombre de places autorisées	40	40	10	20	15	26	20	14	30
Moyenne/année	39,58	39,75	8,08	20,33	14,42	41	20,5	9	26,5
File active	48	47	17	26	22	47	25	19	31
Turn Over	23,75	25%	83,33%	29,55%	55%	9,09%	22,5%	80%	8,06%
Nbre forfaits autorisés				7300		9490	7300	4138	10950
Nbre forfaits réalisés				6159		8363	4108	2651	7031
Taux occupation				84,37%		88,12%	56,27%	64,06%	64,21%



PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT n°1
Avenant au contrat signé le XXXXXX

NOM : XXXXXX **Prénom :** XXXXXX **date naissance :** 23/03/XXX...
Adresse : 10 rue de la pouponnière 69100 VILLEURBANNE

CDA – n° dossier : XXXXXX

Orientation en SAVS ¹ ☐

SAMSAH ☒

HABITAT SERVICE ☒

Orientation valable du 01/07/2014 au 01/03/2016

PROJET ² : Intégrer un logement autonome

Fréquence des rendez vous :

XXXXXXXX : 1 fois tous les 15 jours

Accompagnante sociale

XXXXXXXX

Ergothérapeute : 1 fois par mois

XXXXXXXX

Infirmière : 1 fois par jour

*Document à remplir dans les 4 mois, avec l'usager.

VISAS

usager ou son
représentant

Directeur

Intervenants

Chef de Service

Date

Professionnels accompagnant ce projet : XXXXXXXX

Autres référents	Fonction	Organismes
XXXXXXXX	Ergothérapeute	
XXXXXXXX	Infirmière	
XXXXXXXX	Assistants Sociaux	

	Dates	Signatures
RPPA (réunion projet personnalisé d'accompagnement)	Réunion PPA le 09/02/XXXX Prochain PPA le XXXXXX à 14h	

SESVAD -10 rue de la pouponnière 69100 VILLEURBANNE

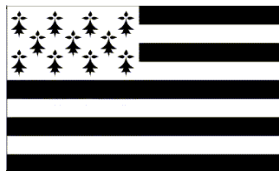
¹ Barrer mentions inutiles

² A faire remplir par usager (si possible)

Sigles utilisés

APF	Association des Paralysés de France
AMP	Aide médico-psychologique
ARS	Agence Régionale Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CAMSP	Centre Action Médico Sociale Précoce
CCAH	Centre National de Coordination Action en faveur des Personnes Handicapées
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission Droits & Autonomie Personnes Handicapées
CMP	Centre Médico-psychologique
COQUA	Comité Qualité
CROSMS	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico Sociale
DUU	Dossier Unique Usager
EA	Entreprises Adaptées
EHPAD	Etablissement Hébergement Personnes Agées Dépendantes
ESAT	Etablissement de Service d'Aide par le Travail
ESVAD	Equipe Spécialisée pour une Vie Autonome à Domicile
ETP	Equivalent Temps Plein
GIN	Garde Itinérante de Nuit
IEM	Institut Education Motrice
IMC	Infirmier Moteur Cérébral
MDPH	Maison Départementale Personnes Handicapées
MDR	Maison du Rhône
PCH	Prestation Compensation Handicap
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement

RPPA	Réunion Projet Personnalisé d'Accompagnement
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés
SAP	Service Aide à la Personne
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEAV	SERVICES et Appartements en Ville
SEP	Sclérose en plaques
SESVAD	Services Spécialisés pour une Vie Autonome à Domicile
SLA	Sclérose Latérale Amyotrophique
SSIAD	Service Soins Infirmiers à Domicile



Gouter CVS du 10 Février 2018

Cap sur la Bretagne !

Samedi dernier, en cette journée si fraîche de février, nous avons tous été contents de retrouver la salle de l'Espace Citoyen, à côté de la mairie du 8ème.

Une chaleur agréable, un accueil toujours aussi sympathique, un vestiaire bien organisé.

Bref, un goûter du SESVAD qui s'annonçait bien !

Les tables avaient été décorées et alignées, d'un côté de la salle pour laisser un grand espace libre pour l'animation prévue.



Des drapeaux affichés sur les murs et dans les assiettes, les chapeaux distribués à notre arrivée, (coiffes réalisées par le "service haute couture" du SESVAD pour les dames, chapeaux (ronds !) pour les messieurs) confirmaient ce qui était annoncé dans l'invitation : un après-midi sous le signe de la Bretagne !

Le temps de s'installer, de retrouver des connaissances qu'on n'a pas vues depuis longtemps (pour certains la fête des usagers du SESVAD est la seule occasion de se retrouver) et la fête pouvait commencer.

Alexandre et Willy, du Conseil de Vie Sociale (CVS) du SESVAD prononçaient quelques mots de bienvenue et rappelaient (surtout pour les nouveaux usagers du service) les buts du CVS et l'intérêt d'y participer (en 6 réunions par an).

Puis quelques notes résonnèrent pour le réglage de la sonorisation.

Six danseuses et danseurs du club des Bretons de Lyon s'avancèrent, vinrent saluer et engagèrent une première danse.

Chacune et chacun était vêtu d'un costume, d'un chapeau ou d'une coiffe, représentant une des régions de la Bretagne.

Après quelques danses rythmées par les applaudissements de l'assistance, Pierre-Yves proposa de faire participer celles et ceux qui le souhaitaient en apprenant quelques pas de danse, et les paroles d'une chanson traditionnelle.

Puis, afin que le plus de gens participent à la danse, Johan s'improvisa maître de ballet pour danse bretonne et fauteuils roulants. Neuf personnes en fauteuil vinrent participer à la grande ronde.

Pour les pas en avant et les pas en arrière c'était parfait mais on a pu vérifier que pour les pas de côté, le fauteuil roulant n'est pas le mieux adapté... Il n'empêche que la danse était entraînante et que chacun prenait plaisir à participer, accompagnés également par Elodie, Florence, Roseline et Betty.

Ensuite, chacun regagna sa place pour écouter Manon interpréter quelques airs traditionnels sur son accordéon diatonique.

Puis, l'heure ayant bien avancé, il était temps de se régaler d'un bon goûter : gâteaux et galettes bretonnes et bien évidemment des crêpes qu'on pouvait garnir de confiture de caramel au beurre salé, tradition bretonne oblige ! Le tout, arrosé de jus de pomme, de fruits et de sodas.

Un après-midi très réussi, bien entraînant grâce à la gentillesse et la convivialité de nos amis bretons qui surent nous faire participer à leur passion.

Un grand merci également, au personnel du SESVAD qui a, encore une fois, tout préparé et tout mis en place pour que la fête soit belle !



Texte de Monsieur PROST



Journée CVS du 2 juin 2018

Sous le soleil et sur le pouce.

Tout début juin. Le soleil et la chaleur sont enfin là.

On commençait à désespérer !

C'est donc sur la terrasse bien ensoleillée de l'IEM Les Papillons que nous nous retrouvons pour notre traditionnelle fête d'été des usagers du SESVAD.

Et, à l'abri de parasols largement déployés, nous sirotons un apéritif (sans alcool, bien sûr) accompagné de friandises salées (chips et amuse-gueules du même genre, cocktail d'olives dénoyautées, etc.).

C'est l'occasion de retrouver des personnes qu'on n'a pas vues depuis quelque temps, ou de faire de nouvelles connaissances. Ambiance très conviviale.

Les usagers arrivent à leur rythme, selon leurs possibilités de transport.

Lorsque tout le monde est arrivé, les membres du Conseil de Vie Sociale se rassemblent pour le traditionnel petit discours de bienvenue.

Fabienne, s'était proposée pour lire un petit texte mais elle, qui d'habitude a une voix forte et assurée, se coltine un méchant rhume et se retrouve sans voix ou presque. Or, l'assemblée sur la terrasse, est un peu dispersée et éloignée ...

C'est donc d'une manière collégiale que se déroule cet instant cocasse. Chaque phrase prononcée est répétée à voix haute pour que tout le monde l'entende ... Il ne manquerait plus qu'un peu de musique ! En tout cas, cela a le don de provoquer quelques sourires.

Vient ensuite le repas, pris "sur le pouce". C'est une expression car il y avait quand même des assiettes et des couverts !

Tout d'abord, une assiette copieusement garnie notamment de taboulé, de tomates mozzarella et d'une tranche de melon très sucré. Puis des tranches de viande froide.

En dessert, une salade de fruit rafraîchissante accompagnée de brioche et de gâteau aux pépites de chocolat. Un bon café pour couronner le tout.

Vint alors le moment de faire fonctionner ses neurones, dans la grande salle d'Handas (le réfectoire) dont l'ombre et la fraîcheur s'avèrent très agréables.

De nombreux jeux étaient proposés dont le traditionnel Puissance 4 format maxi, qui rencontra beaucoup de succès, les quilles de bowling, le billard hollandais et même les petits chevaux.

Le temps passait vite et, progressivement, chacun reprit la direction de son domicile. Il reste à remercier l'ensemble des personnels du SESVAD présents ce jour-là et qui assurèrent, comme toujours, un accompagnement et un service à la fois souriant et efficace.

En résumé, une belle journée conviviale et chaleureuse...

Texte de Monsieur PROST

