



**SAMS 35 - 12 ter, avenue de Pologne - 35200 RENNES - 02.99.84.26.60**  
[sams.rennes@apf.asso.fr](mailto:sams.rennes@apf.asso.fr) - [www.samsapf35.fr](http://www.samsapf35.fr)

---

# PROJET DE SERVICE 2024 - 2026

---

# TABLE DES MATIERES

✓ Propos préliminaires .....	6
<b>PARTIE 1 : HISTOIRE ET ENVIRONNEMENT DU SAMS 35 .....</b>	<b>7</b>
<b>I - De l'APF à APF France handicap .....</b>	<b>7</b>
A. Son histoire .....	7
1) Au niveau national.....	7
2) Au niveau régional.....	8
3) Au niveau départemental .....	10
4) Le SAMS 35 .....	10
B. Ses missions.....	10
C. Son nouveau projet associatif .....	12
<b>II - L'histoire du SAMS 35 : de l'ESVAD au SAMS 35 .....</b>	<b>13</b>
<b>III - Évolution sur les dernières années .....</b>	<b>15</b>
A. Bilans des actions réalisées.....	15
1) En interne .....	15
2) Réponses à appels à projets ou à candidatures .....	16
B. Le CPOM régional.....	17
<b>IV- Le cadre législatif et réglementaire.....</b>	<b>17</b>
A. Les évolutions.....	17
B. Le Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne « Agir ensemble pour la santé de tous les Bretons ».....	20
C. Le schéma départemental 35.....	20
D. Le SAMS 35 suit les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles	21
<b>V- Élaboration du projet de service : une méthodologie participative .....</b>	<b>21</b>
A. Les enjeux.....	21
B. Le comité de pilotage de l'actualisation du projet de service .....	21
C. Une mobilisation des acteurs.....	22
1) Les personnes élues au Conseil de Vie Sociale.....	22
2) L'équipe du SAMS 35 .....	22
<b>PARTIE 2 : LE SAMS ET SES MISSIONS .....</b>	<b>23</b>
<b>I - Nos missions.....</b>	<b>23</b>
A. Les dispositifs SAVS et SAMSAH : les arrêtés d'autorisation .....	23
B. Les dispositifs de droit commun avec convention .....	23
1) Le Pôle ressource.....	23
2) La mission d'appui Handicap Rare .....	25
3) Les missions d'appui troubles DYS et Handicap Moteur .....	25
4) La Plateforme Emploi Bretagne .....	25
5) Les habitats inclusifs du SAMS .....	26
6) Les équipes mobiles : Hand'Innov et EMM35.....	28
✓ Hand'Innov .....	28
✓ EMM35 .....	29
<b>II - L'implantation, l'environnement de travail et le territoire d'intervention ..</b>	<b>30</b>

<b>PARTIE 3 : LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE.....</b>	<b>32</b>
<b>I - Le public accompagné .....</b>	<b>32</b>
A. Le handicap moteur avec ou sans trouble(s) associé(s).....	32
B. L'épilepsie sévère pharmaco-résistante et la maladie de Huntington .....	34
C. Les troubles DYS .....	34
<b>II - La dynamique de parcours.....</b>	<b>34</b>
<b>III - Les besoins des proches aidants.....</b>	<b>35</b>
<b>PARTIE 4 : L'OFFRE DE SERVICE.....</b>	<b>37</b>
<b>I - Un accompagnement éthique, à géométrie variable .....</b>	<b>37</b>
A. Un accompagnement éthique.....	37
B. Les principes de l'accompagnement.....	37
<b>II- Une attention personnalisée, de l'accueil à la mise en œuvre de l'accompagnement dans une logique d'empowerment et d'inclusion.....</b>	<b>39</b>
A. Un accompagnement individualisé .....	39
1) Les modalités d'admission en SAVS et en SAMSAH .....	39
2) Élaboration, mise en œuvre et suivi du projet personnalisé .....	41
B. Les prestations directes .....	44
1) Prestations en matière de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles.....	45
✓ Soins somatiques et psychiques .....	45
✓ Réadaptation fonctionnelle .....	47
2) Prestations en matière d'autonomie .....	47
✓ Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne .....	47
✓ Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui.....	47
✓ Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité .....	48
3) Prestations pour la participation sociale .....	48
✓ Accompagnement pour exercer ses droits .....	48
✓ Accompagnements au logement .....	49
✓ Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux .....	49
✓ Accompagnements pour participer à la vie sociale.....	50
✓ Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion .....	52
4) Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours ....	53
5) Les réponses proposées aux proches aidants.....	53
<b>III - Les prestations indirectes.....</b>	<b>56</b>
A. Fonctions gérer, manager, coopérer .....	56
1) Gestion des ressources humaines et du dialogue social.....	56
2) Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable .....	57
3) Gestion de l'information et de la communication.....	58
4) Gestion durable et politique de Responsabilité Sociétale des Entreprises ..	58
5) Management de la qualité et de la sécurité des accompagnements .....	59
✓ Les temps institutionnels pour construire et ajuster l'accompagnement ..	59
✓ Les temps institutionnels pour l'organisation du service .....	60
✓ Démarches d'amélioration continue de la qualité .....	61
6) Les relations avec le territoire.....	62
B. Fonctions logistiques .....	63

1) Équipement Informatique.....	63
2) Logiciels et applications .....	63
3) Messagerie sécurisée .....	63
4) Véhicules.....	64
5) Locaux .....	64
6) Le site internet/ les réseaux sociaux.....	65
<b>PARTIE 5 : LES PRINCIPES D'INTERVENTION .....</b>	<b>66</b>
<b>I - Droits des personnes .....</b>	<b>66</b>
A. La charte APF France handicap.....	66
B. La consultation du Dossier Unique .....	66
C. Le Règlement Général sur la Protection des Données .....	66
D. La fin de l'accompagnement.....	67
<b>II - Expression et participation des personnes .....</b>	<b>67</b>
A. Conseil de Vie Sociale .....	67
B. Enquête de satisfaction .....	67
C. Recueil des avis et attentes des personnes.....	68
D. Assemblée des personnes ou forum du SAMS35 .....	68
E. Pair-émulation/Pair-aidance .....	68
F. Le bénévolat.....	68
<b>III - Bientraitance .....</b>	<b>69</b>
A. Procédure Événements Indésirables .....	69
B. Lutte contre la maltraitance.....	69
C. Le traitement des Plaintes et des Réclamations .....	70
<b>PARTIE 6 : LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES.....</b>	<b>71</b>
<b>I - L'équipe du SAMS 35.....</b>	<b>71</b>
A. Composition de l'équipe .....	71
B. Organigramme.....	72
C. Sectorisation .....	73
D. Accueil des stagiaires et lien avec les instituts de formation .....	73
<b>II - Éthique du management, management éthique .....</b>	<b>73</b>
A. Qualité de vie au travail et bien être des professionnels .....	73
B. La capacité à s'exprimer et à agir.....	74
C. Les conditions d'emploi et de travail .....	75
<b>PARTIE 7 : L'ENVIRONNEMENT PARTENARIAL.....</b>	<b>76</b>
<b>I - Les partenariats du sanitaire, du médico-social et du droit commun.....</b>	<b>76</b>
<b>II - Les conventions.....</b>	<b>76</b>
<b>III - Les possibilités de soutien pour les aidants professionnels.....</b>	<b>77</b>
<b>PARTIE 8 : LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION .....</b>	<b>79</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>80</b>
<b>Annexe 1 - Projet Associatif APF France Handicap 2024 - 2028 .....</b>	<b>81</b>
<b>Annexe 2 - Plaquelette Plateforme Emploi Bretagne .....</b>	<b>82</b>

<b>Annexe 3 - Contrat d'engagement initial SAMSAH.....</b>	<b>83</b>
<b>Annexe 3 bis – Contrat d'engagement initial SAVS .....</b>	<b>84</b>
<b>Annexe 3 ter - Fiche de mission du coordinateur de parcours.....</b>	<b>85</b>
<b>Annexe 4 - Projet personnalisé .....</b>	<b>86</b>
<b>Annexe 5 - Projet personnalisé famille.....</b>	<b>87</b>
<b>Annexe 6 - Courrier d'actualisation du projet personnalisé .....</b>	<b>88</b>
<b>Annexe 7 - Grille d'évaluation de la qualité de vie .....</b>	<b>89</b>
<b>Annexe 8 - Politique RH .....</b>	<b>90</b>
<b>Annexe 9 – Politique RSE et développement durable .....</b>	<b>91</b>
<b>Annexe 10 - Procédure du management par la qualité.....</b>	<b>92</b>
<b>Annexe 11 – Rapport d'activité 2024 du CVS.....</b>	<b>93</b>
<b>Annexe 12 – Plan de prévention des risques de maltraitance .....</b>	<b>94</b>
<b>Annexe 13 – Méthodologie d'actualisation du projet de service .....</b>	<b>95</b>

✓ Propos préliminaires

Certaines actions du Projet de service 2018-2023 sont encore en cours en 2025 mais l'avancement du Plan d'action qualité nécessitait tout de même une **mise à jour**. Les 17 fiches actions du projet 2018-2023 ont toutes été relues par le groupe de réactualisation du projet de service. Certaines actions ont été clôturées et les autres ont été ajoutées au **Programme d'Amélioration de la Qualité Global (PAG) 2024-2026**.

**L'évaluation du service par la Haute Autorité de Santé (HAS)** aura lieu en septembre 2025, ce qui mobilise les professionnels, de même que l'ouverture de nouveaux services (habitat inclusif, EMM, Hand'Innov) et **l'intégration d'un nouveau logiciel usager** à s'approprier.

Au vu de la nécessité pour le service de se doter d'un outil de pilotage stratégique et en prenant compte un manque de temps pour mettre en œuvre une démarche méthodologique participative et ouverte à tous nos partenaires, professionnels et personnes accompagnées, il a été décidé, après discussion avec le Bureau régional, de procéder ici à une **réactualisation du précédent projet de service**, pour la **période 2024-2026**. Un nouveau projet de service pour la période 2027-2032 sera élaboré suivant une méthode davantage participative et ouverte à nos partenaires.

# PARTIE 1 : HISTOIRE ET ENVIRONNEMENT DU SAMS 35

## I - De l'APF à APF France handicap

### A. Son histoire

#### 1) Au niveau national

L'**Association des Paralysés de France** (APF), créée en 1933, est devenue APF France handicap en mai 2018. C'est la plus importante organisation française reconnue d'utilité **publique de défense et de représentation des personnes** en situation de handicap et de leurs proches. Elle rassemble aujourd'hui plus de 100 000 acteurs : 21 000 adhérents, élus, 25 000 bénévoles et volontaires, 30 000 personnes accompagnées sans compter les 1000 donateurs, sympathisants et 15 000 salariés.

APF France handicap milite activement au niveau national et dans tous les départements pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une égalité des droits et à l'exercice de leur citoyenneté.

Engagée depuis 90 ans, APF France handicap se bat pour permettre aux personnes en situation de handicap :

- D'exercer leurs libertés et droits fondamentaux
- De vivre dignement sur la base de l'égalité avec les autres.

Ce combat de l'association fondé sur la primauté des droits humains est désormais reconnu sur le plan international.

Mettre les **droits humains** en premier, c'est affirmer qu'ils sont non négociables et doivent être garantis sous peine de violation.

Les précédents projets associatifs APF France handicap ont tous contribué à des avancées pour le droit des personnes **et pour une société plus inclusive**.

En 2018, en devenant APF France handicap, l'association réaffirme sa volonté de défendre les droits de toutes les personnes en situation de handicap et de leurs familles et de renforcer nos partenariats avec la société civile.

Si des progrès ont été accomplis, la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap n'est toujours pas une réalité.

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

L'association vient de définir son nouveau **projet associatif 2024-2028**, dont le slogan « **droit devant, droits d'avenir, soyons le changement** » met en avant l'autodétermination des personnes. Il est téléchargeable sur le site de APF France handicap : <http://www.apf-francehandicap.org>

## 2) Au niveau régional

En région Bretagne, APF France handicap, c'est :

- **1 600 adultes** et 261 enfants accompagnés.
- 7 Structures médico-sociales enfants et adolescents, 24 Structures médico-sociales adultes et 12 structures non-médico-sociales dont 2 Entreprises adaptées, 5 Structures d'habitats regroupés, 3 Pôles ressources, 1 Service mandataire et 1 Plateforme Emploi.
- Un **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** (CPOM) régional avec l'Agences Régionale de Santé (ARS) Bretagne et les quatre Conseils Départementaux (CD).
- Une vie associative présente sur les quatre départements de la région rassemblant **plus de 1600 adhérents, près de 650 bénévoles**.
- Un engagement dans **des projets innovants** et en faveur de la transition inclusive de l'offre telle que les tiers-lieux, l'habitat inclusif...

## OFFRE DE SERVICE BRETAGNE

**SESSAD 29 - Brest et Quimper**  
Handicap Moteur  
Troubles DYS

**Pôle KERLIVET**  
**Brest** : EAM, EANM, Accueil temporaire, Accueil de Jour Habitat groupé, Habitat inclusif, Service Info Conseil  
**Brest et Quimper** : SAVS, SAMSAH Service référent et Missions Handicap Rare (maladie de Huntington et Epilepsie sévère)

**Pôle KERAMAN - Quimper**  
EANM, Accueil de Jour, SAVS Habitat groupé, Plateforme de répit et d'accompagnement à la vie sociale

EA 3iConcept - **Briec**

ESAT de l'Odét - **Quimper**

Délégation Départementale - **Brest et Quimper**

**Pôle Domicile des Côtes d'Armor - Plérin et Lannion**  
SAVS, SAMSAH, Service référent et Missions Handicap Rare (maladie de Huntington et Epilepsie sévère), SAAD Service mandataire, Pôle Ressource Expert Mutualisé

Délégation départementale - **Plérin**



**Pôle à Domicile 56 - Vannes**  
SESSAD, SAVS, SAMSAH Service référent et Missions Handicap Rare (maladie de Huntington et Epilepsie sévère), Pôle Ressource Habitats Groupés

Foyer Kerdonis - **Vannes**  
EAM

EA APF Entreprise 56 - **Vannes**

Délégation départementale - **Vannes**

SESSAD Le phare du Capitain - **Saint Malo**

**Pôle Enfance Elisabeth Zucman Chartres de Bretagne**  
EEAP, Accueil de Jour, PMO, UJEP

**Pôle Castel'hand Noyal Chatillon sur Seiche**  
EAM, MAS, Hébergement temporaire, Accueil de jour

**Foyer Guillaume d'Achon - Rennes**  
EANM, EAM, Habitat diffus

**SAMS 35 - Rennes**  
SAVS, SAMSAH, Service référent et Missions Handicap Rare (maladie de Huntington et Epilepsie sévère), Mission troubles DYS et h. moteur Pôle Ressource Habitats Groupés, Habitats inclusifs Hand'nnov soins Equipe Mobile de Médicalisation

APEA - **Redon**

**DIEM La Clarté - Redon**  
IEM, PMO

IEM – EEAP Rey-Leroux - **La Bouëxière**  
SESSAD Henri Matisse - **Rennes**

Délégation Départementale - **Rennes**



Plateforme Emploi - **Région Bretagne**  
Emploi Accompagné - Appuis spécifiques

### 3) Au niveau départemental

Sur le département d'Ille-et-Vilaine (35), APF France handicap gère :

A Rennes :

- La Délégation Départementale ;
- Le **Service d'Accompagnement Médico-Social (SAMS)** 35 ;
- Le Foyer Guillaume d'Achon comprenant une section Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), une section Foyer de Vie (Hébergement Permanent et Hébergement Temporaire) et des Appartements de Proximité ;
- Le FAM Castel'hand à Noyal-Chatillon sur Seiche comprenant un hébergement permanent, un hébergement temporaire, un accueil de jour ;
- L'Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) de Cornouaille à Chartres-de-Bretagne.

À Redon, le Dispositif Intégré d'Éducation Motrice (DIEM) La clarté :

- Un Institut d'Éducation Motrice (IEM) ;
- Un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) ;
- Les Appartements de Préparation et d'Entraînement à l'Autonomie (APA) sont rattachés au DIEM.

A Saint Malo : un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD).

### 4) Le SAMS 35

Le SAMS 35 gère 9 dispositifs :

- Un **Pôle ressource** ;
- Un **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)** ;
- Un **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)** ;
- La **mission offre d'appui Handicap Rare** pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère ;
- Les **missions offre d'appui pour le handicap moteur et les troubles DYS** ;
- Trois **Habitats Inclusifs** dont deux en co-portage avec EPI Bretagne à Rennes : St Cyr et Guînes Le dernier se situe à Redon ;
- La **Plateforme Emploi Bretagne** ;
- Deux équipes mobiles, **Hand'innov** et l'**Équipe Mobile de Médicalisation (EMM)** 35 viennent compléter la plateforme de service.

## B. Ses missions

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

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

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

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

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

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

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

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

### C. Son nouveau projet associatif

En 2000, APF France handicap décidait lors de son Congrès de Marseille d'actualiser son projet associatif tous les 5 ans, avec pour chaque projet une orientation majeure :

- « Ensemble, Agir » (2000-2005) avec le développement de la démocratie participative
- « Acteur & Citoyen ! » (2006-2011) avec la représentation des personnes par elles-mêmes
- « Bouger les lignes ! Pour une société inclusive » (2012-2017) avec l'action pour une société inclusive
- « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » (2018-2023) avec l'effectivité des droits

Le nouveau projet associatif sera la feuille de route de notre association entre 2024 et 2028. Ce **projet associatif, « Droit devant, droits d'avenir » (2024-2028)**, a été soumis pour approbation aux adhérents lors de l'assemblée générale du 22 juin 2023 après-midi à Reims, dans le cadre du Congrès national d'APF France handicap. Il a emporté 91,7% des suffrages. Il est le fruit d'un travail collaboratif intense : enquête en ligne, ateliers dans tout le réseau, phases d'écriture, de relecture et d'amendements. Cf. *Annexe 1 – Projet associatif APF France Handicap 2024-2028*.

Intitulé "Droits devant, droits d'avenir", ce projet associatif porte **3 ambitions fortes pour les personnes en situation de handicap et la société toute entière** :

- **Défendre et mettre en œuvre les libertés et droits fondamentaux**, parce que malgré des avancées majeures, 50 ans après la loi de 1975 et 20 ans après la loi de 2005, notre vie quotidienne et notre citoyenneté sont encore entravées par de trop nombreux obstacles.
- **Agir pour une société juste, solidaire et durable**, parce que nous partageons un destin commun face aux multiples défis de transformation de notre société. Nous avons tous, en fonction des capacités de chacun, un rôle à jouer dans le monde d'aujourd'hui et pour construire le monde de demain.
- **Réinventer APF France handicap** parce que nous nous devons d'incarner le changement que nous voulons voir advenir

Elles constitueront le cadre commun des projets qui seront menés pendant 4 ans.

Chaque grande ambition est déclinée en actions et chaque action est une boussole dans l'élaboration de notre projet de service.

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

## **II - L'histoire du SAMS 35 : de l'ESVAD au SAMS 35**

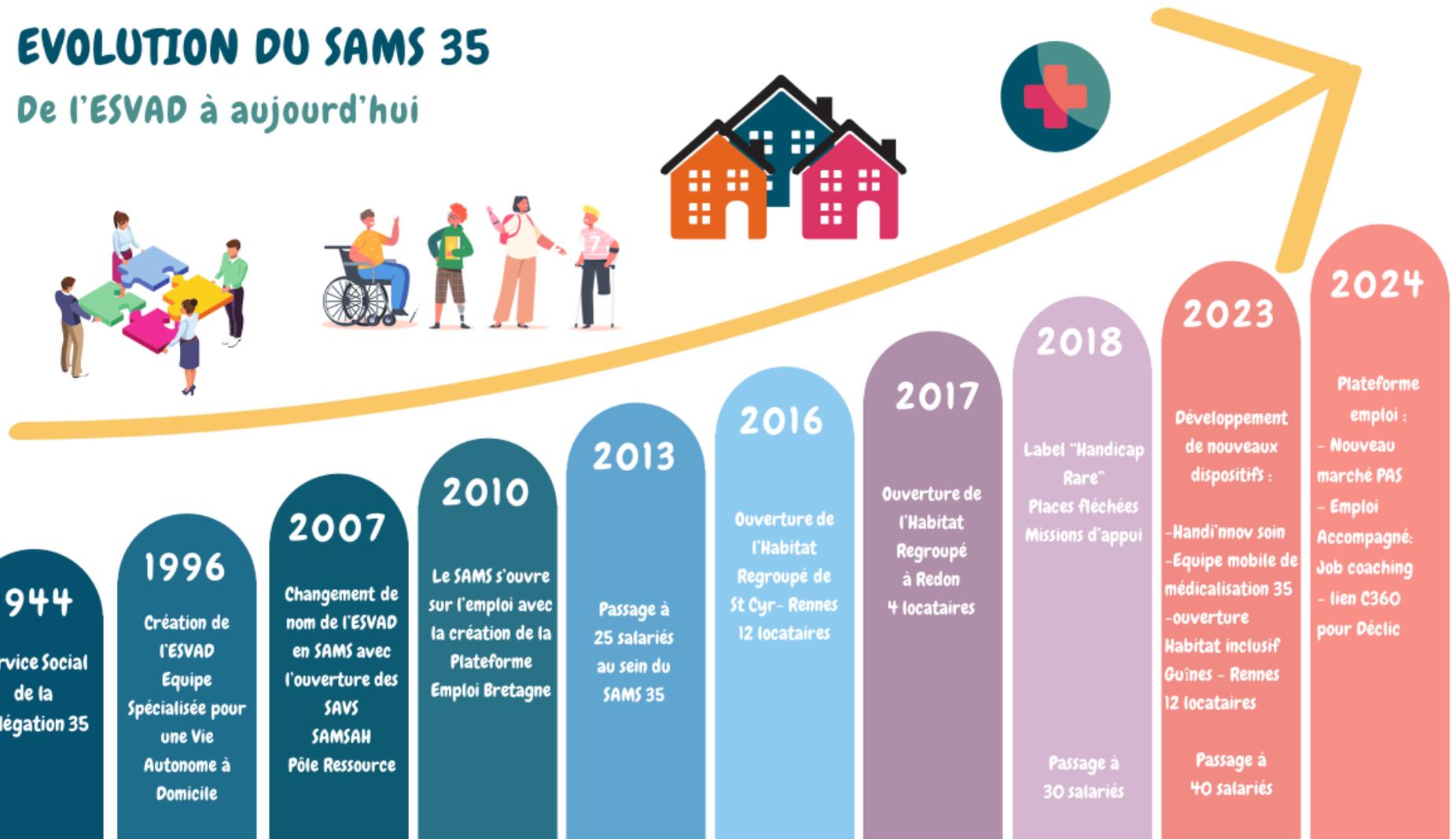
Le **SAMS 35** trouve son origine au sein de la **Délégation Départementale** APF France Handicap d'Ille-et-Vilaine.

Il est issu d'un service social créé au sein de la délégation départementale en 1944, qui évolue en service expérimental « **Équipe Spécialisée pour une vie Autonome à Domicile** » (ESVAD) en 1996 puis en SAVS/SAMSAH/Pôle Ressource en 2007. En 2016, un Habitat Regroupé a ouvert ses portes à Rennes St Cyr, puis à Redon en 2017. Depuis 2010, le service a également développé une Plateforme Emploi Bretagne dont il porte la gestion administrative et financière.

En 2023, l'ouverture de l'Habitat inclusif de Guînes, puis la création de 2 nouvelles équipes mobiles (EMM35 et Hand'Innov) et le développement de la Plateforme emploi viennent compléter la palette d'offre de services du SAMS35.

# EVOLUTION DU SAMS 35

De l'ESVAD à aujourd'hui



**L'option d'une vie à domicile en autonomie**, quelle que soit la situation de dépendance est montée en puissance ces dernières décennies sous l'impulsion des personnes en situation de handicap elles-mêmes ou de leurs associations représentatives. Les mouvements précurseurs qui se sont déployés aux États-Unis, et plus récemment en France ont favorisé ces évolutions.

Par ailleurs, deux lois aux effets considérables (la loi 2002-2 du 02.01.2002 et la loi 2005-102 du 11.02.2005), sont venues affirmer le **libre choix du mode de vie** et la mise en place du **droit à compensation** des situations de personnes de handicap.

Ce qui était considéré comme une utopie ou l'apanage de quelques personnes domiciliées dans des départements ayant mis en place des dispositifs extra légaux particulièrement favorables (comme ce fut le cas en Ile-et-Vilaine), s'est généralisé à l'ensemble du territoire national.

Cette évolution s'est faite dans un contexte où **le nombre de personnes en situation de grande dépendance a considérablement augmenté** du fait des progrès de la médecine et de l'amélioration de la qualité de la vie des personnes. Aujourd'hui plus encore le virage domiciliaire est en marche.

### III - Évolution sur les dernières années

Durant ces dernières années, le SAMS 35 a pu se développer et faire évoluer son offre de service pour adapter ses réponses à de nouveaux besoins.

#### **A. Bilans des actions réalisées**

##### **1) En interne**

**Le SAMS a fait évoluer ses organisations de travail** depuis le dernier projet :

- Mise en œuvre de l'annualisation du temps de travail et refonte de tous les plannings du personnel
- Migration informatique et sécurisation de nos données informatiques (modernisation du parc informatique, migration de nos données sur un serveur national...)
- Changement de la téléphonie vers des portables connectés à nos outils de travail
- Structuration de la démarche qualité et montée en compétences du COQUA (comité qualité)
- Mise en place d'un nouveau logiciel pour les personnes accompagnées pour une meilleure traçabilité de notre activité et de nos évaluations (passage de Easy suite à Netvie)
- Changement des modalités de nos admissions et passage dans une logique de file active et non de places pour le SAMSAH et le SAVS
- Mise en place d'outils de reporting et de pilotage médico-économique en lien avec la région
- Révision de l'ensemble de nos circuits RH et comptables

- Mise en place d'outils numériques facilitants (calendrier Outlook de réservation des véhicules...)

Les 17 fiches d'actions du Projet de Service (PS) 2018/2023 ont toutes été reprises, certaines sont clôturées (8). Les autres sont intégrées dans la **feuille de route stratégique** suivante :

- Axe 1 : **Favoriser l'accès aux soins, à la santé et aux droits des Personnes en situation de handicap (PSH)**
- Axe 2 : **Promouvoir l'éthique et la bienveillance**
- Axe 3 : **Maintenir une logique collaborative et partenariale**
- Axe 4 : **Développer l'offre de service et encourager les innovations sociales et organisationnelles**
- Axe 5 : **Bâtir une démarche Qualité et Gestion des Risques intégrée**
- Axe 6 : **Développer une stratégie numérique e-santé et un système informatique efficient**
- Axe 7 : **Soutenir l'autodétermination et la participation sociale des personnes accompagnées (place dans les instances, les groupes...)**
- Axe 8 : **Développer des outils efficients de gestion de pilotage et de reporting**
- Axe 9 : **Être une entreprise responsable**
- Axe 10 : **Développer une politique ressource humaine attractive et responsable**

## 2) Réponses à appels à projets ou à candidatures

Suite à des réponses, le SAMS a pu :

- Créer un **nouvel Habitat Inclusif à Guines** en 2023 : emménagement de 10 locataires. Les 2 derniers ont intégré leur logement en février 2024.
- Se positionner sur le portage d'un **futur habitat à Chavagne** en 2026.
- Mettre en œuvre la **mission d'intervention directe handicap rare** pour la maladie de Huntington et l'épilepsie sévère en lien avec l'ERHR Bretagne.
- Mettre en place **l'équipe Hand'innov soins** avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM - article 51) en janvier 2023 pour améliorer l'accès aux soins de personnes en situation de handicap à domicile.
- Entrer dans l'emploi accompagné avec le recrutement d'un **job coach** en janvier 2023.
- Mettre en place **l'équipe mobile de médicalisation** du 35 en juin 2023.
- Voir sa candidature retenue pour le marché des **prestations d'appuis spécifiques** porté par l'Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH).

Les activités du SAMS se situent sur plusieurs sites :

- Le **SAMARA** où se regroupent les professionnels des services SAVS/SAMSAH et Pôle ressource
- Le **QUADRI** où se regroupent les équipes mobiles Hand'Innov, EMM35 et la plateforme emploi. L'emménagement au Quadri s'est faite en janvier 2022.
- Les appartements ressources des **Habitats inclusifs** avec, à Guînes et à St Cyr, deux bureaux pour permettre le travail d'accompagnements des coordinateurs des habitats.

Dans une perspective à court terme, nous souhaitons trouver de nouveaux locaux afin de nous regrouper et de quitter un quartier devenu très insécuritaire.

## **B. Le CPOM régional**

Il a été signé le 17/08/2022 pour une durée de 4 ans jusqu'en 2026.

Il est régional et concerne l'ensemble des structures financées par l'ARS et les Conseils Départementaux pour le Finistère, les Côtes d'Armor, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan.

En ce qui concerne le dialogue de gestion et la gouvernance, des comités de suivi départementaux annuels et un comité de suivi régional sont prévus à mi-parcours.

Au sein d'APF France handicap, des COPIL Départementaux et un COPIL régional (Direction régionale et directeurs de structure) ont été instaurés afin de suivre l'évolution des objectifs.

Le CPOM comporte 3 orientations stratégiques :

- Orientation 1 : **apporter une réponse adaptée, inclusive et évolutive aux besoins de chaque personne en situation de handicap**
- Orientation 2 : **Améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap**
- Orientation 3 : **Mettre en place une organisation efficiente et performante au service des personnes**

## **IV- Le cadre législatif et réglementaire**

### **A. Les évolutions**

Quelques textes essentiels sur lesquels notre action s'appuie :

**Les lois de 1975** en faveur des personnes en situation de handicap instaurent l'obligation nationale de prendre en considération les personnes handicapées. Ces lois de 1975 viennent introduire la notion de « social et médico-social »

reconnaissant ces secteurs comme un ensemble homogène, soumis à des règles communes.

Sur le plan politique national, **la loi 2002-2 du 2 janvier 2002**, relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, fournit un cadre de référence pour le secteur des services et établissements sociaux et médico-sociaux. Cette loi met la personne accompagnée au cœur du dispositif en favorisant le maintien à domicile et la participation sociale des personnes accompagnées. Elle énonce les droits fondamentaux des personnes, le principe du libre choix du mode de vie, incluant la participation des personnes et de leur entourage à la conception et à la mise en œuvre de leur « prise en charge ». Ce sont les fondements de l'action de notre association : droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. Cette loi impose 7 outils essentiels aujourd'hui à notre fonctionnement : le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le livret d'accueil, le contrat d'accompagnement et le projet personnalisé, la personne qualifiée et le conseil de vie sociale.

La **loi 2005-102 du 11 février 2005**, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, fournit un autre cadre de référence politique pour définir le handicap permettant aux personnes en situation de handicap de devenir des citoyens ordinaires. Elle organise leur accès au droit commun afin de garantir une égalité d'accès aux soins, à l'école, à la formation, à l'emploi, au logement, à la cité, au final de leur reconnaître une pleine citoyenneté.

Le **Décret n°2005-223 du 11 mars 2005** relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

La **Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) en 2009** pose le principe de la création d'Agences Régionales de Santé dont l'une des missions est de modifier le paysage sanitaire et médico-social français en instaurant une plus grande coordination entre l'hôpital, la médecine de ville et le secteur médicosocial, une fluidité des parcours.

La **ratification par la France en 2010 de la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées** (CIDPH) de l'ONU s'inscrit dans un tournant conceptuel, juridique et social, avec la diffusion du modèle social et des *disability studies*, l'internationalisation du droit, la question des droits humains fondamentaux et la mobilisation et l'internationalisation du mouvement des personnes en situation de handicap. Son objectif est la pleine jouissance des droits fondamentaux par les personnes en situation de handicap et la participation à la vie politique, économique, sociale et culturelle.

Le **rapport Piveteau (2014)** et la **démarche « Réponse accompagnée pour tous » (2015)** ont pour objectif d'éviter les ruptures de parcours en apportant notamment des réponses adaptées aux situations complexes au travers d'un Plan Global d'Accompagnement.

La **circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014** relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS, précise les orientations prioritaires de la politique nationale en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux. La présente instruction annule et remplace la circulaire DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010. Elle rappelle et actualise ce qui est attendu des ARS, et précise le renforcement des dispositions déjà existantes.

La **loi de modernisation de notre système de santé** est promulguée le 26 janvier 2016. Elle s'inscrit dans une volonté d'accès à la santé équitable pour tous et s'articule autour de trois axes : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste et le développement des droits des patients.

Le **décret n° 2017-982 du 9 mai 2017** relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques simplifie la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il vise à faciliter l'individualisation des parcours et la programmation de la réponse aux besoins collectifs.

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

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

La **stratégie nationale de santé 2018-2022** renforce la volonté d'un accès à la santé pour tous, tout au long de la vie et réaffirme la place de la personne accompagnée.

Les **loi organique et loi du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie** créent une cinquième branche de la sécurité sociale couvrant le risque de perte d'autonomie, dont la gestion est confiée à la CNSA. La **loi du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021** contient les premières mesures pour organiser le fonctionnement de cette branche.

La **loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification** met en place la plateforme "Mon Parcours Handicap".

La **loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants** institue une définition législative de la maltraitance.

Le **décret n° 2022-1694 du 28 décembre 2022** met en place la déconjugalisation de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) au 1<sup>er</sup> octobre 2023.

**Février 2023** : Une enquête évalue à 9,3 millions le nombre d'aidants auprès de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021.

**17 avril 2023** : Décision du Conseil de l'Europe, selon laquelle la France ne respecte pas les droits des personnes handicapées.

**L'ordonnance n° 2023-859** réaffirme les obligations de la loi de 2005 sur le handicap et ses objectifs : "l'accessibilité numérique à 100%". À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, les sites de l'internet public non accessibles aux personnes handicapées peuvent faire l'objet de sanctions à hauteur de 50 000 euros.

**L'ordonnance n° 2023-857** renforce l'accessibilité des services téléphoniques des entreprises et services publics aux personnes sourdes, malentendantes, présentant une surdité et aphasiques. Elle met en place un régime de sanctions pour les grandes entreprises ainsi qu'une solution d'accessibilité téléphonique universelle.

**5 décembre 2023** : Rapport de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) sur le handicap en France, qui analyse des politiques publiques du handicap et décrypte les préjugés et idées impactant les droits fondamentaux des personnes handicapées.

## **B. Le Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne « Agir ensemble pour la santé de tous les Bretons »**

Le **Projet Régional de Santé** (PRS) est un document stratégique qui définit la politique régionale de santé. Le 3<sup>ème</sup> PRS (2023-2028) a été publié le 27 octobre 2023.

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-3-0>

## **C. Le schéma départemental 35**

Le **schéma départemental de l'autonomie et de l'inclusion 2023-2028** a pour ambition de « s'engager au service des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ». C'est un outil stratégique permettant de fixer le cap pour les cinq prochaines années de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, favorisant leur autonomie et leur inclusion.

<https://www.ille-et-vilaine.fr/sites/iev/files/rapports/AnnexeSchéma.pdf>

## D. Le SAMS 35 suit les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

Plusieurs recommandations de bonnes pratiques encadrent l'exercice des professionnels du SAMS 35, que ce soit au niveau des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé ou en interne à l'APF France handicap.

Une **auto évaluation** a été réalisée de janvier à juin 2024 avec l'ensemble de nos professionnels du SAVS et du SAMSAH, à partir du manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux (version mars 2022). Ce afin de s'approprier les nouvelles exigences attendues lors de notre future évaluation qualité prévue en sept 2025. Chaque groupe de travail thématique a ensuite pu réfléchir aux actions d'amélioration nécessaires pour les personnes et les professionnels, en lien avec nos accompagnements.

## V- Élaboration du projet de service : une méthodologie participative

### A. Les enjeux

A partir du précédent projet de service, l'actualisation 2024-2025 a **été l'occasion d'adapter nos actions et notre accompagnement** à la diversification des publics et aux missions confiées.

Nos actions s'inscrivent dans un **environnement très mouvant** avec de fortes évolutions des politiques publiques, demandeuses de réponses accompagnées pour tous et d'inclusion et dans un contexte financier très contraint.

Nous envisageons en 2026 de prendre le temps de refaire un **nouveau projet de service 2026-2030** qui viendra interroger plus largement nos partenaires et les acteurs clefs du territoire afin de s'inscrire pleinement dans notre environnement.

### B. Le comité de pilotage de l'actualisation du projet de service

Il était constitué des membres suivants : la directrice du service, l'adjointe de direction, la secrétaire de direction, une secrétaire médico-sociale, une infirmière et deux ergothérapeutes.

Il s'est réuni 6 fois (9.12.2024, 16.01.2025, 27.02.2025, 13.03.2025, 03.04.2025, 28.04.2025) pour relecture, validation et échanges sur des thématiques à aborder en équipe complète (ex : que met-on sous le terme accompagnement ? comment soutenir l'autodétermination des personnes ?).

Ce comité a fait du lien avec des professionnels d'autres groupes thématiques (autoévaluation) pour enrichir la réflexion sur nos modalités d'accompagnement.

Enfin, la version « revue et actualisée » a été soumise au directeur régional et à la responsable régionale de l'offre de service pour validation.

*Cf. Annexe 13 – Méthodologie d'actualisation du projet de service.*

## C. Une mobilisation des acteurs

Nous avons privilégié une **démarche participative** qui permet un partage d'expertises (public, besoins, attentes/réponses à apporter...) et une **représentativité** de l'ensemble des professionnels et des personnes.

Des **groupes thématiques** avec des personnes sur les questions de **bien-être**, de lutte contre les maltraitances, de **droits** et d'accompagnement ont permis de nourrir sa mise à jour.

Des personnes accompagnées par le service ont été sollicitées pour la relecture de ce projet de service.

### 1) Les personnes élues au Conseil de Vie Sociale

Dans le cadre du **Conseil de Vie Sociale** (CVS), les personnes élues sont amenées à **exprimer leur point de vue**, leurs idées et sont soutenues dans leurs projets collectifs. Elles sont également consultées pour l'ensemble des projets du service (réponses à appels à projet, modalités de l'enquête de satisfaction, règlement de fonctionnement, procédure projet personnalisé, différents outils faciles à lire et à comprendre...).

Des présentations régulières de l'avancée du projet de service lors des CVS ont permis de recueillir l'avis des personnes élues.

### 2) L'équipe du SAMS 35

Nous avons fait le choix **d'une actualisation du Projet de service**, mais des thématiques ont émergées et seront approfondies par des groupes de réflexion à partir de 2026 afin de faire un nouveau projet de service 2026-2030.

## PARTIE 2 : LE SAMS ET SES MISSIONS

### I - Nos missions

#### A. Les dispositifs SAVS et SAMSAH : les arrêtés d'autorisation

Le SAMS 35 relève d'agrément pour ses activités SAVS (**100 places**) et SAMSAH (**100 places**) pour les personnes en situation de handicap moteur habitant à domicile dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Les dispositifs SAVS et SAMSAH ont fait l'objet d'un avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS), le 23 janvier 2007 puis de deux autorisations administratives d'ouverture les 22 mai 2007 et le 24 septembre 2007. Ces autorisations ont été renouvelées le 13 juin 2022 pour le SAMSAH et le 26 juillet 2022 pour le SAVS suite à l'évaluation externe réalisée en septembre 2020.

Selon le **décret n° 2005-223 du 11 mars 2005** :

- Les **SAVS** ont pour vocation de « contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».
- Les **SAMSAH** ont pour vocation « dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offert par la collectivité ».

#### B. Les dispositifs de droit commun avec convention

##### 1) Le Pôle ressource

Le **pôle ressource** permet d'apporter une réponse ponctuelle, précise et limitée dans le temps à des **adultes en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés**, résidant sur le département.

Il répond en moyenne à **130 personnes /an** (155 en 2022, 122 en 2023, 126 en 2024) afin de les informer, les conseiller ou les orienter vers un service qui pourra leur apporter une réponse plus adaptée.

En Pôle Ressource, les demandes proviennent :

- . De la personne elle-même ou de l'entourage,
- . Des assistants de service sociaux des CDAS et du secteur sanitaire,
- . De la délégation 35,
- . De la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),

- . Des services partenaires : Sections d'Adaptation Spécialisées (SAS), Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centres médico-psychologiques (CMP), Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)...
- . Des mandataires judiciaires,
- . Des professionnels de santé libéraux (infirmier, orthophoniste, kinésithérapeute...).

Ce dispositif est **financé par le Conseil Départemental** et **ne nécessite pas d'orientation**. Il se déclenche par un simple appel téléphonique au SAMS 35.

Le secrétariat recueille la demande et les éléments nécessaires à son étude. Chaque jeudi matin, l'adjointe de direction, l'ensemble des assistants de service social et les ergothérapeutes évaluent la demande et définissent la manière d'intervenir. Depuis 2022, si besoin, d'autres professionnels du service peuvent être sollicités (animateur social, neuropsychologue et psychologue) pour un appui ponctuel.

Une secrétaire médico-sociale est présente pour la prise de notes et le lien avec la personne accompagnée le cas échéant.

Ensuite plusieurs options sont possibles :

Si les éléments recueillis sont insuffisants (besoins d'éclaircissements), la personne est recontactée par les secrétaires ou l'adjointe de direction. Selon l'objet de la demande, un entretien téléphonique ou une visite à domicile sont proposés par un des professionnels. Une rencontre à domicile en binôme assistant de service social et ergothérapeute peut également être proposée.

Si le Pôle ressource ne correspond pas, la personne est réorientée vers un service partenaire pouvant répondre de façon plus pertinente. Au besoin, elle peut être accompagnée pour la mise en place effective du relai (par exemple prise de contact téléphonique avec le partenaire). La réponse est apportée par l'adjointe de direction ou les secrétaires.

Dans le cadre du Pôle Ressource, la possibilité de sollicitation est limitée à 3 rendez-vous par an, pour chaque professionnel.

Si la demande nécessite plus de soutien, un accompagnement SAVS ou SAMSAH peut être proposé sous réserve de la notification adéquate de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et de possibilité d'admission (disponibilité de places).

En dehors des rendez-vous, l'assistant social ou l'ergothérapeute restent les interlocuteurs privilégiés pour la personne accompagnée par mail et/ou par téléphone. A titre illustratif, nous présentons ci-dessous des types de réponses apportées en 2024 (à partir de quelques situations, représentatives pour l'année) :

- Accès aux droits : soutien à l'ouverture de droits administratifs (ex : AAH, PCH...), dans le cadre de procédures juridiques...

- Information sur du répit pour la personne en situation de handicap ou ses aidants (lieu d'accueil temporaire, groupe de soutien aux aidants...),
- Réorientation vers un autre service ou établissement,
- Conseils et accès aux aides techniques (dont renouvellement fauteuil roulant à l'identique),
- Accès au logement adapté,
- Petits conseils d'aménagement du logement,
- Évaluation des besoins d'un accompagnement SAVS/SAMSAH (APF France handicap ou autres SAVS -SAMSAH).

En proposant un **appui rassurant** aux personnes **en amont et en aval des accompagnements SAVS ou SAMSAH**, le Pôle Ressource contribue à la fluidité des parcours.

## 2) La mission d'appui Handicap Rare

En tant que **service référent partenaire de l'Équipe Relai Handicap Rare**, nous proposons :

- Une **mission d'appui aux professionnels**, en venant à la rencontre des professionnels, en partageant notre expérience des situations de handicap complexe.
- Des **interventions directes** auprès des personnes, à domicile ou sur site.

L'équipe dédiée est composée d'un médecin, d'une neuropsychologue et d'un infirmier.

D'autres professionnels : assistant de service social ou ergothérapeute peuvent également être associés en fonction des besoins.

## 3) Les missions d'appui troubles DYS et Handicap Moteur

Les **missions d'appui** s'adressent prioritairement aux **professionnels des SAVS polyvalents** qui se trouveraient en limite de compétence du fait de leur caractère généraliste sur le champ de la déficience motrice ou des troubles DYS.

Le SAMS 35 met à disposition son **expérience du handicap moteur et de la vie à domicile**. Dans la limite du possible et à titre dérogatoire, le SAMS peut apporter ce type de réponses aux **services intervenant dans le champ du domicile** (SSIAD, SAAD...).

## 4) La Plateforme Emploi Bretagne

Elle existe depuis le mois de juin 2010. Elle s'est progressivement déployée, initialement par la proposition d'une activité Prestation Ponctuelle Spécifique (PPS) dont le volume d'heures a considérablement augmenté en 15 ans. Cf. *Annexe 2 – Plaquette Plateforme Emploi Bretagne*.

Cette activité est **financée par l'AGEFIPH et le FIPHFP**. Depuis avril 2024, nous avons été retenus dans le cadre d'un nouveau marché des **Appuis Spécifiques handicap moteur** qui est de 7500h/an. Les prestations auprès des bénéficiaires se passent **sur les 4 départements bretons** et les collègues de la plateforme travaillent **au plus près des territoires** en étant basés dans les autres établissements APF France handicap bretons. Un **COPIL régional** avec les directeurs de ces établissements et le bureau régional permet de coordonner les activités sous l'impulsion de la coordinatrice de la plateforme et de la direction du SAMS 35.

Nous proposons depuis 2017 des Prestations Spécifiques Entreprises qui s'adressent aux entreprises ne relevant pas en direct du FIPHFP ou de l'AGEFIPH pour des prestations de maintien, reclassement dans l'emploi, étude de poste et sensibilisation des salariés.

Ces prestations sont destinées à des **personnes atteintes de troubles DYS, en situation de handicap moteur ou épileptiques**.

Depuis janvier 2023, nous avons intégré le **dispositif de l'emploi accompagné** porté par LADAPT et nous avons salarié le premier **job coach** du service dans le département de l'Ille-et-Vilaine. Nous postulons tous les ans pour développer notre réseau de job coachs sur les autres départements bretons.

## 5) Les habitats inclusifs du SAMS

Depuis 2016, sur le site de **Rennes-St Cyr**, un **habitat inclusif** est mis en place favorisant autonomie et sécurité. L'habitat Regroupé de Rennes-Saint Cyr propose **12 appartements** à des personnes en situation de handicap ainsi qu'un accompagnement adapté à la sécurisation du projet de vie à domicile. APF France handicap est co-porteur avec **l'association EPI Bretagne** de cet Habitat. 6 locataires sont épileptiques pharmaco-résistants et 6 locataires ont un handicap moteur avec des troubles associés. Les personnes sont directement locataires de leur appartement. Un **appartement « ressource »** est à disposition des locataires. Il comprend le bureau du coordinateur et permet à certains locataires de se retrouver autour d'un repas, d'une activité.

Afin d'assurer la sécurité de chacun, un auxiliaire de vie appelé « **aidant permanent** » est présent 24h/24 tous les jours de l'année. Ce poste d'auxiliaire de vie est financé par la mise en commun d'une partie de la **Prestation de Compensation du Handicap** (PCH) de chaque locataire. Par ailleurs, chaque locataire dispose de son plan d'aide individuel pour ses besoins d'accompagnement quotidien. Quatorze salariés de **l'ADMR** se relaient au sein du dispositif pour répondre aux besoins collectifs et individuels des locataires.

Le **coordinateur**, salarié du SAMS 35 et financé par **l'Aide à la Vie Partagée** (AVP) de chaque locataire, est présent 35 h/semaine sous l'autorité de la directrice du SAMS 35. Il est responsable du bon fonctionnement du dispositif. Il est l'interlocuteur de tous les partenaires et accompagne les locataires selon leurs besoins. Le coordinateur a également pour mission de **favoriser l'inclusion sociale**

des locataires et le « **vivre ensemble** » au sein de l'habitat regroupé. Il propose et anime des actions collectives en complément des accompagnements individuels. Il intervient en partenariat avec les équipes SAVS/SAMSAH/pôle ressource qui accompagnent par ailleurs la majorité des locataires.

Les différents **appartements ont été conçus en fonction des besoins** des personnes concernées (handicap moteur ou épilepsie). Ainsi les logements conçus pour les personnes en situation de handicap moteur disposent notamment de domotique (ouverture des portes et volets). D'autres aménagements comme les rails au plafond par exemple sont financés par la PCH. Concernant les logements des personnes souffrant d'épilepsie pharmaco-résistante, les différents équipements – tels que les radiateurs ou les meubles de cuisine – disposent de bord arrondis afin d'éviter les blessures lors d'une crise.

**Un dispositif qui permet également une autonomie financière et une inclusion dans la cité.** Une partie des locataires travaille au sein d'un ESAT, les autres bénéficient de l'Allocation Adultes Handicapés ou d'une pension d'invalidité, voire de retraite. Par ailleurs, les locataires participent au paiement du loyer de l'appartement « ressource » par une contribution mensuelle. Le reste du loyer est aujourd'hui financé par des fonds de mécénats.

Les interventions des auxiliaires de vie – collectives ou individuelles – sont financées via la PCH de chaque locataire. Une partie des heures de PCH est mise au pot commun (3h45mn par jour pour les personnes à mobilité réduite et 1h30mn pour les personnes épileptiques) pour financer la présence d'un auxiliaire de vie 24h/24 au sein de l'appartement « ressource ». L'auxiliaire de vie est sollicité en cas de besoin et en particulier pour les besoins non programmables. Les locataires s'engagent à maintenir cette participation, même en cas d'absence. Les heures de PCH restantes sont utilisées en individuel : le locataire bénéficie de la présence d'un auxiliaire de vie selon ses besoins, comme une personne vivant à domicile.

**Plusieurs organismes sont partenaires** afin d'assurer le bon fonctionnement du dispositif :

- Le Conseil Départemental
- Rennes Métropole
- Néotoa (bailleur social)
- L'association Bourg l'Évêque
- Le foyer Jeunes travailleurs
- Cabinet de kinésithérapeutes de ville
- L'ADEC (salle de théâtre amateur)
- L'EHPAD St Cyr
- Le SSIAD ASSIA
- Le SSIAD Handicap Service 35
- L'ADMR...

A l'automne 2017, nous avons ouvert à **Redon** au 85 rue Notre Dame, au cœur de la ville, un habitat inclusif de 3 appartements dont deux T2 et un T3. Sur le site de Redon, le projet est articulé avec les **APEA, dispositif de préparation et**

**d'entraînement à l'autonomie** qui assure une présence rassurante auprès des 4 locataires.

Les personnes sont locataires en direct de la Société Anonyme (SA) Les Foyers.

Elles choisissent la nature de leur intervention d'aide à domicile (prestataire, mandataire, emploi direct) et bénéficient de l'intervention du coordinateur, le même qu'à St Cyr.

La sécurité est assurée par la présence à proximité (20 m) de l'équipe des APEA qui peut intervenir pour des aléas, des événements indésirables (par ex : perte de la clé du domicile ou du téléphone portable, l'aide à domicile qui ne peut venir pour cause d'intempéries, oubli de l'aide à domicile de sécuriser la personne sur son fauteuil par une ceinture...). Les personnes de l'Habitat Regroupé peuvent bénéficier des actions collectives et des temps conviviaux proposés par les APEA. Le SAVS, le SAMSAH et le pôle ressource peuvent accompagner et/ou intervenir auprès de la personne si elle le souhaite. En août 2018, nous avons ouvert un 4<sup>ème</sup> logement en diffus avec un autre bailleur social : NEOTOA. Les prestations proposées sont les mêmes pour l'occupant de ce logement situé à 1 km des APEA.

Fort de notre expérience dans cette gestion et cet accompagnement, nous avons ouvert en octobre 2023 un troisième Habitat inclusif à l'angle du **Boulevard de Guines** et de la rue Inkermann à Rennes. Sur le même modèle que celui de St Cyr, celui-ci regroupe **12 locataires** (6 épileptiques pharmaco résistants et 6 personnes avec un handicap moteur). Nous le co-portons avec l'association Epi Bretagne et nous travaillons avec 2 nouveaux bailleurs sociaux qui sont Archipel et Espacil. Le service prestataire choisi pour assurer le 24/24 est **ASSIA**.

Nous avons été approchés par l'association Handichavagne pour accompagner leur **projet d'Habitat inclusif à Chavagne** qui verra le jour fin 2026. Nous leur apportons une aide dans l'ingénierie de projet et nous porterons leur projet en tant que porteur d'AVP auprès du CD 35.

## 6) Les équipes mobiles : Hand'Innov et EMM35

### ✓ Hand'Innov

2023 a vu l'ouverture d'un nouveau service : « **Hand'Innov soins** ». Cette équipe mobile destinée aux personnes en situation de handicap (quel qu'il soit) permet de **faciliter l'accès aux soins somatiques** et **limiter les ruptures de parcours de santé**. Elle est financée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre d'un **appel à projet Article 51**. C'est une équipe expérimentale qui sera évaluée en 2025.

L'équipe est composée d'un médecin (0.4 Équivalent Temps Plein), d'une infirmière (1 ETP), d'un aide-soignant (1 ETP), d'une Conseillère en Économie Sociale et Familiale (CESF – 1 ETP), d'un ergothérapeute (0.2 ETP) et d'une psychologue (0.2 ETP).

Après une évaluation personnalisée téléphonique et/ou à domicile, nous accompagnons la personne dans toutes les étapes du parcours de soins : l'aider dans les recherches de professionnels de santé, être soutien dans la prise des rdv médicaux, trouver des transports adaptés, l'aider au repérage des itinéraires dans le but qu'elle soit autonome dans ses déplacements vers le professionnel de santé, l'aider d'un point de vue administratif pour qu'elle ait ses droits à jour. Nous coordonnons la ré-impulsion dans le parcours de soins. Le but d'Hand'Innov est de travailler avec les professionnels de santé au plus proche du domicile de la personne.

Afin que la personne reprenne confiance, nous pouvons l'accompagner en consultation (en salle d'attente ou dans le cabinet) pour l'aider à la compréhension, à la retranscription... Nous faisons également un retour systématique à la personne qui nous a adressé la situation afin qu'il y ait un suivi optimal.

Hand'Innov accompagne **toute personne en situation de handicap** (moteur, auditif, visuel, cognitifs, ayant une maladie rare, psychique etc...) et résidant dans le pays de Rennes.

Cette équipe expérimentale est aujourd'hui un **complément du SAVS-SAMSAH** très intéressant pour notre public. Nous avons mis en avant le travail important qu'elle réalise sur le territoire auprès de nos financeurs afin de trouver une solution de pérennisation ou d'entrer dans le droit commun.

✓ [EMM35](#)

Une nouvelle équipe soutenue par l'ARS et le CD35 vient compléter l'offre sur le territoire : **c'est l'équipe mobile de médicalisation du 35** qui a débuté en juin 2023. Cette équipe s'articule avec les partenaires du territoire brétilien afin de pouvoir avoir une action coordonnée et complémentaire sur la question de l'accès aux soins et de la prévention du public en situation de handicap. Elle s'adresse aux **personnes en situation de handicap** qui ont un besoin en soins de plus de 18 ans, **vivant en foyer de vie ou foyer d'hébergement** et en priorité, ayant une **orientation FAM** par MDPH mais en attente de place. Ses missions sont :

- Assurer un meilleur suivi de l'état de santé des personnes en situation de handicap et +/- vieillissantes.
- Maintenir les personnes en besoin de soins dans leur environnement et leur cadre de vie au sein des foyers en leur apportant les meilleures conditions de santé, de bien-être et de qualité de vie, éviter des hospitalisations en proposant des interventions sur le lieu de vie.
- Prévenir et accompagner les problèmes de santé liés au vieillissement ou à l'installation de maladies chroniques.
- Adapter au mieux l'environnement de vie en lien avec une évolution du handicap.
- Acculturer les équipes éducatives aux soins.
- Coordonner des parcours de soins complexes si besoin.

- Participer à des informations, sensibilisations du personnel ou des résidents sur des sujets de santé en lien avec le public accueilli, sous la forme d'ateliers ludiques.

Sous le pilotage ARS/CD35, **un projet de partenariat avec le Pôle Saint Hélier et les foyers de l'ADAPEI** est en cours de construction pour développer le champ d'actions et les accompagnements de cette équipe sur le territoire breillien dans le cadre des 50 000 solutions.

## II - L'implantation, l'environnement de travail et le territoire d'intervention



Le SAMS 35 est situé en Ille-et-Vilaine, à Rennes, préfecture régionale de la région Bretagne. En 2024, l'Ille et Vilaine comptait 1,12 millions d'habitants, Rennes intra-muros 229 841, et Rennes Métropole 467 858. Rennes a l'avantage de se situer au centre du département, c'est-à-dire au centre de notre territoire d'intervention pour le SAVS, le SAMSAH, le pôle ressource et les missions d'appui. L'équipe régionale est implantée au sein de locaux, à Chartres de Bretagne.

Le SAMS 35 est situé 12 ter avenue de Pologne – 35200 RENNES et intervient sur **l'ensemble du territoire départemental** pour le **SAVS-SAMSAH**.

Les autres dispositifs sont situés sur des locaux au Quadri, avenue des Pays Bas, et aux habitats inclusifs (Rennes et Guines).

Le SAMS 35 est installé au SAMARA, immeuble du quartier du Blosne, dans de confortables locaux, accessibles et adaptés. Il s'agit d'un programme de regroupement géographique d'une crèche dotée de 16 places pour enfants handicapés, d'un centre maternel géré par l'ESSOR, de l'IFSO (école d'aides-soignants, et centre de formation pour adultes), de l'antenne rennaise d'ASSIA qui gère un SAAD, un SSIAD, du Réseau Louis Guilloux (réseau d'aide aux migrants et aux personnes en précarité) ainsi que d'une salle dédiée aux habitants du quartier. Le service dispose de locaux pour partie partagés, mutualisés : salles de réunions, cafétéria pour les professionnels, terrasse pouvant accueillir des activités en lien avec les publics, à visée de facilitation du travail en partenariat et de manière à optimiser les coûts.

L'environnement est insécuritaire et nous pousse à rechercher de **nouveaux locaux**, ce qui permettra également de regrouper les différents dispositifs du SAMS 35 sur le même site.

## PARTIE 3 : LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

### I - Le public accompagné

A l'origine du service, nous accompagnions des **personnes en situation de handicap moteur**. Face à des **troubles associés** de plus en plus présents, troubles cognitifs, troubles psychiques et à l'épilepsie pharmaco-résistante, nous avons continué à faire monter les professionnels en compétences et adapté nos accompagnements.

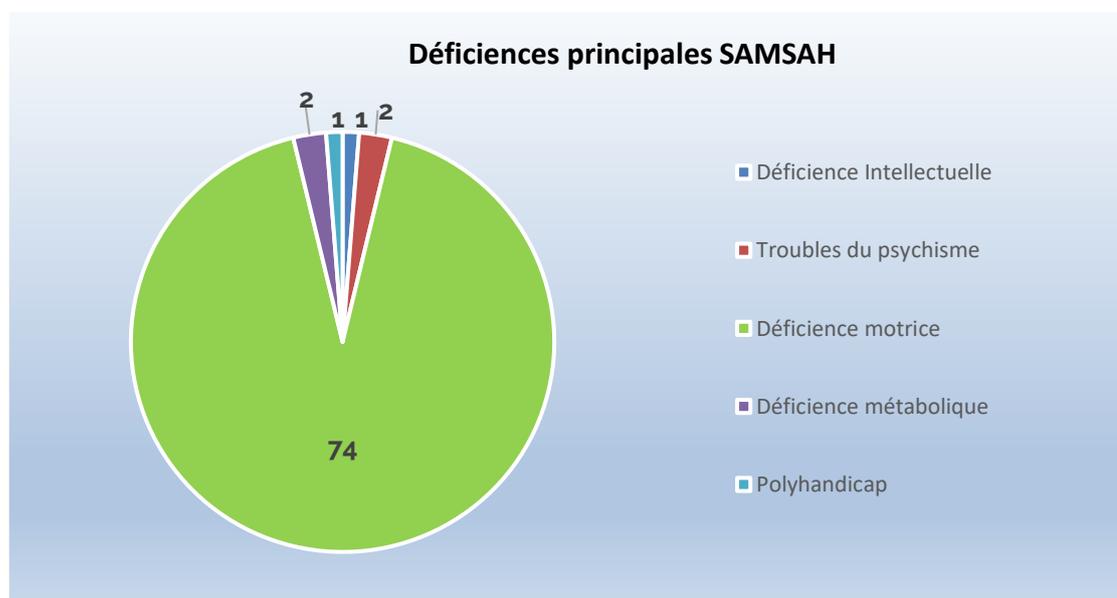
Nous avons ainsi développé une **expertise dans les situations complexes au domicile**. Celles-ci nous ont permis de nous ouvrir à de nouveaux publics.

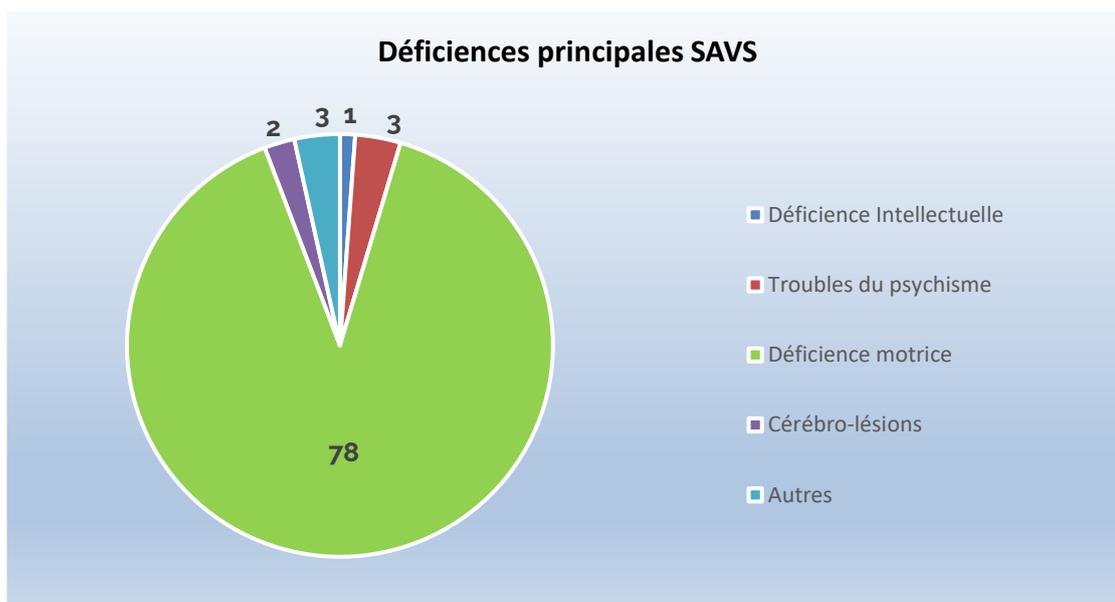
Nous accueillons de plus en plus de **personnes en situation de polyhandicap**, d'origine étrangère et devons faire face à la barrière de la langue et nous adapter à des cultures différentes.

#### A. Le handicap moteur avec ou sans trouble(s) associé(s)

Le SAVS, le SAMSAH et le pôle ressource du SAMS 35 s'adressent à toute **personne adulte en situation de handicap du fait d'une déficience motrice**, vivant ou souhaitant vivre à **domicile** sur le département d'Ille-et-Vilaine, avec ou sans trouble(s) associé(s), à partir de 18 ans et au-delà de 60 ans si le handicap n'est pas uniquement lié à l'âge.

Le SAMS 35 accueille des personnes avec **handicap de naissance ou accidentées de la vie** ainsi que des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.





Ces personnes sont ou peuvent être :

- En situation de **grande dépendance** et/ou confrontées à des **problématiques complexes** (absence de communication verbale supposant l'utilisation de moyens de communication alternatifs, présence de troubles associés, dont troubles cognitifs et psychiques, besoins de soins importants supposant des interventions multiples, etc) ;
- Atteintes de **maladie neurodégénératives** (principalement sclérose en plaques, Sclérose latérale amyotrophique, ataxie de Friedreich, maladie de Huntington...) et nécessitant un soutien dans la recherche de compensation au fur et à mesure de l'évolution de leur pathologie ;
- Confrontées à l'**épuisement de leurs proches** ;
- **Fragilisées** par un évènement et/ou en **souffrance psychique** et qui espèrent un soutien pour reconstruire un nouvel équilibre (évènement familial comme le départ du conjoint, le décès d'un parent, un licenciement) ;
- En demande de réaliser des apprentissages pour une plus grande autonomie de vie dans le quotidien ;
- En souffrance du fait d'un **isolement géographique**, d'une absence de projet personnel, de difficultés psychologiques (évolution de la maladie, crainte du regard des autres) et qui souhaitent retrouver une vie sociale plus digne ;
- En demande d'un soutien pour l'installation ou le retour à domicile ou la recherche d'une alternative à la vie à domicile ;
- En demande d'un **soutien dans leur vie affective, sexuelle, parentale** ;
- En situation de **polyhandicap, venant d'un pays étranger** et bénéficiaire d'un droit de séjour.

## B. L'épilepsie sévère pharmaco-résistante et la maladie de Huntington

En SAMSAH, **5 places** sont dédiées **aux personnes épileptiques sévères** ou atteintes de la **maladie de Huntington**. Pour mener à bien cette mission, l'équipe s'appuie sur :

- Son expérience du dispositif Habitat Regroupé et sa collaboration avec EPI pour les personnes épileptiques ;
- L'expérience d'autres services d'accompagnement médico-sociaux ayant développé une expertise auprès des personnes atteintes de la maladie de Huntington en Bretagne ;
- L'équipe Relai Handicap Rare Bretagne ;
- L'équipe mobile Équipe Ressource épilepsie (ERE).

Des formations sont régulièrement proposées sur ces pathologies par **l'Équipe Relais Handicaps Rares** (ERHR) de Bretagne pour permettre aux professionnels d'ajuster leurs réponses à la spécificité de ces pathologies.

## C. Les troubles DYS

Depuis septembre 2018, le SAMS propose une mission d'appui aux SAVS généralistes d'Ille-et-Vilaine amenés à accompagner des **personnes atteintes de troubles DYS**.

Cette mission a été confiée au SAMS 35 simultanément avec une mission handicap moteur, également en appui des SAVS généralistes.

## II - La dynamique de parcours

Les données suivantes sont extraites du rapport d'activité et des indicateurs ARS - chiffres 2023.

<b>Provenance à l'entrée</b>	<b>SAVS</b>	<b>SAMSAH</b>
Nombre total de personnes accompagnées en 2023	136	94
Provenant du domicile	114	84
D'un établissement de santé	2	3
D'un établissement médico-social	20	7
<b>Répartition des personnes accompagnées par motif de sorties</b>		
Décès	3	3
Orientation vers un autre service médico-social	2	7

Motif autre	13	6
-------------	----	---

\* pour un accompagnement négocié avec l'ARS et le Conseil Départemental 35 de 95 place de SAVS et 80 places de SAMSAH

La **durée moyenne des accompagnements** est de 3 ans et 6 mois en SAVS et de 7 ans et 10 mois en SAMSAH.

Nous avons une **liste d'attente** pour des demandes en SAMSAH qui s'allonge d'année en année. Le délai pour une admission est actuellement d'un an. Un **pôle ressource santé** permettrait des sorties plus sécurisées. Nous appuyons cette demande auprès de nos financeurs tous les ans.

Parallèlement, nous avons des places disponibles en SAVS tout au long de l'année.

Le **pôle ressource** nous permet de démarrer des démarches en l'attente d'admission en SAVS ou SAMSAH, mais n'est pas en mesure d'apporter des réponses pour l'accès à la santé. Il permet également de sécuriser des sorties.

### III - Les besoins des proches aidants

On distingue les **proches aidants** des **aidants professionnels**, leurs difficultés sont spécifiques et demandent des réponses particulières.

Dans les textes, on retrouve plusieurs définitions pour les proches aidants. Elles ont en commun le caractère non professionnel de l'aide, sa régularité et son origine dans une situation de perte d'autonomie ou de handicap d'un proche. Ces aidants sont donc définis par leur **rôle** et leurs **actions** auprès des personnes à aider.

*« Le Collectif inter-associatif d'aide aux aidants familiaux (CIAAF), l'Association des paralysés de France (APF), la Confédération des associations familiales de l'Union européenne (COFACE), l'Union nationale des associations familiales (UNAF) lors de la Conférence de la famille de 2006 ont défini un aidant comme « la **personne non professionnelle** qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, ... » Cette définition est reprise dans la Charte européenne de l'aidant familial de 2007. »<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> <http://www.spfv.fr/actualites/aidants-quelles-definitions>

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

Ces aidants sont particulièrement exposés et peuvent souffrir de :

- ✓ **Surmenage**, épuisement physique et moral pouvant mener jusqu'au « Syndrome du fardeau », évaluable avec l'échelle de Zarit par exemple<sup>2</sup>.
- ✓ Investissement, **surinvestissement** auprès de leur aidé, parfois 24/24h, qui peut engendrer de la maltraitance.
- ✓ **Problématiques de santé** pour eux-mêmes.
- ✓ **Isolement** social.
- ✓ **Culpabilité**, sentiment d'incompréhension, manque de reconnaissance.
- ✓ Vécu difficile face au **turn-over des professionnels** intervenant au quotidien.
- ✓ Sentiment de ne plus être chez soi, **perte de l'intimité**.

Il paraît donc essentiel de proposer un **accompagnement aux proches aidants** en complément de l'accompagnement proposé aux personnes en situation de handicap. La recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Le soutien des aidants non professionnels » (novembre 2014) rappelle que soutenir les aidants, les accompagner et leur proposer des **temps de répit**, « c'est participer à leur qualité de vie et à la possibilité pour la personne aidée de rester à domicile ».

C'est ce que le SAMS 35 s'efforce de faire depuis de nombreuses années tant en individuel, qu'en collectif.

Les interventions du SAMS 35 à destination des aidants sont développées p. 52.

---

<sup>2</sup> Échelle de Zarit téléchargeable sur [geriatrie-albi.com](http://geriatrie-albi.com)

## PARTIE 4 : L'OFFRE DE SERVICE

### I - Un accompagnement éthique, à géométrie variable

#### A. Un accompagnement éthique

L'**éthique** invite l'équipe de professionnels à réfléchir sur les valeurs qui motivent son action, et à choisir sur cette base la conduite la plus appropriée. Pour cela, elle peut s'aider de la « petite éthique en 3 temps de Paul RICOEUR » :

- **L'éthique fondamentale** : visée du bien : quel est le bien recherché par la personne accompagnée ?
- **La morale** : les normes, les règles, les devoirs qui encadrent nos pratiques professionnelles.
- **L'éthique appliquée** : action choisie au regard de la situation et de la singularité de la personne accompagnée

La **démarche de réflexion éthique**, c'est le chemin entre une incertitude et une décision, une question et une action. C'est un temps qui permet de comparer les différentes solutions possibles pour répondre à une situation donnée.

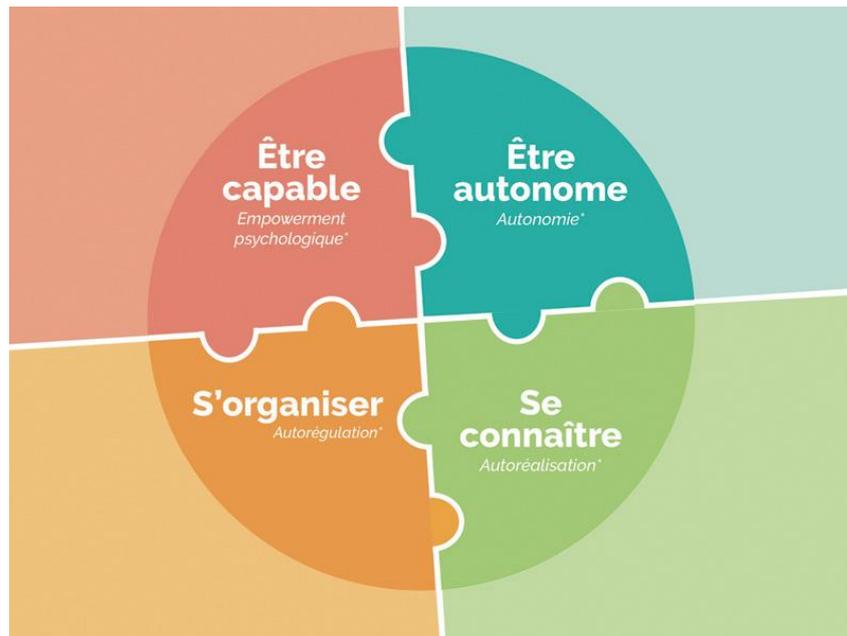
Un **groupe de réflexion éthique** s'est mis en place depuis 4 ans au SAMS 35. Il constitue un soutien pour l'équipe face aux situations qui mettent en jeu des conflits de valeurs, sécurité/liberté.

#### B. Les principes de l'accompagnement

**« L'autre sait pour lui-même, on écoute, on accompagne son chemin. Il faut le respecter, ne pas vouloir à sa place et l'aider à trouver sa solution »** Catherine BONNET.

L'équipe du SAMS 35 prend en compte l'**expertise expérientielle** de la personne et de son aidant. Il s'agit de :

- Soutenir et accompagner le projet de vie de la personne dans ces différentes dimensions sociales, relationnelles, environnementales et matérielles,
- Renforcer sa qualité de vie et son **bien-être**,
- La soutenir dans son projet d'inclusion dans la société et **l'amener à être autonome ou le plus autonome possible**,
- Mettre en œuvre les conditions à l'exercice de son **autodétermination**.



Pour cela, l'équipe s'appuie sur les principes suivants :

- Le respect de la **singularité** de chaque personne accompagnée : la considérer dans sa globalité (ce qu'elle est, son environnement, son histoire, ses aspirations, ses envies, ses goûts...),
- Partir de sa demande, garde à l'esprit qu'elle est ou peut être actrice de son parcours,
- La primauté de son **libre choix**,
- Favoriser l'écoute, l'échange pour recueillir la parole de la personne accompagnée,
- Veiller au **respect**, au non jugement,
- Bienveillance du regard,
- Veiller à la préservation de son intimité dans le cadre de son domicile,
- **Valoriser** la personne accompagnée, s'appuyer sur ses compétences,
- Le temps nécessaire pour l'accompagner dans son cheminement : garder à l'esprit la notion de temporalité, il y a un début et une fin à l'accompagnement,
- Une équipe pluri professionnelle qui entoure la personne et met à disposition ses compétences et sa réflexion collégiale,
- La réflexion bénéfiques/risques : la personne peut être accompagnée dans sa prise de risques, mais des risques mesurés, réfléchis. Prévenir, accompagner la prise de risque, laisser la personne expérimenter, protéger et parfois aller contre,
- Accepter le refus des personnes, et les limites en tant que professionnel.

## II- Une attention personnalisée, de l'accueil à la mise en œuvre de l'accompagnement dans une logique d'empowerment et d'inclusion

### A. Un accompagnement individualisé

#### 1) Les modalités d'admission en SAVS et en SAMSAH

Les **demandes d'accompagnement** en SAVS ou en SAMSAH sont examinées par l'adjointe de direction en collaboration avec la secrétaire médico-sociale au fur et à mesure de leur arrivée. Si besoin, l'avis du médecin du SAMSAH peut être sollicité pour affiner les besoins. Ceci permet, si la situation ne relève pas d'un accompagnement par le SAMS 35, de réorienter la personne vers un service plus adéquat très rapidement.

Dans certaines situations, des réponses peuvent être apportées dans le cadre du Pôle Ressource dans l'attente d'une admission en SAVS ou en SAMSAH. Tout ceci contribue à la fluidité du parcours et répond à une logique préventive de dégradation des situations. Nous militons pour avoir un pôle ressource « soin » qui viendrait compléter la palette des offres disponibles sur le pôle ressource existant et de répondre à un véritable besoin. Pour le moment notre demande n'est pas entendue par nos financeurs alors que le besoin est de plus en plus présent du fait du manque de places en structures et de l'envie des personnes de rester le plus possible au domicile.

Une **liste de suivi** est ouverte et les demandes valides inscrites par ordre chronologique. Tous les 2 mois, nous mettons en place une **journée d'admission**. Environ un mois et demi avant la date de commission d'admission, l'ensemble des situations en attente sont réexaminées :

- La demande est-elle toujours d'actualité ? La personne peut avoir trouvé une autre solution, être hospitalisée, avoir déménagé, changé d'avis et ne plus souhaiter être accompagnée ...
- Les besoins d'accompagnement sont-ils clairement identifiés ? Si besoin, la personne et/ou son représentant légal peut être contacté(e)s pour plus de précisions.
- La personne a-t-elle l'orientation adéquate ? Si la demande est en attente ou si elle n'est pas adaptée aux besoins d'accompagnement identifiés, la MDPH peut être sollicitée en fonction de l'urgence ou du besoin de modification.
- Le dossier de préadmission est-il complété ? S'il ne l'est pas, le formulaire est adressé par courrier. Pour les candidatures SAMSAH, un certificat médical récent est demandé. Pour le SAVS, il est demandé mais non obligatoire.
- Y-a-t-il un caractère prioritaire (sortie d'hospitalisation, aménagement dans un nouveau logement, délai de la demande...) ? Les demandes sont étudiées en fonction des places disponibles en SAVS et en SAMSAH.

La secrétaire médico-sociale chargée de l'organisation de la commission en lien avec la direction, contacte ensuite les personnes pour les informer de la date de la commission, des rendez-vous de préadmission et vérifie auprès d'elles si elles ont un moyen de transport. Elle leur adresse ensuite la convocation.

Si besoin, **le service peut assurer le transport de la personne**, en allant la chercher à son domicile ou à la gare. Des bénévoles et des professionnels peuvent être mobilisés à cette occasion.

Si la personne ne peut pas se déplacer, les professionnels peuvent aller au domicile pour recueillir ses besoins et ses attentes et évaluent la situation.

Lors de sa venue dans le service, la personne suit un processus d'admission :

- En SAVS : l'adjointe de direction présente l'association, le service et les prestations possibles, à l'aide d'un diaporama, à l'ensemble des personnes postulant pour un accompagnement SAVS.

Des entretiens de préadmission sont ensuite réalisés avec un assistant de service social, un ergothérapeute et la neuropsychologue si d'éventuels troubles cognitifs sont identifiés lors de l'examen du dossier.

- En SAMSAH : l'adjointe de direction présente l'association, le service et les prestations possibles, à l'aide d'un diaporama, à l'ensemble des personnes postulant pour un accompagnement SAMSAH.

Des entretiens de préadmission sont ensuite réalisés avec le médecin du SAMSAH, un assistant de service social et la neuropsychologue si des troubles cognitifs sont identifiés lors de l'examen du dossier. Dans le cas où des troubles neuro-fonctionnels sont pressentis, un entretien avec la psychologue peut être proposé.

La **commission d'admission** se déroule à la suite des entretiens. Elle est animée par l'adjointe de direction, en présence de la directrice, des professionnels ayant réalisé les entretiens et de la secrétaire médico-sociale qui assure la prise de notes. Le médecin du Conseil Départemental est également présent (souvent en visioconférence) pour apporter son éclairage. Lors des échanges, les besoins recueillis permettent ou non d'identifier des axes d'accompagnement.

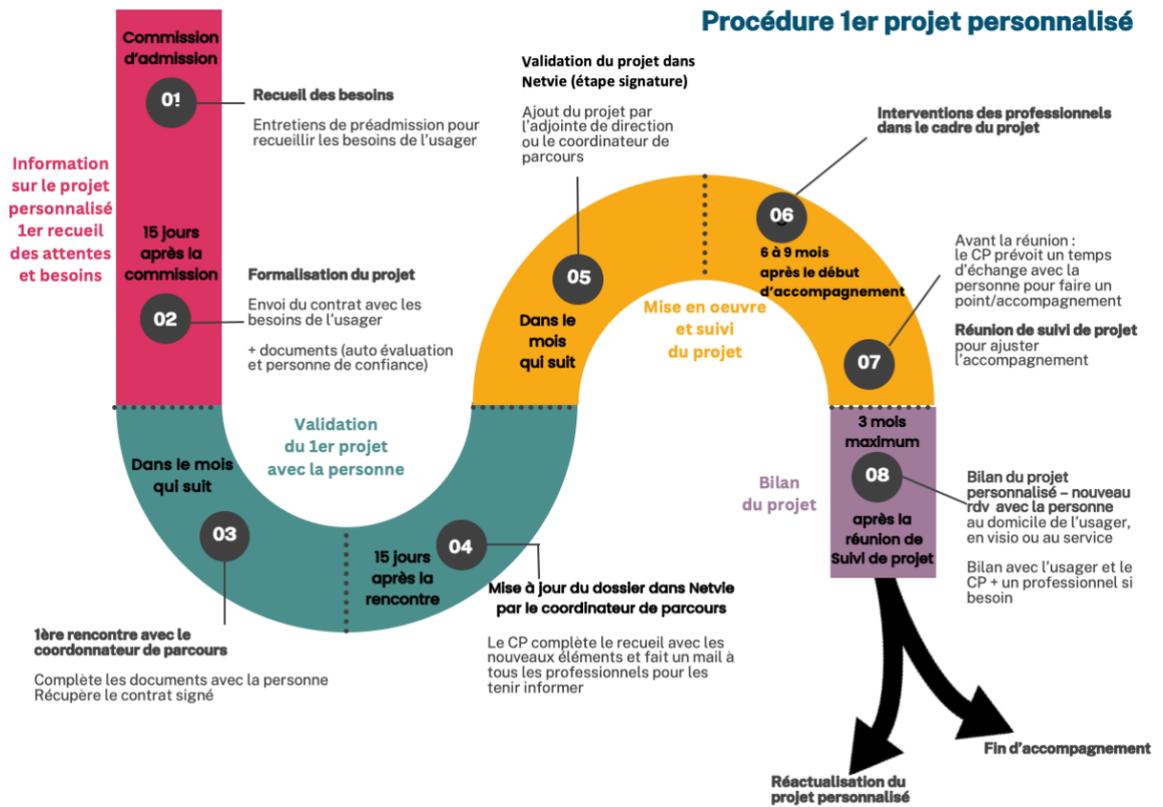
A l'issue de l'étude des demandes d'admission, quatre possibilités de réponses :

- Avis favorable,
- Avis favorable sous conditions,
- Besoin d'éléments complémentaires,
- Avis défavorable et réorientation.

La secrétaire médico-sociale informe les candidats de la décision de la commission par téléphone, dans la quinzaine qui suit.

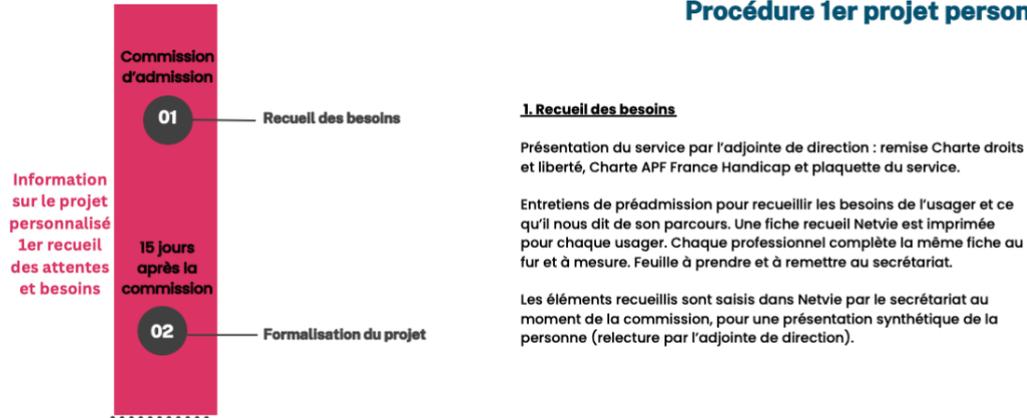
L'adjointe de direction réalise les démarches pour les informations complémentaires et les réorientations. Ces situations sont ré-abordées à la commission suivante.

## 2) Élaboration, mise en œuvre et suivi du projet personnalisé



SAMS 35 - mars 2025

## Procédure 1er projet personnalisé



### 1. Recueil des besoins

Présentation du service par l'adjointe de direction : remise Charte droits et liberté, Charte APF France Handicap et plaquette du service.

Entretiens de préadmission pour recueillir les besoins de l'utilisateur et ce qu'il nous dit de son parcours. Une fiche recueil Netvie est imprimée pour chaque usager. Chaque professionnel complète la même fiche au fur et à mesure. Feuille à prendre et à remettre au secrétariat.

Les éléments recueillis sont saisis dans Netvie par le secrétariat au moment de la commission, pour une présentation synthétique de la personne (relecture par l'adjointe de direction).

### 2. Formalisation du projet

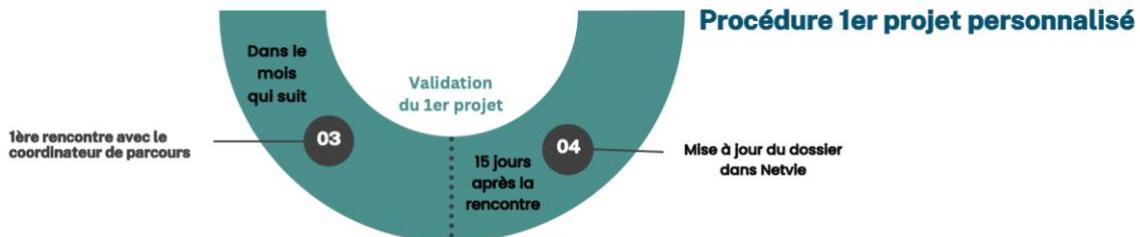
Envoi du contrat qui reprend les demandes de l'utilisateur « Vous avez exprimé des attentes et des besoins ».  
Formulation dans le contrat des besoins et des objectifs d'accompagnement en miroir.

Vos besoins « je »	Notre accompagnement verbes d'actions »
Je veux soulager mes enfants qui m'aident au quotidien Ma fatigue est fluctuante J'ai du mal à poser des limites	Réorganiser vos AH(=) ASS, ergo...  Evaluer vos besoins en AH(=) ergo, neuropsychy... Etre soutenu par 1 psychologue(=) psychologue

Sont adressés avec le contrat :

- Le courrier pour informer du rdv avec le coordinateur de parcours
- La grille d'évaluation FALC (ce qui va et ce qui ne va pas et auto-évaluation de sa qualité de vie ressentie) pour que la personne puisse commencer à y réfléchir
- Le formulaire de la personne de confiance

SAMS 35 - mars 2025



### 3. 1ère rencontre avec le Coordinateur de Parcours

Le coordinateur de parcours fait signer les documents obligatoires ; droit à l'image, contrat engagement, personne de confiance, trombinoscope (tous les professionnels du secteur) et remet le livret d'accueil = pochette orange.

Il récupère le contrat d'engagement, où il est précisé « voici le PP que nous vous proposons ».

Un encart (case commentaire) est inséré dans le contrat pour y noter des besoins supplémentaires qui auraient émergés lors de cette rencontre ou apporter des précisions.

Les besoins les plus urgents peuvent être précisés avec la personne.

Il récupère la grille d'évaluation qualité de vie :

- Soit la personne l'a déjà complétée.
- Soit elle n'est pas complétée et si la personne n'est pas en capacité de le faire sur le moment (beaucoup d'informations à assimiler) ► reprogrammer un nouveau rdv.

Deux temps permettent de réajuster, de mesurer ce qui a été compris, de répondre aux questions éventuelles.

Possibilité de se servir des cartes pour faciliter l'expression des attentes de l'utilisateur (ex: poser les cartes face à la personne pour qu'elle les positionne dans « ce qui va bien », « ce qui ne va pas » et faire une photo).

La grille servira outil de mesure pour le bilan à un an.

### 4. Mise à jour dossier Netvie

Suite au premier rdv, le coordinateur de parcours complète les informations recueillies lors de la rencontre sur Netvie (Projet perso / Recueil / Items).

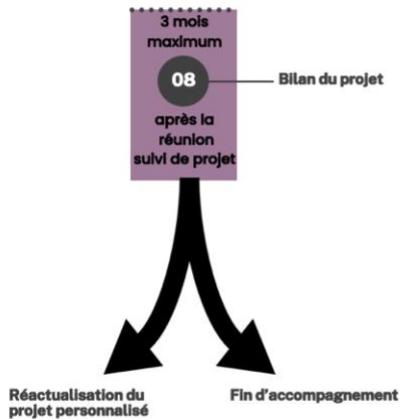
Noter les initiales du CP et la date de la rencontre (remplace la fiche coordination de parcours). **Faire un mail à tous les professionnels** de la situation susceptibles d'intervenir pour les informer.

Le secrétariat insère tous les documents signés dans Netvie, remplit le consentement dans la partie « Administratif », « Renseignements ».

**C'est un premier PP** qui va définir les grands axes d'accompagnement validés par l'utilisateur et qui sera affiné suite aux évaluations des professionnels au domicile.

SAMS 35 - mars 2025

## Procédure 1er projet personnalisé



### 8. Bilan du projet personnalisé- Nouveau rv avec la personne

Dans les 3 mois maximum après la réunion de suivi de projet : bilan fait avec l'utilisateur et le coordinateur de parcours ou l'équipe, suite à l'étape 7 (impression du doc des activités dans Netvie comme support bilan + nouvelle grille d'évaluation QV ressentie).

⇒ 2 Possibilités : poursuite de l'accompagnement avec nouveau PP ou sortie SAVS-SAMSAH avec proposition de Pôle ressource.

**Si poursuite** : recueillir les souhaits et attentes de la personne lors du rdv (CP ou équipe entière) et transmettre à l'adjointe de direction et au secrétariat pour actualisation du projet courrier actualisation PP + grille qualité de vie. Poursuite de l'accompagnement au niveau de l'étape 5.

**Si fin d'accompagnement** : faire signer le bilan Netvie et, à l'issue du rdv avec le CP, informer l'adjointe de direction et le secrétariat qui préparent une lettre à l'utilisateur actant la sortie du SAVS-SAMSAH + envoi à la MDPH (bilan signé par la direction).

SAMS 35 - mars 2025

## Procédure 1er projet personnalisé



### 5. Validation du projet dans Netvie

Dans un premier temps, réalisé par l'adjointe de direction, puis le coordinateur de parcours avec le soutien des référents Netvie => à affiner en fonction des tests pour nouveaux admis.

### 6. Interventions des professionnels dans le cadre du projet

Chaque professionnel effectue son évaluation (commentaire libre ou grille Geva, échelle douleur, évaluation neuropsychologique, grille IDE, ASS, CESF, ergo, ME...) dans « Projet Perso », « Évaluations », « Nouveau » et fait les CR de ses activités dans l'agenda.

### 7. Réunion suivi de projet

Dans la quinzaine qui précède la réunion, le CP prévoit une VAD ou un échange téléphonique avec la personne pour faire un point sur l'accompagnement : « ce que vous en pensez », l'avancée des différents axes...).

Une réunion suivi de projet est programmée (suppression des coordinations post admission) = Coordination pluri professionnelle pour voir l'avancée de l'accompagnement et ajuster aux besoins.

Chaque professionnel fait un point sur les démarches effectuées auprès de la personne, afin d'en faire un retour synthétique lors de la réunion. Si la personne exprime de nouveaux besoins, les réponses seront apportées au fur et à mesure.

Pendant cette réunion, prise de notes par le secrétariat, puis insertion du compte rendu dans Netvie dans Recueil (insérer les CR dans « Projet » > « Recueil » > « Document »).

Lors de cette réunion, on définit les modalités de rencontre avec la personne pour le futur PP.

- Pourquoi ? Partager le bilan de l'année écoulée et définir les nouvelles propositions d'accompagnement.
- Qui ? CP + autre intervenant ou avec l'ensemble de l'équipe.
- Comment ? À domicile, en visioconférence ou au service.

SAMS 35 - mars 2025

Cf. Annexe 3 – Contrat d'engagement initial SAMSAH, Annexe 3 bis – Contrat d'engagement initial SAVS et Annexe 3 ter – Fiche de mission du Coordinateur de Parcours.

Cf. Annexe 4 – Projet personnalisé.

Cf. Annexe 6 – Courrier d'actualisation du projet personnalisé.

Cf. Annexe 7 – Grille d'évaluation de la qualité de vie.

Le volet santé du projet personnalisé est co-construit avec la personne et se définit par un projet de soins pour le SAMSAH (procédure p.40).

## B. Les prestations directes

**La palette de prestations offertes à la personne accompagnée est très diversifiée.**

Tour à tour, il s'agit de :

- **L'aider à faire valoir ses droits** conformément à notre nouveau projet associatif « droit devant, droits d'avenir »,
- **La conseiller**, l'informer, l'orienter, échanger, communiquer,
- Développer sa capacité à agir,
- **Améliorer sa qualité de vie**,
- Lui donner les **moyens d'une autonomie restaurée** ou nouvelle, lui apprendre à faire plutôt que faire pour elle,
- Susciter ses envies, son désir,
- **La soutenir** et contribuer à la réalisation de projets ou aux besoins de changement,
- **La valoriser**, l'aider à accepter la réalité,
- Favoriser le partage avec d'autres personnes dans la même situation (pair-émulation),
- Lui apporter un service, une expertise dans notre domaine (handicap moteur et troubles associés, situation complexe, domicile).

Pour ce faire, il est primordial d'instaurer avec la personne accompagnée une **relation de confiance qui permettra de libérer sa parole**. Chaque prestation est proposée au regard de la situation de la personne, et son accord est recueilli.

**L'accompagnement** recherché est celui du **sur « mesure »**.

L'offre de service du SAMS 35 est ici déclinée au travers des prestations directes au sens des nomenclatures SERAFIN.

L'ordre de déclinaison des prestations ne préjuge pas de la primauté d'un type de prestation sur un autre.

Les professionnels complètent leur agenda sur le logiciel de dossiers informatisés Netvie pour recenser l'ensemble des démarches ou activités réalisés pour une personne (visite à domicile, rendez-vous, démarche administrative...).

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

### ✓ Soins somatiques et psychiques

#### Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

**Dans le cadre du SAVS**, l'accompagnement santé se limite à la collaboration des ergothérapeutes avec le **réseau médical identifié** notamment pour l'acquisition ou le renouvellement des aides techniques. Si un soutien dans le parcours de soin s'avère nécessaire, un accompagnement dans le cadre du SAMSAH peut être proposé et une demande d'orientation sollicitée. L'avis du médecin du SAMSAH peut être sollicité.

Si la personne ne le souhaite pas, elle peut être orientée vers un **réseau médical adapté** (médecin spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation - MPR - libéral, plateau technique...).

**Dans le cadre du SAMSAH**, les personnes accompagnées bénéficient d'un **accompagnement dans leur parcours de soins**. Une **consultation médicale** avec le médecin est proposée dans les 6 mois qui suivent l'admission. Au cas où la personne ne serait pas en capacité de venir dans les locaux du SAMS 35, la consultation peut être proposée à domicile.

La consultation est l'occasion de partager et de valider avec la personne les axes de santé repérés. Si un problème est déjà identifié et requiert un autre regard paramédical du Pôle santé, le(s) professionnel(s) peuvent être associés en début de consultation. C'est l'occasion d'informer sur les **besoins fondamentaux** et les **droits des malades** (aide aux choix de la personne de confiance, conseils pour la rédaction de directives anticipées...).

Le **projet de soins** est rédigé par le médecin coordonnateur, l'ensemble des professionnels du Pôle Santé participent à son élaboration.

Si la personne accompagnée est déjà suivie sur le plan médical (réseau neuro, MPR...et autres), l'équipe veille à ce que le projet de soins s'articule avec ce qui est mis en place, pour une meilleure cohérence du parcours de soins et pour faciliter les échanges partenariaux. Parfois l'expertise d'autres partenaires peut être sollicitée (Equipe Mobile de soins palliatifs, HAD par exemple...).

La personne est accompagnée pour qu'elle puisse prendre soin de sa santé. L'infirmière va faciliter l'accès à un parcours de soins individualisé en fonction des besoins repérés. Pour cela elle évalue les besoins fondamentaux et les facteurs de risques. Elle sollicite la **participation de la personne accompagnée** aux choix à faire, afin d'améliorer ou de maintenir sa santé et ses capacités de fonctionnement. D'une manière générale, elle favorise la prévention et l'éducation à la santé par le biais d'un accompagnement individualisé sur différents thèmes (hygiène alimentaire, problème urinaire, alcool, tabac, hygiène corporelle, sexualité etc.). Elle propose également un accompagnement aux consultations médicales et/ou examens médicaux pour faciliter la recherche et l'orientation vers des professionnels de santé, l'organisation des rendez-vous

(transports, prise de rendez-vous, etc). Elle facilite l'échange avec le médecin (lors de troubles de l'élocution, cognitifs, psychologiques etc.) et aide à la compréhension et au respect des préconisations thérapeutiques.

En collaboration avec l'infirmière, l'aide-soignante organise et peut accompagner physiquement la personne accompagnée à certaines consultations médicales de soins courant (dentiste, ophtalmologiste, gynécologie...) ou dans la surveillance du poids (accompagnement à la plateforme de pesée ou pesée au niveau du service). En lien avec les infirmières et la CESF, elle apporte son soutien sur le suivi du poids et la mise en œuvre des préconisations alimentaires.

En fonction des besoins repérés l'ergothérapeute ou l'infirmière peuvent accompagner la personne en consultation spécialisée (MPR ou autres) pour solliciter un avis et/ou apporter des informations (un éclairage) sur un domaine particulier ou la situation générale.

Le SAMS 35 coordonne les **interventions des professionnels de santé, extérieurs à la structure** et veille à la mise en œuvre et à l'organisation des soins à domicile.

L'accompagnement SAMSAH s'ajuste au fur et à mesure de l'évolution d'une pathologie, ce jusqu'à la fin de vie si besoin

#### Prestations de la psychologue et de la neuropsychologue

La psychologue propose une écoute et un **soutien psychologique** aux personnes et/ou à leurs proches. Avec les personnes, elle utilise plusieurs outils (hypnose, génogramme, réflexion autour des schémas...). Elle peut également les **orienter vers une prise en charge thérapeutique à l'extérieur** (psychologue, Thérapie, Cognitive Comportementale, psychiatre en libéral ou en CMP).

Elle propose également un atelier de **soutien aux proches aidants** (décrit plus loin).

La neuropsychologue réalise une **évaluation neuropsychologique** permettant de mettre en lumière les préservations et/ou dégradations cognitives en lien avec le handicap de la personne. A partir de celle-ci, elle propose un soutien psychologique, non thérapeutique, sur l'acceptation et l'intégration / compréhension des atteintes cognitives, afin d'amener à des possibilités de soutien et au maintien de l'accompagnement.

Elle peut aussi aider à la **mise en place d'outils de soutien à l'autonomie** au quotidien (agenda, tableau planning, aimants...) ou à l'appropriation et au maniement **d'outils informatiques** facilitant la communication par exemple.

Si le besoin est pressenti et que la personne le souhaite, elle l'oriente vers un **suivi orthophonique**. La mise en place d'un suivi à l'extérieur très régulier peut parfois s'avérer pertinent et bénéfique s'il est en adéquation avec les souhaits de la personne.

✓ Réadaptation fonctionnelle

Le SAMS 35 ne met pas en œuvre d'actes de rééducation en tant que tels, mais peut **orienter vers des praticiens libéraux** (kinésithérapeute, orthophoniste, ...). Il met en œuvre des **prestations de réadaptation fonctionnelle**. A partir d'une **évaluation pluridisciplinaire** de la situation de handicap de la personne, il propose des conseils, des prestations visant à améliorer la qualité de vie au domicile.

Ainsi, l'ergothérapeute va donner des informations, des conseils personnalisés sur les moyens de compensation et peut accompagner leurs réalisations effectives en collaboration avec les autres intervenants du service et les partenaires extérieurs. Elle peut aussi réaliser et adapter des aides techniques personnalisées.

## 2) Prestations en matière d'autonomie

✓ Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne

L'ergothérapeute va **évaluer les capacités/incapacités de la personne** et les situations de handicap, dans son environnement et son contexte de vie. Cette évaluation est réalisée en partenariat avec les autres membres de l'équipe en fonction des besoins d'éclairage (médecin et infirmière pour l'aspect santé, neuropsychologue pour les troubles cognitifs, Aide Médico-Psychologique – AMP – pour les déplacements...). L'ergothérapeute forme, informe et sensibilise à **l'utilisation des aides techniques** notamment en proposant des essais à la personne accompagnée, aux aidants familiaux et aux professionnels. Elle aide à la mise en place et à l'appropriation du matériel. Cela peut se faire en collaboration avec l'aide-soignante qui apporte son expertise des aides humaines afin de faciliter la mise en place d'aides techniques (manutention...). Des **fiches techniques explicatives** peuvent servir de support pour faciliter l'intervention des professionnels. L'aide-soignante propose un **accompagnement personnalisé au domicile** pour des apprentissages ponctuels de la vie quotidienne dans le but de maintenir l'autonomie de la personne et de favoriser son confort.

La CESF, en collaboration avec l'AMP et l'ergothérapeute, va favoriser les **apprentissages pour les repas**. Il pourra s'agir de donner des conseils sur l'équilibre alimentaire, d'aider à l'élaboration de menus ou de la liste de courses et de soutenir la personne dans la mise en place de régime ou de rééquilibrage alimentaire.

Pour les personnes accompagnées du SAMSAH, cela se fera sur avis médical et en lien avec les infirmières.

✓ Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui

L'ergothérapeute en lien avec la neuropsychologue et avec le soutien d'orthophonistes en libéral, aidera à la recherche, aux essais et à la **mise en place d'aides techniques spécialisées pour favoriser la communication de la personne** accompagnée (synthèse vocale, tableau alphabétique ...).

La personne pourra également être conseillée en matière de téléphonie, ou de choix du modèle le mieux adapté en termes d'aide technique par l'ergothérapeute, et être conseillée pour le choix de l'abonnement et à la réalisation du contrat par le CESF.

L'ergothérapeute accompagne **l'accès aux nouvelles technologies** pour éviter la fracture numérique. Elle se forme à l'accès aux nouvelles technologies et à la lutte contre la fracture numérique.

Outre les aides techniques, les professionnels favorisent la dynamique d'autonomie des personnes en matière de communication en les accompagnant dans des démarches extérieures dans certains apprentissages les amenant à faire par elle-même, ex : pour une démarche en direction de la famille ou d'une administration, physique ou téléphonique.

- ✓ Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

**La personne est encouragée à exprimer ce qu'elle souhaite**, à prendre des initiatives, à expérimenter. Si besoin en présence d'un tiers si l'expérience est source de stress (exemple des déplacements.) Chaque fois que c'est nécessaire le « **principe de réalité** » est rappelé au regard du projet (la réglementation, les démarches à faire et les compétences nécessaires...) et pour qu'il puisse se réaliser en sécurité. A chaque étape, la personne est aidée dans les choix à faire.

### 3) Prestations pour la participation sociale

- ✓ Accompagnement pour exercer ses droits

Accompagnement à l'expression du projet personnalisé

Voir la procédure d'élaboration du Projet Personnalisé p.40.

Accompagnement à l'exercice des droits et liberté

Lors de leur admission dans le service, les personnes accompagnées reçoivent le **livret d'accueil**. Régulièrement, **les personnes accompagnées sont incitées à faire valoir et à exercer leurs droits**. Des **temps de sensibilisation** sur les droits sont organisés (ex : assemblée des personnes accompagnées avec les saynètes sur les droits en septembre 2024).

L'ensemble de l'équipe s'appuie sur la **charte de l'association** pour favoriser l'exercice de la responsabilité de la personne dans la société sur le fondement que l'être humain ne peut être réduit à son handicap ou à sa maladie quel qu'il soit.

✓ Accompagnements au logement

Les ergothérapeutes contribuent à proposer et veiller à la **réalisation des aménagements du domicile** ou des lieux de vie avec les partenaires. Elles conseillent dans le **choix du logement** et peuvent préconiser des aménagements qu'elles pourront argumenter auprès des bailleurs sociaux.

La CESF aide à l'**organisation du logement** (aide à l'installation, appropriation du logement, utilisation des équipements, conseils sur des achats) en lien avec les AMP.

La personne pourra être également accompagnée dans l'organisation de son projet de déménagement (sollicitation entourage, devis de déménageur, lien avec le mandataire judiciaire...).

L'équipe accompagne la personne dans le **projet du lieu de vie le plus adapté à sa situation** (dispositif logement adapté, Habitat Regroupé, accueil temporaire, hébergement permanent...).

✓ Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

Accompagnements pour mener sa vie d'étudiant ou d'apprenti

Les professionnels du SAMS 35 peuvent accompagner la personne dans son **parcours d'étudiant** en le soutenant dans l'organisation des aides humaines ou par la **mise en place d'aides techniques** (aménagement du poste de travail, ordinateur et périphériques adaptés...).

Accompagnement pour préparer / pour mener sa vie professionnelle

L'assistant de service social, le moniteur éducateur et l'animateur social aident à la **recherche de place en ESAT** et peuvent accompagner la visite d'établissement, l'organisation de **stage**. L'AMP peut favoriser les repérages sur les déplacements domicile / ESAT.

Si besoin, la personne peut être orientée vers les dispositifs existants (Cap emploi, chargé d'insertion de la Plateforme Emploi sur prescription...).

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

La personne peut être accompagnée dans l'ensemble de ces dimensions. Ainsi, la psychologue pourra apporter son écoute autour de la vie affective ou de la parentalité. Si le besoin est ressenti, la personne pourra être accompagnée ou orientée vers des partenaires (planning familial, protection maternelle et infantile - PMI...).

L'ergothérapeute pourra proposer des **aides techniques ou de puériculture** au moment de la grossesse et autour de l'arrivée d'un bébé.

Le SAMS 35 soutient également les **proches aidants** au travers d'actions spécifiques abordées p. 52. L'adjointe de direction du SAMS participe au COPIL ressources intim agir (Breizh handicap) et au COPIL du centre ressource Cap

parents (Adapei). De plus, les professionnels de l'EMM 35 sont très sollicités sur ces questions et peuvent être ressource pour les professionnels SAVS/SAMSAH.

### Accompagnements à l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

Les personnes peuvent être encouragées à des **actions de pair-aidance**, par exemple à partager leur vécu lors de l'acquisition d'un fauteuil roulant électrique (FRE) ou pour un partage de savoir et d'astuce sur l'atelier numérique. Elles peuvent être également associées à des **groupes de travail** sur les droits, le COQUA, le groupe éthique.

#### ✓ Accompagnements pour participer à la vie sociale

### Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage

Ponctuellement la personne peut être accompagnée pour **solliciter des proches** pour une aide spécifique (petits services, courses) et dans la **résolution de litiges avec son voisinage**. Le SAMS 35 a pu également accompagner une personne dans la recherche d'un étudiant en vue d'une colocation.

### Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

Les personnes peuvent être confrontées à des **problèmes d'isolement**, de solitude, de repli sur soi et de crainte du regard de l'autre. Elles ont parfois du mal à avoir une place, un lieu « où exister » dans la Cité « adaptée pour les valides » et le sentiment d'être parfois démunies face à l'obstacle que représente **l'inclusion sociale**.

Le SAMS 35 propose des **temps d'échange** où toutes les personnes peuvent s'exprimer (café SAMS, café à la médiathèque des Champs Libres, café en visioconférence). Ceux-ci sont animés par une AMP ou le moniteur éducateur. L'animateur favorise l'inclusion de personnes accompagnées dans la vie de la cité par la découverte de lieux ressources, d'activités culturelles et sportives, services et commerces.

L'équipe apporte un soutien individuel pour **aider à rechercher une activité adaptée**, qu'elle soit sportive ou culturelle, dans les milieux ordinaires. Pour cela l'animateur ou le moniteur éducateur aide la personne à construire son projet, met en lien et organise des rencontres avec des partenaires. Si la personne a besoin d'un soutien renforcé, l'AMP pourra continuer à accompagner sur l'activité plusieurs fois, de manière à consolider les apprentissages.

Le SAMS 35 apporte aussi son soutien dans **l'organisation de séjours vacances** : choix des destinations, recherche de lieux d'hébergement adaptés, soutien dans l'organisation des transports, la mise en place des aides humaines et ou techniques pour la durée du séjour. En lien avec l'animateur et le moniteur éducateur, l'équipe sera sollicitée en fonction de ses compétences, le médecin

sur les conditions de sécurité à garantir, l'infirmière pour les soins à mettre en œuvre (lien avec les libéraux sur le lieu du séjour par exemple) les ergothérapeutes pour le matériel (location de matériel sur place, lien avec les revendeurs) et l'assistant social apportera sa contribution pour les demandes d'aides financières relatives au surcoût lié au handicap.

Si le besoin s'en fait ressentir, la personne pourra être soutenue et accompagnée dans la **recherche d'un accueil de jour**.

Mais l'accompagnement individuel trouve ses limites et il nous est apparu complémentaire de proposer une **palette d'actions collectives**.

Les actions collectives tendent à intégrer d'emblée une dimension inclusive dans leur mise en œuvre. Elles sont conçues dans une optique de **cheminement progressif**, d'abord pour lutter contre l'isolement des personnes puis pour faciliter et favoriser leur inclusion sociale, en les soutenant dans une **participation plus active à la vie de leur Cité ou de leur Territoire**. Elles sont issues d'observations des besoins et des envies des personnes. Exemples : ateliers numériques, cuisine, ateliers en partenariat danse avec le Triangle.

Les objectifs visés pour la personne sont de l'aider à rompre son isolement, à s'enrichir de l'expérience de l'autre, à se faire plaisir, partager avec d'autres (personnes accompagnées, professionnels du service, partenaires) des **moments de convivialité**, découvrir l'altérité, se socialiser. Il s'agit aussi pour elle de se réassurer, d'avoir un regard plus positif sur elle-même et au travers de découvertes, de s'initier à des pratiques, les expérimenter dans un cadre sécurisant qui va lui permettre de découvrir ses potentialités.

Il s'agit de lui permettre d'améliorer sa qualité de vie en réalisant des **apprentissages de vie sociale** transposables dans son quotidien et à terme potentiellement devenir ressource pour les autres et proposer des activités, des sorties.

Depuis 2017, le **SAMS 35 propose des séjours à de petits groupes** tels que le Défi Voile, le séjours neige avec un accompagnement par les professionnels du service et / ou des bénévoles. Ces séjours sont co-portés avec la Délégation départementale d'APF France handicap.

### Accompagnement pour le développement de l'autonomie dans les déplacements

En se basant sur l'évaluation médicale, l'ergothérapeute va rechercher des **aides techniques adaptées aux déplacements**, procéder aux essais avec la personne en lien avec le revendeur de matériel et ainsi l'aider à **choisir le matériel le plus adapté** à ses besoins et à sa sécurité.

L'AMP accompagne la personne au repérage dans son quartier, de son environnement et **aide à l'utilisation des transports en commun** ou aux autres modes de transport. Il favorise le **repérage** de ce qui existe, accompagne sur des trajets pour favoriser les apprentissages.

- ✓ Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

#### Accompagnements pour l'ouverture des droits

L'assistant de service social contribue à l'**accès** et au **maintien des droits spécifiques au handicap** et de droit commun. Pour cela il examine les droits ouverts et aide au repérage des droits à ouvrir. Il soutient dans l'élaboration de dossiers de demandes d'aides financières (MDPH, fonds départemental, Caisse d'Allocation Familiale – CAF –, CPAM...) pour favoriser l'accès à la vie sociale, aux loisirs et à la mobilité.

Il réalise une **évaluation globale des besoins**, met en évidence une problématique sociale et traite ou **oriente en conséquence**. Il informe, conseille et oriente la personne et/ou son entourage. Si besoin, la personne sera soutenue dans les **problématiques juridiques** et les recours liés au handicap.

L'ergothérapeute participe aux montages des dossiers de recherche de financements en lien avec l'assistant de service social (coordination des bilans GEVA, centralisation et contrôle des devis, rédaction d'argumentaires).

#### Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources

La CESF favorise l'autonomie de la personne dans la gestion de son quotidien par une **aide à l'organisation administrative** (tri, classement des papiers...) et à la compréhension des documents administratifs (factures, contrat...). Elle peut aussi la soutenir dans la **gestion de son budget** (aide à la compréhension, soutien dans le suivi budgétaire). En lien avec l'assistante de service social, elle évalue la capacité de la personne à gérer son budget en toute autonomie.

Elle apporte **des conseils et des informations** dans certains domaines de la consommation (téléphonie, énergie, équipement...).

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

L'évaluation des capacités de la personne à gérer sa vie en toute autonomie résulte d'un éclairage des différents professionnels de l'équipe (assistant de service social, CESF, neuropsychologue...).

Il arrive parfois que la personne nécessite un soutien accru et relève d'une **mesure de protection**.

Les constats sont partagés avec la personne qui est alors informée de l'apport d'une mesure de protection dans sa situation et des modalités de la démarche. Dans la mesure du possible, **son adhésion est sollicitée et favorisée**. Elle est accompagnée dans cette mise en place. Il peut y avoir, quand cela est possible, une présentation de la mesure par un mandataire judiciaire.

#### 4) Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Un certain nombre de **situations complexes** accompagnées par le SAMS 35 nécessite une **coordination renforcée** au-delà de la coordination usuelle (rencontre de partenaires, réunion de synthèse) inhérente à chaque intervention. Cette prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours vise à prendre en compte des situations complexes pour lesquelles de nombreux professionnels, souvent issus de champs d'intervention différents, doivent articuler leur action et nécessitent ainsi des espaces d'échanges et de coordinations spécifiques.

Certaines situations complexes peuvent être conjointement suivies par le SAMS 35 au titre de la coordination médico-sociale, un service d'Hospitalisation à Domicile qui gère la coordination des soins et une équipe mobile de soins palliatifs (exemple des situations de patients atteints de Sclérose Latérale Amyotrophique).

Dans le cadre du dispositif Handicap Rare Bretagne, le SAMS 35 peut être sollicité par le pilote de l'Equipe Relai, en tant que partenaire pouvant apporter son expertise spécifique des situations complexes à domicile (analyse de la situation, sollicitations des multiples partenaires pour l'évaluation, pistes à conseiller...).

Le SAMS 35 peut intervenir dans le cadre de réponses modulaires pour des projets inclusifs.

#### 5) Les réponses proposées aux proches aidants

Le SAMS 35 peut apporter son soutien à deux niveaux, individuel et/ou collectif, que ce soit dans le cadre du SAVS ou du SAMSAH.

**En individuel**, il s'agit de considérer les proches aidants comme des partenaires dans l'accompagnement des personnes aidées, en reconnaissant leur expertise expérientielle mais également en identifiant le rôle qu'ils souhaitent jouer dans la mise en œuvre du projet personnalisé. Il y a au préalable un **travail de réassurance** et de mise en confiance des aidants pour « accéder » aux personnes accompagnées et de la même manière des personnes accompagnées pour accéder aux aidants.

La parole des proches aidants est prise en considération notamment au travers du Projet Personnalisé. Leur analyse de la situation est sollicitée lors d'un entretien avec la psychologue et formalisé par le **Projet Personnalisé Famille**. Cet entretien est proposé dès qu'il y a un aidant, celui-ci est libre de l'accepter ou de le refuser. Cf. *Annexe 5 – Projet personnalisé famille*.

Les aidants peuvent également participer aux réunions de synthèse avec les personnes accompagnées et les partenaires autour du projet de vie à domicile.

L'équipe prend le temps d'analyser les besoins de chacun, aidant comme aidé. Elle recueille les attentes des personnes aidantes et évalue avec elles leurs besoins, leurs potentialités et les ressources nécessaires pour accompagner la personne

aidée. Elle recherche un **équilibre** quant à la place des personnes aidantes dans l'accompagnement de la personne aidée.

Un **espace d'écoute** est offert aux aidants comme aux aidés et la confidentialité des échanges est respectée. Au niveau individuel, l'équipe propose des temps d'écoute et de **soutien psycho-social**, ainsi que des **entretiens psychologiques**. Une médiation de la parole entre aidants et aidés ou entre proches aidants et aidants professionnels est proposée, pour que la place de chacun soit respectée. L'aide apportée consiste également à travailler sur les représentations de chacun, les transferts et les projections.

Pour soutenir les aidants, l'équipe médico-sociale peut également apporter des **informations** diverses pour faciliter les interventions des aidants : les possibilités de répit, d'accueils temporaires, les aides techniques, l'accès aux droits etc...

Ce soutien est maintenu tout le temps de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et jusqu'à la fin de leur vie. Ainsi les aidants peuvent, s'ils le souhaitent, compter sur le soutien de l'équipe après le décès de la personne accompagnée, tant au niveau individuel (soutien psychologique, administratif...) que collectif en continuant à venir au groupe de paroles « une pause, un savoir » (décrit plus bas) s'ils le souhaitent.

Le SAMS 35 accompagne, soutient et propose du **répit** aux personnes aidantes en fonction de leurs besoins et attentes. Il met en œuvre des **actions de prévention**, de repérage et de gestion des risques d'épuisement.

**Au niveau collectif**, le SAMS a créé un temps dédié aux aidants : « **Une pause, un savoir** ». C'est un temps d'expression libre, proposé aux aidants 1 fois par mois sous forme de groupe co-animé par la psychologue et un autre professionnel du service. Ce lieu d'échanges et de rencontre existe depuis 2012 et reste ouvert à tous ceux qui souhaitent l'intégrer en cours d'année. Il est ouvert aux aidants de personnes accompagnées par le service mais aussi aux aidants dont le proche en situation de handicap n'est pas accompagné par le service mais est en situation de handicap moteur et réside dans le département 35.

Il s'agit d'apporter un moment de répit aux aidants naturels ou familiaux, qui assistent un proche en situation de handicap moteur, à domicile, afin de leur permettre de tenir sur le long terme et de préserver la qualité de l'accompagnement et de la relation avec la personne aidée. Il s'agit ici d'une action préventive du risque d'épuisement des aidants.

Outre une **expression libre**, un répit, ces rencontres ont pour objectif de leur donner **accès à l'information et aux solutions d'aides** (psychologiques, sociales, aides techniques et santé), d'améliorer la connaissance des handicaps pour adapter l'aide, et d'éviter l'épuisement. Il s'agit aussi de susciter des rencontres entre aidants, des échanges dans une écoute réciproque, sans peur du jugement, pour exprimer des sentiments et des émotions et sortir de l'isolement.

Pour cela, nous proposons des moments de **Pause**, des temps conviviaux, de plaisir partagé (sorties plein air, restaurant, initiation au massage, sophrologie, qi

qong, Yoga du rire...) ou de **Savoir**, un temps d'échange, d'information, de formation sur des thèmes variés (relationnels, techniques, médicaux et sociaux).

Ces rencontres ont lieu un vendredi par mois, l'après-midi de 14h à 16h. Une programmation est proposée chaque trimestre et les thèmes de rencontre sont annoncés.

Le **concours des aidants** est sollicité pour rechercher les thèmes qui leur conviennent, identifier leurs questionnements, ajuster les propositions à leurs demandes, leurs besoins. Les intervenants du SAMS 35 ou des partenaires peuvent intervenir en fonction des thématiques retenues (infirmière, médecin, ergothérapeute, assistant de service social...).

Pour les temps de pause, le service peut faire appel à des intervenants extérieurs (en sophrologie, qi qong, massage, chant...).

Ces moments sont l'occasion de **partager** des ressentis, des émotions, des astuces, des adresses mais aussi des points de vigilance et notamment d'alerter sur les signes d'épuisement de l'aidant.

Les difficultés remontées par les aidants quant à leur participation consistent surtout à trouver du temps pour se libérer (manque de relais d'aides humaines, moyens financiers...).

Chaque fin d'année, un bilan est réalisé avec les participants (points positifs, d'insatisfaction, pistes d'amélioration, thématiques ou sujets à aborder).

Par ailleurs, des **actions de sensibilisation** peuvent également être proposées de façon ponctuelle. Ainsi en 2022, nous avons réalisé un théâtre-miroir au Triangle à Rennes avec les partenaires du domicile, SAAD, SSIAD, afin de réfléchir aux relations aidants proches et aidants professionnels. Ce projet a été impulsé par les aidants membres du groupe, qui souhaitent valoriser leur réflexion et la partager.

Les proches aidants qui interviennent à domicile auprès d'une personne en situation de handicap peuvent s'essouffler dans l'aide apportée au quotidien. Le répit permis par la mise en place d'accueils temporaires peut les aider à tenir dans le temps. L'équipe apporte son soutien dans la découverte de lieux de répit et l'organisation de séjours.

### **Les aidants, ce sont eux qui en parlent le mieux :**

*« Un temps de pause, pour s'échapper du quotidien, parfois lourd ».*

*« Pendant mon absence, c'est aussi un temps pour mon mari pour passer d'agréables moments avec les membres de sa famille. Tout le monde apprécie ces instants privilégiés ».*

*« Rencontrer d'autres personnes dans des situations similaires, partager nos doutes, nos ras le bol mais aussi nos tuyaux, nos astuces ».*

*« Des discussions au sujet des professionnels intervenant au quotidien à mon domicile, occasion de déposer nos gênes, nos réactions, nos fatigues mais aussi pour cheminer et mieux comprendre les difficultés qu'ils rencontrent ».*

« De vrais temps de pause, de détente... moments de répit que je ne me permets pas souvent ! »

« Des moments indispensables pour tenir dans la durée ».

« Cela fait du bien d'entendre le ressenti d'autres personnes aidantes familiales : on se sent moins seul ! »

« Un réconfort moral et mental par les intervenants professionnels, qui aide à transformer notre douleur autant que possible en énergie positive ».

« Mieux comprendre l'importance de faire attention à sa propre santé, de ne pas rester enfermer dans sa solitude, de faire appel aux personnes qui peuvent nous aider (professionnels, famille, voisins) ».

### **III - Les prestations indirectes**

#### **A. Fonctions gérer, manager, coopérer**

Ces fonctions regroupent l'ensemble des fonctions réalisées au niveau de la direction du SAMS 35. Ainsi :

- ✓ La gestion des ressources humaines et du dialogue social,
- ✓ La gestion administrative budgétaire, financière et comptable,
- ✓ La gestion de l'information et de la communication,
- ✓ La gestion durable et la politique de Responsabilité Sociétale des Entreprises,
- ✓ Le management de la qualité et de la sécurité,
- ✓ La mise en œuvre de la relation avec le territoire et le partenariat.

La gestion des ressources humaines et des fonctions « support » est assurée par l'équipe de direction (adjointe de direction et directrice), sous la responsabilité de la directrice. **L'équipe administrative SAVS/SAMSAH** se compose de quatre autres personnes :

- ✓ Une aide comptable appelée relais GAC en lien avec le Centre de gestion mutualisé du Siège régional sur le volet finance et comptabilité,
- ✓ Une aide ressources humaines appelée GAP en lien avec la paye et la responsable RH du bureau régional,
- ✓ Une assistante de direction,
- ✓ Une secrétaire médico-sociale.

L'équipe régionale vient en soutien sur les aspects réglementaires, financiers et sur les situations complexes. Elle coordonne l'offre de service, la démarche qualité, le déploiement du système d'information (SI) et fait vivre le CPOM régional.

#### **1) Gestion des ressources humaines et du dialogue social**

La gestion des RH comprend :

- ✓ Toutes les activités liées à la **fonction employeur** qui sont déléguées à la directrice dans le cadre d'une délégation unique (DUD) et subdéléguées à l'adjointe de direction dans le cadre de sa subdélégation.
- ✓ Les **entretiens annuels et professionnels** sont menés par l'adjointe de direction pour les professionnels du SAVS, SAMSAH et du pôle ressource et par la directrice pour les professionnels de l'Habitat Regroupé, de la Plateforme et des équipes mobiles. Ils sont menés en collaboration directrice/adjointe de direction pour les cadres techniques (psychologue, neuropsychologue et médecin) et les administratifs.
- ✓ La **gestion de la paie** est confiée au Centre de Gestion Mutualisée de Chartres de Bretagne. Un projet de centralisation des payes par l'ESAT APF France handicap de Reims est en cours.
- ✓ Le lien avec la médecine du travail pour le personnel de la structure.
- ✓ La **Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences** (GPEC) est facilitée par notre outil de recueil des entretiens professionnels (SI Formation).
- ✓ La **formation professionnelle continue** et le plan de formation sont cogérés par l'équipe de direction pour la définition de la politique de formation, en lien avec le relai GAP. La responsable des ressources humaines de l'équipe régionale apporte un appui à la construction de cette politique de formation notamment en recensant et en proposant des formations mutualisées au niveau de la Bretagne, sur proposition des directeurs Bretagne.
- ✓ Le **dialogue social** avec les institutions représentatives du personnel (IRP). Le CSE est composé de la directrice du SAMS, présidente, et de 8 élus (4 titulaires et 4 suppléants). Il couvre le territoire 9 de la Bretagne (Délégations du 56 et du 35 et équipe du SAMS 35).

Cf. Annexe 8 – Politique RH.

## 2) Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable

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

- À la gestion du bâti,
- À la gestion budgétaire,
- À la gestion financière et comptable (facturation, paiement des charges, y compris des salaires, etc),
- Au contrôle de gestion réalisé par le Responsable administratif et financier (RAF) au niveau régional et du commissaire aux comptes (1 fois/4 ans),
- À la fonction achats / économat,
- À la gestion administrative.

Le logiciel utilisé pour le budget et la comptabilité est le logiciel Talentia.

Nous avons instauré un **dialogue de gestion** avec le bureau régional de manière trimestrielle et nous suivons des indicateurs financiers afin de contrôler nos dépenses au plus près.

### 3) Gestion de l'information et de la communication

Chaque salarié a un dossier qui est suivi par le relai GAP. Nous sommes dans une **démarche RGPD** (Règlement Général sur la Protection des Données) et nous ne conservons que les documents indispensables afin de préserver la confidentialité des données des salariés.

Le dossier de la personne est unique et individualisé. Nous avons un **dossier informatisé** dans Netvie depuis septembre 2024. Chaque personne a un dossier papier au secrétariat. Nous avons une **politique du zéro papier** qui est en train de se mettre en place. L'information et la communication se font sur les principes de la confidentialité et du secret partagé.

### 4) Gestion durable et politique de Responsabilité Sociétale des Entreprises

Notre service s'engage à intégrer les principes de la **Responsabilité Sociétale des Entreprises** (RSE) dans toutes ses activités. Nous visons à **promouvoir l'inclusion**, la diversité, et le **développement durable** tout en offrant un environnement de travail respectueux et équitable pour tous les salariés.

#### Engagements sociaux :

- Formation et développement : offrir des opportunités de formation continue pour tous les salariés.
- Aménagement de postes : adapter les postes de travail pour répondre aux besoins spécifiques des professionnels.
- Recrutement inclusif : nous nous engageons à recruter des PSH en garantissant des processus de recrutement équitables et accessibles à tous.

#### Engagements environnementaux :

- Réduction de l'impact environnemental : mise en place de pratiques durables pour réduire notre empreinte écologique, en s'appuyant sur le **Groupe écologie** qui se réunit une fois par an. Ex : tri des déchets, partage de livres, lumières à déclencheur de mouvement...
- Sensibilisation : organiser des sessions de sensibilisations pour les salariés et les personnes accompagnées.

#### Engagements économiques :

- Achats responsables : privilégier les fournisseurs et partenaires qui partagent nos valeurs de développement durable et d'inclusion.
- Contribution locale : soutenir les initiatives locales et les entreprises sociales qui favorisent l'inclusion des personnes en situation de handicap.

- Partage de locaux avec PIMMS et EPOK, qui sont dans le milieu de l'économie sociale et solidaire.
- Flotte de véhicules : un véhicule électrique, échanges de nos véhicules diesel pour des véhicules essence ou électriques.

**Suivi et évaluation** : nous avons défini des indicateurs de performance pour mesurer l'impact de nos actions RSE et ajuster nos stratégies en conséquence.

Pour ce qui est de la **sensibilisation des personnes accompagnées**, une action sera menée avec le PIMMS autour de la maîtrise de la consommation énergétique, au moyen d'une « tente écogeste ». L'objectif est de favoriser les échanges et la pair-émulation sur les bonnes pratiques ainsi que d'accompagner les personnes dans la gestion de leur budget, via la réduction de leurs factures d'énergie.

## 5) Management de la qualité et de la sécurité des accompagnements

### ✓ Les temps institutionnels pour construire et ajuster l'accompagnement

Ces **temps d'équipe** ont pour objectif de créer une **dynamique de réflexion pluri-professionnelle** pour construire ensemble à partir de regards croisés. L'action de chaque intervenant s'inscrit dans un accompagnement global, que ces temps permettent aussi de coordonner.

Chaque intervenant est tenu d'être présent à ces temps de concertation pluri professionnelle. Ce temps est mis à profit pour l'actualisation des informations concernant le suivi, la concertation entre intervenants qui constituent le pivot de la coordination et de l'accompagnement pluridisciplinaire.

### Les réunions « suivi de projet » hebdomadaires du jeudi matin

Elles permettent la **cohérence dans la mise en place du projet personnalisé**, son actualisation et de s'assurer de l'avancement des axes définis avec la personne. La secrétaire de direction s'assure que les personnes accompagnées par le SAVS et le SAMSAH soient programmées en réunion, au moins une fois par an, afin de se coordonner en équipe.

En cas de besoin, des **coordinations « minute »** peuvent s'organiser dans la semaine avec les intervenants, en présence de l'adjointe de direction, si la situation a un caractère d'urgence.

Le jeudi matin permet aussi des **temps d'analyse de situations complexes** entre les professionnels et sécurise des prises de décisions en équipe. Les professionnels peuvent inscrire à l'ordre du jour une situation dans laquelle ils rencontrent des difficultés et qui nécessite de questionner les pratiques professionnelles. Ce temps **permet de répondre aux besoins de soutien pour les professionnels**, de travailler sur nos représentations et d'élaborer ensemble des stratégies communes pour une cohérence des interventions. Bien souvent ces temps d'échanges touchent des

questionnements éthiques ou nous interrogent sur des balances bénéfice-risque que la discussion pluri professionnelle vient nourrir.

### Les synthèses avec la personne et les partenaires

Celle-ci peut être proposée à la personne pour faire le point sur son projet à domicile, avec les partenaires impliqués (proches aidants, SSIAD, SAAD, paramédicaux libéraux, mandataires judiciaires, CMP et le médecin traitant dans le cadre d'un accompagnement SAMSAH). La rencontre est animée par un professionnel du SAMS 35 ou bien la personne elle-même, si elle le souhaite. Chaque **synthèse** fait l'objet d'un compte-rendu adressé à l'ensemble des participants. La rencontre a lieu majoritairement dans les locaux du SAMS 35 mais peut se faire ailleurs sur le territoire (salle dans maison de quartier, Centre Départemental d'Action Sociale - CDAS -, service hospitalier...) ou bien chez la personne si son état de santé ou sa situation de handicap ne lui permet pas de se déplacer.

### Les réunions par Pôle : Pôle Santé, Pôle Vie Sociale Vie Quotidienne et Pôle Social

La réunion **Pôle Santé** a lieu tous les quinze jours, elle se divise en deux temps. Elle est animée par le médecin, l'ensemble des paramédicaux (neuropsychologue, infirmières, ergothérapeutes, aide-soignante) y participent pour construire l'accompagnement dans le parcours de soins. Le second temps permet également aux intervenants concernés d'actualiser l'accompagnement santé de deux personnes (révision du projet de soins) et de préparer les consultations à venir.

Le **Pôle Social**, constitué des assistants de service social, se réunit tous les deux mois pour échanger sur les pratiques au regard de la compétence de l'exercice de leur métier.

Le **Pôle Vie Sociale Vie Quotidienne** (PVSVQ) se réunit tous les mois pour coordonner ses actions. Le PVSVQ est composé de l'animateur social, du moniteur-éducateur, des conseillères en économie sociale et familiale et de l'aide-médico-psychologique.

Les ergothérapeutes se réunissent tous les 15 jours pour échanger sur les solutions techniques, recevoir des revendeurs, se mettre à jour sur les innovations techniques, gérer le parc de matériel...

#### ✓ Les temps institutionnels pour l'organisation du service

D'autres temps de rencontres entre professionnels sont mis en place pour **faciliter l'organisation du service** et contribuent à leur manière à ajuster l'accompagnement des personnes.

La directrice et l'adjointe de direction échangent de manière régulière afin d'élaborer la stratégie et de régler des questions de fonctionnement.

### Le Comité de Direction Élargi (CODIEL)

Le **CODIEL** a lieu tous les trois mois. Il réunit la psychologue, la neuropsychologue, la coordinatrice de la plateforme, la secrétaire de direction, le médecin, l'adjointe de direction et la directrice. Sa mise en place est récente et son organisation se construit. Cette instance va certainement se scinder en deux temps : un temps pour du pilotage médico-socio-économique avec un effectif resserré et un temps autour du suivi de la feuille de route stratégique et de la vie du service avec les cadres du service (médecin, psychologue, neuropsychologue).

### La réunion du pôle administratif

Elle a lieu tous les deux mois et réunit les deux secrétaires médico-sociales (secrétaire de direction et secrétaire médico-sociale), le relai GAP, le relai GAC ainsi que la directrice et l'adjointe.

### Les réunions Info/Débat

Elles ont lieu toutes les six semaines avec l'ensemble des professionnels en plénière. L'ordre du jour préparé par la directrice et l'adjointe concerne des points institutionnels (ressources humaines, nouveaux projets, actions collectives, évolution des politiques publiques...). Parfois, l'éclairage d'un **intervenant extérieur expert** de la thématique peut être proposé. Des **professionnels de l'équipe peuvent** aussi **présenter leur activité**. Ce temps permet de transmettre les informations essentielles et d'opérer un véritable **management par la qualité** en présentant les Événements Indésirables (EI), en échangeant avec l'équipe sur des procédures... Il est aussi un temps d'expression pour les salariés directement auprès de la direction.

#### ✓ Démarches d'amélioration continue de la qualité

Un **comité qualité** (COQUA) se réunit tous les 15 jours. Deux référents qualité s'assurent de la dynamique de la démarche qualité avec l'étayage de l'équipe de direction et sous la responsabilité de la directrice qui pilote et suit le Plan d'actions qualité.

L'ensemble des professionnels ont été formés au logiciel Bluemédi. Les **événements indésirables** sont saisis et traités sur ce logiciel. **Les plaintes et les réclamations** sont recensées dans un registre papier dans le bureau de la direction.

Des temps de retours et d'échanges autour les EI ou les plaintes sont mis en place avec les salariés ou les personnes accompagnées pour faire vivre la démarche qualité et promouvoir l'amélioration continue de nos accompagnements.

Des personnes accompagnées sont présentes tout au long du processus de management de la qualité :

- ✓ Deux personnes assistent au COQUA +.
- ✓ Plaintes / réclamations et EI sont traités sur chaque CVS afin de recueillir l'avis des personnes.
- ✓ Le **Plan d'actions qualité** est présenté en CVS et sa mise à jour en COQUA + prend en compte l'avis des personnes accompagnées par le service.

*Cf. Annexe 10 – Procédure de management par la qualité.*

L'ensemble des procédures et des documents qualité socles (plan bleu, PAG, etc) est disponible sur Bluemédi. Une version papier de ces documents est disponible au secrétariat en cas de panne informatique.

## **6) Les relations avec le territoire**

Par son objet même, l'inclusion des personnes dans la vie de la cité, le SAMS a toujours développé une **politique active d'inscription dans le territoire** à différents niveaux : département, pays, ville, quartier.

Les démarches envers les différents acteurs du territoire (de droit commun ou spécialisés) sont nombreuses, que ce soit pour créer ou développer des partenariats, des coopérations, ce qui donne parfois lieu à la signature de conventions.

Nous sommes très en lien avec les **dispositifs de coordination** du territoire : le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et la C360. La directrice participe au comité territorial de ces 2 dispositifs et nous sommes fréquemment amenés à échanger sur des situations complexes.

Nous travaillons en **collaboration avec le Pôle Saint Hélier, le CHU et le centre de Beaulieu** de manière quotidienne car 90% des personnes accompagnées par le SAMS 35 sont suivis en MPR dans ces structures rennaises. Les temps d'échanges et d'interconnaissances sont fréquents entre les professionnels. Nous sommes habitués à nous solliciter mutuellement sur des projets ou pour du lien dans nos accompagnements respectifs. La directrice est membre du comité d'éthique de la fondation Saint Hélier. Le responsable handicap du CHU est au comité stratégique de Hand'Innov.

Les **liens avec le sanitaire et la rééducation** sont très forts sur le territoire (rencontre SAMSAH, service neuro, MPR, ... du CHU).

Les responsables des SAMSAH du 35 se rencontrent trois fois par an. Ces rencontres permettent d'échanger sur des problématiques communes, de mutualiser des savoirs et de mieux orienter des situations complexes, où se croisent plusieurs types de handicap. **L'inter-SAMSAH** a contribué à l'élaboration d'une plaquette de présentation des SAMSAH sur le 35. Il a proposé des groupes de travail inter-SAMSAH aux professionnels des équipes sur des thématiques communes (élaboration des GEVA, co-construction des projets personnalisés).

## B. Fonctions logistiques

### 1) Équipement Informatique

Chaque professionnel du SAMS 35 a un **poste informatique** et un **téléphone portable**. Nos dossiers sont sauvegardés dans un **serveur sécurisé** que nous avons organisé en 2023. Nous pouvons faire appel à un **SI à distance** via l'application e-ticket si nous avons un problème ou un questionnement.

### 2) Logiciels et applications

Nous utilisons une **multitude de logiciels**. Ils sont disponibles via notre intranet. En septembre 2024, le logiciel Easy Suite a fait place à Netvie dans le cadre d'un changement de DUU national. Nous avons accompagné les équipes pour la montée en charge de l'utilisation de ce logiciel qui est central dans notre accompagnement. L'équipe s'est saisie de cet outil. Aujourd'hui nous sommes toujours en déploiement. L'équipe remplit son activité quotidienne dans son agenda Netvie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Nous souhaitons passer au zéro papier en 2027.

#### Mes applications

-  Bluemédi Médico-Social
-  E-ticket - Support informatique
-  Easy Suite
-  Offres d'emploi
- SI Formation
-  Talentia
-  Power BI
-  Provacy
-  GED RH

### 3) Messagerie sécurisée

Les professionnels médicaux et paramédicaux (infirmières, Infirmière en Pratique Avancée - IPA - et ergothérapeutes) bénéficient d'une **messagerie sécurisée**.

Tous les autres professionnels ont une **adresse Outlook** apf.asso.fr. Le SAMS dispose également d'une **adresse Outlook générique** sécurisée, qui nécessite néanmoins

que les échanges aient lieu avec d'autres adresses sécurisées, ce qui peut poser problème.

Des **actions de sensibilisation** sont régulièrement organisées par le SI pour rappeler les consignes de sécurité.

Un **Groupe de Travail sur les questions RGPD** sera mis en place sous la direction du responsable SI au niveau régional pour combiner la nécessité de protéger les données des personnes et la capacité du service de communiquer avec des interlocuteurs sans messagerie protégée.

#### 4) Véhicules

Le SAMS 35 dispose de **dix véhicules** et d'**un véhicule électrique**. Parmi ceux-ci, deux sont des véhicules pour le **Transport de Personnes à Mobilité Réduite** (TPMR) pour assurer ponctuellement le transport des personnes. Les professionnels doivent réserver leur véhicule sur le planning Outlook. Le service bénéficie de places de parking en proximité.

Ponctuellement, des véhicules sont loués auprès de **Citiz**.

Le service dispose également d'un vélo à assistance électrique utilisé pour les transports dans Rennes.

**L'utilisation des transports en commun**, bus, train, métro est également encouragée dans une politique de développement durable.

L'ensemble des véhicules bénéficie d'une **gratuité pour le stationnement en zone payante** dans la Métropole Rennaise.

#### 5) Locaux

Au SAMARA et au QUADRI : compte tenu de la configuration des locaux, la plupart des bureaux sont partagés en binôme, en trinôme, voir par 4 personnes, et les compétences professionnelles sont volontairement mélangées, ce qui favorise les **échanges pluridisciplinaires**.

La directrice et l'adjointe de direction disposent d'un bureau individuel.

Une **salle de pause** pour le personnel est accessible dans le service. Le nécessaire pour des boissons chaudes, de la vaisselle, un réfrigérateur et un micro-onde sont mis à disposition des professionnels.

Le personnel peut également accéder à une **cafétéria** comprenant tables, chaises, réfrigérateur, point d'eau et micro-ondes, ainsi qu'à une **terrasse extérieure**, le tout étant en tout ou en partie mutualisé avec l'ensemble des services hébergés au SAMARA.

Les réunions d'équipe ont lieu dans des **salles communes mutualisées** avec les autres organismes locataires des bâtiments.

Un **projet de déménagement** est en cours pour réunir l'ensemble des professionnels sur un seul site, pour diminuer les charges locatives très fortes au QUADRI et pour s'éloigner d'un quartier qui, malgré une présence importante de forces de police, reste actuellement très insécuritaire. Cela a généré beaucoup d'EI sur les deux dernières années.

## 6) Le site internet/ les réseaux sociaux

Le **site internet** <https://sams35.fr/> est remis à jours régulièrement par les collègues du PVSVQ et les secrétaires.

Un **profil LinkedIn** « SAMS Rennes APF France Handicap » a été créé en 2023 par la directrice qui l'alimente de manière régulière. Cependant la communication extérieure du SAMS 35 via les réseaux sociaux est à structurer en 2025.

Une **page Facebook** du « SAMS APF 35 » existe mais n'est pas alimentée aujourd'hui.

Une **réflexion stratégique** doit être menée sur nos modes de communication en 2025/2026.

## PARTIE 5 : LES PRINCIPES D'INTERVENTION

### I - Droits des personnes

#### A. La charte APF France handicap

Dans la ligne de la Déclaration Universelles des Droits de l'Homme, APF France handicap, mouvement de personnes en situation de handicap, de leur famille et de personnes valides, affirme la **primauté des personnes** :

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

#### B. La consultation du Dossier Unique

Chaque personne reçoit son **livret d'accueil** en même temps que son courrier d'admission au service. Elle a la **possibilité d'accéder à son dossier** par simple demande à la directrice, un rendez-vous lui sera proposé. Les données médicales sont conservées à part. La demande de consultation doit être faite auprès du médecin du service.

#### C. Le Règlement Général sur la Protection des Données

Le RGPD définit un contexte juridique permettant d'encadrer les données personnelles de la personne et du salarié. Il s'applique à toute entreprise traitant de données personnelles dans le cadre de son activité.

La directrice est référente RGPD en local et un **délégué à la protection des données** (DPO) peut être sollicité au niveau national. La directrice a été formée par e-learning (formation proposée par le siège national de l'association en 2024). La **charte informatique du SAMS 35** et la **charte RGPD** ont été présentées en info/débat aux salariés et les **documents sont signés par les salariés**. Cela fait partie des informations données à l'arrivée d'un nouveau salarié de manière systématique.

Deux procédures sur la gestion des données personnelles des salariés et des personnes accompagnées ont été consignées dans PROVACY, qui est l'outil RGPD national de APF France handicap.

## D. La fin de l'accompagnement

À tout moment, la personne ou les intervenants peuvent questionner la poursuite de l'accompagnement. Si l'une des parties pense que les conditions d'adhésion, de participation ou de satisfaction ne sont pas réunies, une rencontre est proposée pour en échanger et définir ce qu'il convient de faire. A l'issue de cette rencontre, il est décidé conjointement d'une **poursuite sous conditions**, d'une **suspension** ou d'une **sortie du dispositif** SAVS ou SAMSAH. Un courrier est alors adressé à la personne pour qu'elle puisse confirmer cet avis. La MDPH est ensuite informée de la **proposition de fin d'accompagnement** et le cas échéant la notifie.

## II - Expression et participation des personnes

### A. Conseil de Vie Sociale

Les personnes sont représentées au sein du **Conseil de la Vie Sociale** (CVS).

Ce conseil est composé de :

- Un collègue « des personnes » constitué de 11 représentants
- Un administrateur ou un membre du Conseil Départemental
- Un représentant salarié
- La directrice
- L'adjointe de direction (invitée)

Il se réunit au moins trois fois par an. L'ordre du jour est fixé par le président du CVS, une personne accompagnée, en collaboration avec la directrice. Le compte-rendu est rédigé par le secrétaire et son adjoint avec l'aide du représentant des salariés et relu par la directrice et l'adjointe de direction. Le président valide ce compte-rendu.

Le CVS est doté d'un **règlement de fonctionnement**. Compte tenu du turn-over potentiel du collège « des personnes », des membres peuvent être cooptés entre deux élections, en cours de mandat.

Le CVS dispose d'une **boîte mail spécifique**.

Les représentants des personnes sont régulièrement invités à participer aux groupes de travail mis en place dans le cadre de la démarche qualité.

### B. Enquête de satisfaction

Une **enquête de satisfaction** est réalisée une fois par an et adressée aux personnes accompagnées en SAVS, SAMSAH. Une autre est réalisée au niveau des habitats inclusifs. Les retours étant peu nombreux, le SAMS 35 a réfléchi à de nouvelles modalités de recueil de la satisfaction en lien avec le CVS.

Ainsi, depuis deux ans, une enquête a été réalisée auprès de 50 personnes tirées au sort (dans un panel de personnes pour 2/3 de Rennes Métropole et pour 1/3 du reste du département), soit par téléphone ou lors de rendez-vous au domicile

et par un tiers professionnel qui n'est pas dans l'équipe d'accompagnement, afin de ne pas induire les réponses. Le retour des questionnaires est ainsi plus important.

Cette enquête est présentée aux équipes et aux personnes en COQUA, CVS et lors du forum du SAMS 35 une fois par an (souvent en septembre). C'est l'occasion de **recueillir les axes d'amélioration** des personnes directement.

### C. Recueil des avis et attentes des personnes

Le **recueil de l'avis de la personne** et **sa participation** est partie intégrante du fonctionnement de service.

Cela se fait notamment lors des **bilans de participation à une action collective**, lors de **l'assemblée des personnes**, lors du CVS... Différents moments permettent de recueillir les avis et les attentes des personnes et sont retracés dans le bilan annuel du CVS.

*Cf. Annexe 11 – Rapport d'activité 2024 du CVS.*

### D. Assemblée des personnes ou forum du SAMS35

Elle se déroule tous les ans, sur des thématiques spécifiques choisies et sur proposition du CVS. Cette assemblée a une **visée informative**, d'échanges (entre personnes, professionnels et Direction) et conviviale : nous l'appelons le **forum du SAMS**. En 2024, nous avons fait un théâtre-miroir sur les droits des personnes et les situations de maltraitance en lien avec la Délégation 35.

### E. Pair-émulation/Pair-aidance

La **pair-émulation** permet de **valoriser l'expertise d'une personne** en situation de handicap dans un domaine, au travers du savoir, des compétences qu'elle peut transmettre à d'autres personnes en situation de handicap qui traversent le même type de difficultés. Des rencontres, des mises en relation peuvent ainsi être proposées (ex : groupe sur l'atelier numérique, partage d'expérience sur l'acquisition de fauteuil électrique...).

### F. Le bénévolat

Le SAMS a la particularité de s'appuyer sur des **ressources bénévoles** pour une **mission d'accompagnement transport** des personnes.

Cette complémentarité entre intervention bénévole et professionnelle au sein du service, fonctionne de manière stable et satisfaisante.

A ce jour, deux bénévoles sont régulièrement appelés pour transporter des personnes du service de leur domicile au service ou de leur domicile à un autre

lieu en fonction des besoins, ce qui favorise leur participation à des réunions, des activités.

Il peut s'agir de palier une carence de transport ou de sécuriser un transport.

Ces bénévoles sont systématiquement reçus par la directrice et l'animateur social. Ils reçoivent leurs ordres de mission de la directrice.

Les secrétaires médico-sociales s'assurent des bonnes conditions matérielles de réalisation de la mission.

**Le bénévolat est à réfléchir au sein du SAMS 35** car nous aurions d'autres besoins qui ne sont aujourd'hui pas pourvus (animation d'atelier ou de groupe sur l'accès au numérique, domotique...). Nous souhaiterions aussi développer notre nombre de bénévoles et **structurer une charte de collaboration**.

### III - Bientraitance

#### **A. Procédure Événements Indésirables**

Le service dispose d'une **procédure événements indésirables**, connue des professionnels, elle est sur BlueMedi (BM) et est présentée de manière régulière lors de réunions de service. Une **cellule spécifique** au niveau APF France handicap (Direction Régionale et juriste droit des personnes) est disponible pour soutenir les conduites à tenir face à un **événement indésirable grave** (EIG), de **maltraitance** et/ou de danger objectif ou potentiel pour une personne. Tous les EIG sont transmis au bureau régional. Nous sommes dans une **politique de transparence** et nous prévenons de manière automatique les autorités lors d'EIG (déclaration CORRSI, courrier au procureur...)

#### **B. Lutte contre la maltraitance**

Une **charte de bientraitance** et une **procédure de déclaration des actes de maltraitance** sont à disposition des professionnels sur BM.

Le **plan de prévention des risques de maltraitance** présentant les risques identifiés et le plan d'actions à mettre en œuvre sont consultable au sein du service. Les principaux risques liés à l'accompagnement comprennent l'atteinte aux droits fondamentaux, le défaut/excès d'aide et de soins, la défaillance des circuits d'information, et l'isolement. Pour chaque risque, le document identifie des causes possibles, leur fréquence et gravité, ainsi que des moyens de le maîtriser. Un plan d'actions concrètes est proposé, portant sur le développement d'outils de management, l'aménagement du cadre de vie, l'organisation du travail et l'implication de l'encadrement. Une cartographie détaillée des risques est également présentée, couvrant les processus opérationnels, de management et de support, permettant ainsi d'élaborer des actions correctives spécifiques. Cf. *Annexe 12 – Plan de prévention des risques de maltraitance*.

### C. Le traitement des Plaintes et des Réclamations

Toutes les personnes accompagnées par le service peuvent solliciter la direction pour **faire part de leur insatisfaction** concernant l'accompagnement dispensé. Cette sollicitation peut se faire par courrier, par mail ou par téléphone. Une **rencontre** est alors proposée à domicile ou au service pour recueillir les ressentis, prendre en compte les demandes, objectiver l'objet de la réclamation et procéder aux mesures correctives attendues et nécessaires. **Chaque plainte ou réclamation est tracée** dans un cahier qui se situe dans le bureau de la directrice. Les plaintes et les réclamations **sont analysées en équipe**, en COQUA et en CVS afin de **proposer des axes d'améliorations** sur l'accompagnement. Un retour est fait à la personne et au salarié le cas échéant.

## PARTIE 6 : LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

### I - L'équipe du SAMS 35

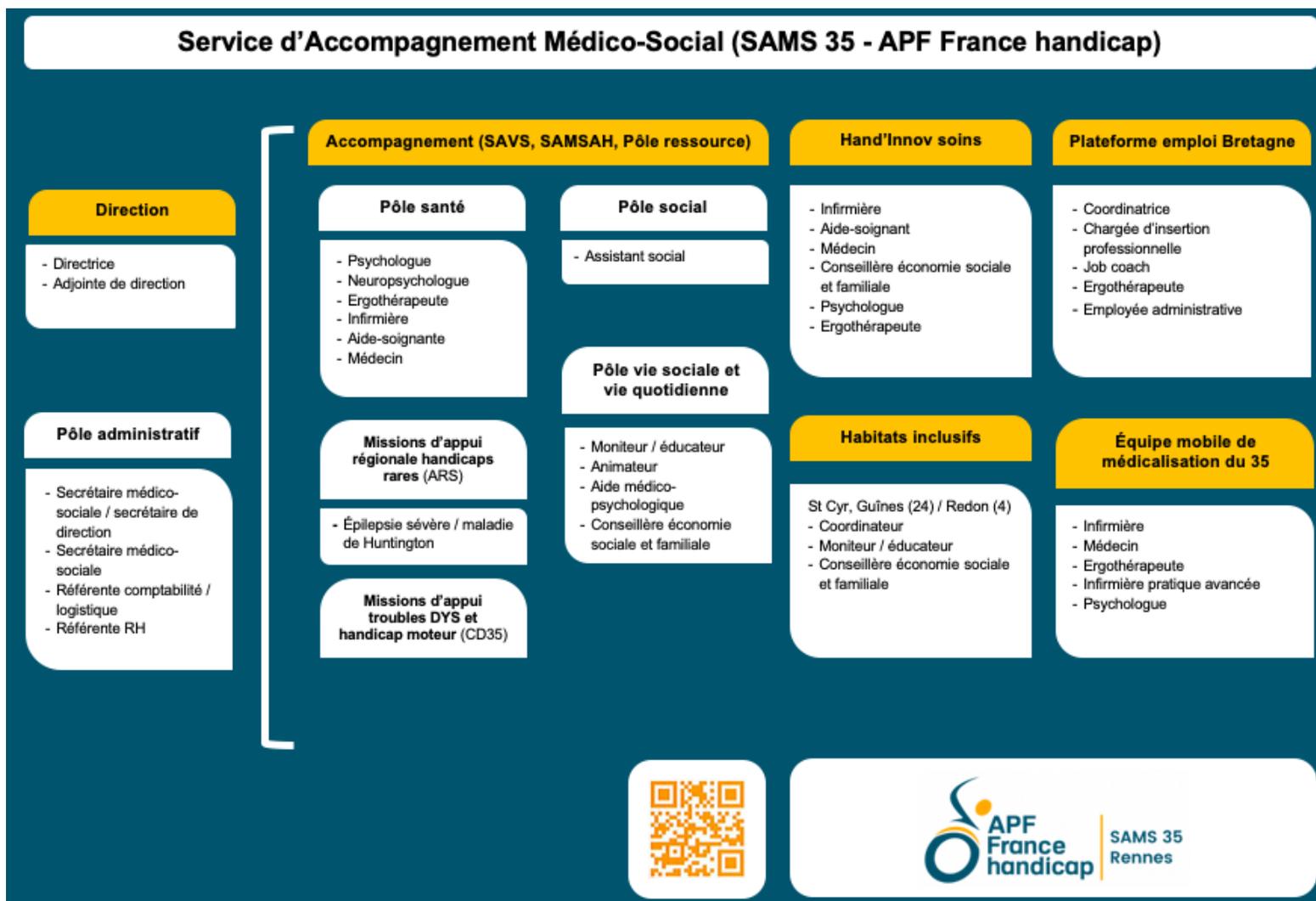
#### A. Composition de l'équipe

De nombreuses compétences professionnelles sont mobilisées et une organisation par pôle s'est mise en place au fur et à mesure de l'évolution de l'équipe en nombre et en qualification professionnelle, pour rappel :

- **L'équipe de direction** est composée de la directrice et de l'adjointe de direction.
- Le **CODIEL** comprend la directrice, l'adjointe, la coordinatrice la Plateforme, les cadres techniques et la secrétaire de direction.
- Le **Pôle Social** rassemble les assistants de service social.
- Le **Pôle Vie Quotidienne, Vie Sociale** est composé de l'animateur social, du moniteur-éducateur, des CESF et de l'AMP.
- Le **Pôle Santé** est animé par le médecin et est constitué de l'ensemble des professionnels paramédicaux : infirmières, ergothérapeutes, aide-soignante et neuropsychologue.
- Le **Pôle Administratif** rassemble la direction, direction adjointe, les secrétaires médico-sociales (dont une secrétaire de direction et une technicienne administrative), la technicienne administrative RH (relai GAP) et la technicienne logistique/comptable (relai GAC).
- La **Plateforme Emploi Bretagne** rassemble une coordinatrice chargée de la mise en œuvre des prestations d'appui spécifique et de l'emploi accompagné qui encadre le travail d'une équipe de chargés d'insertion professionnelle (CIP), d'ergothérapeutes et de job coachs. Cette plateforme fait appel à des ergothérapeutes et CIP de l'ensemble des ESAT/SAVS/SAMSAH APF France handicap du territoire breton qui peuvent être implantés dans d'autres structures que le SAMS 35.
- Des coordinateurs travaillent auprès des locataires des **Habitats Inclusifs Rennes St Cyr Redon et Guines**.

**Chaque nouveau salarié est accompagné** lors de sa prise de poste et dans la découverte des missions des différents professionnels de l'équipe lors de rendez-vous ou de visites à domicile. Des entretiens réguliers avec l'adjointe de direction et/ou la directrice lui sont proposés. Un **livret d'accueil** lui est remis ainsi qu'une **liste de documents socles** qui encadrent son travail.

## B. Organigramme



### C. Sectorisation

Dans un souci d'optimiser les déplacements sur l'ensemble du département, les **secteurs d'intervention** sont définis entre les professionnels. Les salariés seuls dans leur fonction (médecin, neuropsychologue, psychologue, aide-soignante) couvrent l'ensemble du territoire (35).

### D. Accueil des stagiaires et lien avec les instituts de formation

En accueillant régulièrement des stagiaires étudiants futurs ergothérapeutes, assistants de service social, animateurs, cadres de santé, cadres dirigeants ou psychologues, le SAMS 35 contribue à la **formation des futurs professionnels**. Il promeut la connaissance de l'association et du service et **sensibilise aux problématiques et à l'inclusion des personnes en situation de handicap**. Un livret d'accueil leur est remis à l'arrivée. Tous les ans, notre service s'ouvre au stage handicap des étudiants de deuxième année en médecine afin de sensibiliser les futurs médecins à ce public.

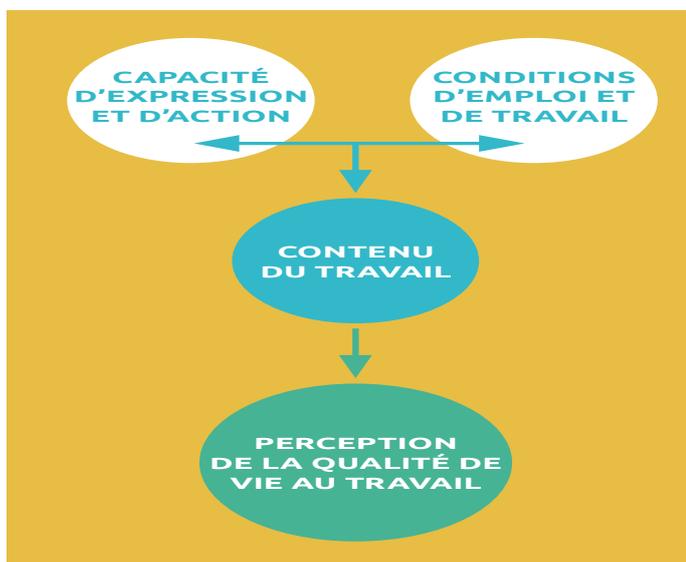
Plusieurs professionnels participent à la formation initiale des étudiants. L'intervention en binôme avec des personnes en situation de handicap est encouragée comme auprès des Accompagnants Éducatifs et Sociaux (AES) d'Askoria, école de travail social.

## II - Éthique du management, management éthique

Concilier le bien être, la qualité de vie au travail et la performance constitue un enjeu pour le SAMS 35.

### A. Qualité de vie au travail et bien être des professionnels

La **perception de la qualité de vie au travail** peut s'analyser au regard des 3 axes suivants :



Une **enquête de satisfaction a été réalisée auprès des professionnels** en 2024 au niveau national. Un retour a été fait par territoire.

Les résultats de cette enquête ont été présentés en CSE et en réunion info/débat à l'ensemble des professionnels. Ils ont donné lieu à la mise en place d'axes d'amélioration. Un **groupe Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)**, mené par les **deux référentes Prévention des Risques Liés à l'Activité Physique Sanitaire et Sociale (PRAP2S)**, s'est réuni pour réfléchir à un plan d'actions et aux modalités de participation du SAMS 35 à la semaine de la QVCT.

En CSSCT, nous avons pris note de l'accord QVCT défini au niveau national afin de mettre en place les axes d'amélioration de cet accord (APTE...).

## **B. La capacité à s'exprimer et à agir**

Elle se décline au niveau des salariés dans les cinq dimensions suivantes :

- La **participation aux groupes de travail et aux réunions institutionnelles** est un élément essentiel pour être dans une co-construction de son environnement de travail et dans la qualité de l'accompagnement que nous proposons.
- Le **partenariat social** est fort au SAMS 35 et les discussions avec les élus sont fréquentes et constructives (concertation, dialogue social...).
- Le **management de proximité** de la direction auprès de l'équipe repose sur l'écoute et le dialogue. La clarté des objectifs et la reconnaissance permettent de donner du sens au travail et au salarié de se sentir soutenu. On ne peut dissocier le « prendre soin » et le bien-être de la personne, du « prendre soin » et du bien-être de ceux qui l'accompagnent.

Au-delà d'une démarche de prévention des risques professionnels, dans un secteur médico-social particulièrement exposé aux risques psychosociaux, le bien-être des salariés doit constituer une préoccupation constante de la direction. La gestion des ressources humaines s'appuie sur une approche participative reconnaissant les compétences et les apports de chacun. Elle laisse la place à la créativité, à l'innovation, donnant du sens à l'exercice de la mission dans un contexte réglementaire, administratif et financier toujours plus exigeant.

Un temps pour le droit d'expression des salariés est proposé 3 fois par an.

Les entretiens annuels sont réalisés avec le cadre de proximité, si possible, une fois par an et les entretiens professionnels tous les deux ans. Pour les cadres techniques, l'entretien est réalisé en binôme par la directrice et l'adjointe de la direction. Les entretiens des professionnels, hors SAVS et SAMSAH, sont réalisés par la directrice (plateforme, habitat, équipe mobile...).

- **Le soutien des collectifs** (solidarité métier, travail en équipe, échanges sur les pratiques...). La participation aux colloques, conférences et formations est encouragée pour permettre aux professionnels de s'informer, se former et de faire évoluer leurs pratiques professionnelles. Le plan de formation annuel est discuté en CSE puis présenté à l'équipe. Sa construction émane des demandes des salariés dans le respect du projet de service et des besoins identifiés lors des entretiens professionnels.

Des formations mutualisées dans le cadre d'un fond spécifique breton sont régulièrement proposées au niveau régional APF France handicap. Les salariés sont invités à proposer des thématiques. Différentes formations d'équipe sont proposées, ex : « écoute active », « informatiques, outils bureautiques »... Chaque année, les thématiques peuvent évoluer.

- **Les liens entre les membres de l'équipe** se tissent aussi dans les moments de convivialité. Ils favorisent l'élaboration d'une relation de confiance et renforcent la solidarité qui permet de faire face ensemble dans les moments difficiles. « Se faire confiance, en groupe, c'est savoir par l'expérience qu'il y a au sein du groupe une capacité de s'autoréguler pour agir avec des valeurs partagées, des règles convenues. C'est pouvoir compter sur chacun et sur tous pour que le résultat final corresponde à une performance où chacun aura donné le meilleur de lui-même » (MJ Couachère). Ainsi, des temps conviviaux peuvent rythmer l'année (repas de Noël, de début d'année, pique-nique au parc en été...) sous l'impulsion d'un groupe de professionnels appelé « Comité des fêtes ».

### C. Les conditions d'emploi et de travail

Les bureaux sont volontairement pluridisciplinaires afin de favoriser les échanges. **Chacun dispose d'un bureau**, propre ou partagé.

Les **postes de travail sont régulièrement étudiés et adaptés**. Les référentes PRAP2S sont sollicités pour adapter des postes de travail. Des aménagements et matériels peuvent être proposés en concertation avec le professionnel et la direction.

**L'évolution professionnelle est favorisée**. Ex : transformation Contrat à Durée Déterminée (CDD) en Contrat à Durée Indéterminée (CDI) recherchée, promotion (AMP/ME) ainsi que les formations longues (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale – CAFERUIS -, licences pros, Diplôme Universitaire - DU).

**La qualité de vie au travail est une priorité managériale** pour soutenir des professionnels confrontés à des situations complexes à domicile, que ce soit au niveau médical et/ou social : une **analyse de pratique régulière** est mise en place.

## PARTIE 7 : L'ENVIRONNEMENT PARTENARIAL

### I - Les partenariats du sanitaire, du médico-social et du droit commun

Le SAMS est soucieux :

- De mettre en place des **projets collectifs** favorisant le développement de savoir-être, de savoir-faire et d'inclusion,
- De participer à des temps de rencontre avec des partenaires extérieurs pour construire des **projets communs**.

### II - Les conventions

Des **conventions** ont été signées avec **différents partenaires** :

- Foyer de vie ANPIHM Les Gantelles et les Fougères
- Pôle Saint Hélier (télémédecine et télé-rééducation)
- Département d'Ille-et-Vilaine pour le SAVS
- Resosolidaire – locaux du Quadri
- CGM – convention de service et facturation
- Aiguillon Construction (protocole méthodologique d'intervention)
- CAF (mon compte partenaire)
- UNA (SSIAD et SAMSAH)
- Harmonie Médical Services
- HANDAS (mise à disposition balnéothérapie)
- ERHR Bretagne
- Les Quatre Vaux Les Mouettes
- CPAM et Sécurité sociale
- SAMSAH LADAPT
- Conseil départemental pour l'EMM35
- DAC'tiv
- Mairie de Vern-sur-Seiche pour prêt d'un matériel « Hippocampe »
- APEA de Redon (prêt d'un véhicule adapté)

Concernant les **Habitats inclusifs** :

- CCAH Guines
- APF France handicap/ADMR Rennes et environs
- Conseil départemental dans le cadre de l'AVP
- Epi Bretagne dans le cadre de notre co-portage sur les Habitats Inclusifs
- Archipel Habitat pour Guines

Concernant la Plateforme emploi :

- AGEFIPH – convention de prêt

- AEHB
- Prestations Appuis spécifiques – convention cadre de coopération
- Appui Spécifique avec VYV3 Bretagne
- LADAPT pour l'emploi accompagné
- CHEOPS

Des conventions sont en cours avec :

- Le Pôle Saint Hélier
- My Human KIT
- UNA ASSIA dans le cadre de l'Habitat

### **III - Les possibilités de soutien pour les aidants professionnels**

Que ce soit au niveau des accompagnements SAVS, SAMSAH, du Pôle ressource ou des missions d'appui (troubles DYS, handicap moteur et handicap rare), le travail partenarial avec les aidants professionnels est recherché et des réponses peuvent leur être apportées dans le but de favoriser des savoir-faire ou des savoir-être.

Les **aidants professionnels** sont des professionnels de compétences diverses, intervenant auprès de personnes en situation de handicap. Ils travaillent en tant que salariés d'un service (SAAD, SSIAD, mandataire judiciaire, SAVS polyvalent...) ou à titre libéral.

Les aidants professionnels sont reconnus et considérés comme des **partenaires dans l'accompagnement**. La confidentialité des échanges est respectée. A chaque fois, il s'agit d'échanges respectueux à l'égard des personnes, pour favoriser l'acquisition de savoir-faire et de savoir-être adaptés à la situation de handicap moteur et apporter un soutien aux professionnels dans des situations complexes.

Le SAMS peut ainsi être ressource grâce à son **expertise du handicap moteur**, avec ou sans troubles associés, **et des situations complexes à domicile** :

- **Soutien psycho-social ponctuel**, débriefing suite à un décès, un traumatisme (ex : chute, malaise...) en présence de la personne accompagnée, que ce soit au niveau individuel auprès d'un intervenant ou collectif auprès d'une équipe entière.
- Des **médiations aidant professionnel/aidé** ou aidant professionnel/proche aidant peuvent être proposées.
- Le regard ou l'analyse d'un aidant professionnel, particulièrement impliqué auprès d'une personne accompagnée, peut être recueilli à l'occasion du Projet Personnalisé Famille.
- L'équipe propose également des **informations** et des **conseils personnalisés** à la situation accompagnée en termes de matériel, d'accès aux droits, manutention, troubles neuropsychologiques, pathologies et situation de handicap moteur.

- Les aidants professionnels peuvent être conviés aux réunions de synthèse ou temps de coordination autour du projet de vie de la personne avec son accord. Le SAMS 35 apporte son soutien dans la coordination médico-sociale en veillant à la mise en œuvre des actions de chacun en cohérence avec le projet de la personne.
- Les aidants professionnels peuvent également être invités aux temps forts organisés par le SAMS 35 autour de thèmes spécifiques (la relation aidant/aidé, la sexualité...).
- Le service peut aussi orienter les aidants professionnels vers d'autres services pour un appui dans la situation (champ de compétences comme les équipes mobiles de soins palliatifs par exemple ou les autres missions d'appui du département) ou bien le SAMS 35 recherche directement l'information auprès d'un expert (service juridique par exemple).

## **PARTIE 8 : LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION**

Voici les 10 axes stratégiques sur lesquels s'appuie notre projet de service :

- **Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins, à la santé et aux droits des personnes en situation de handicap**
- **Axe 2 : Promouvoir l'éthique et la bientraitance**
- **Axe 3 : Maintenir une logique collaborative et partenariale**
- **Axe 4 : Développer l'offre de service et encourager les innovations sociales et organisationnelles**
- **Axe 5 : Bâtir une démarche Qualité et Gestion des Risques intégrée**
- **Axe 6 : Développer une stratégie numérique e-santé et un système informatique efficient**
- **Axe 7 : Soutenir l'autodétermination et la participation sociale des personnes accompagnées (place dans les instances, les groupes...)**
- **Axe 8 : Développer des outils efficaces de gestion de pilotage et de reporting**
- **Axe 9 : Être une entreprise responsable**
- **Axe 10 : Développer une politique Ressources Humaines attractive et responsable**

## ANNEXES

Annexe 1 - Projet Associatif APF France Handicap 2024 - 2028

Annexe 2 - Plaquette Plateforme Emploi Bretagne

Annexe 3 - Contrat d'engagement initial SAMSAH

Annexe 3 bis – Contrat d'engagement initial SAVS

Annexe 3 ter - Fiche de mission du coordinateur de parcours

Annexe 4 - Projet personnalisé

Annexe 5 - Projet personnalisé famille

Annexe 6 - Courrier d'actualisation du projet personnalisé

Annexe 7 - Grille d'évaluation de la qualité de vie

Annexe 8 - Politique RH

Annexe 9 – Politique RSE et développement durable

Annexe 10 - Procédure du management par la qualité

Annexe 11 – Rapport d'activité 2024 du CVS

Annexe 12 – Plan de prévention des risques de maltraitance

Annexe 13 – Méthodologie d'actualisation du projet de service

## Annexe 1 - Projet Associatif APF France Handicap 2024 - 2028

**Projet associatif**

2024-2028

**VERSION  
français simplifié**

**DROIT  
DEVANT  
DROITS  
D'AVENIR**

**SOYONS LE CHANGEMENT !**





# Sommaire

1. Qui sommes-nous ? .....	3
2. Projet associatif "Droit devant, droits d’avenir" .....	5
■ <u>Ambition n°1</u> : Défendre et mettre en œuvre les libertés et les droits fondamentaux des personnes .....	9
■ <u>Ambition n°2</u> : Agir pour une société juste, solidaire et durable .....	11
■ <u>Ambition n°3</u> : Réinventer APF France handicap .....	13
Mettre en actions notre projet associatif "Droit devant, droits d’avenir" .....	17



VERSION  
français simplifié

# Identité

## d'APF France handicap



### ■ Qui sommes-nous ?

**APF France handicap est une association de personnes handicapées.**

Elle est présente partout en France.

APF France handicap est une association qui accueille tout le monde :

- des personnes handicapées
- des familles ou proches des personnes en situation de handicap
- des personnes qui soutiennent les personnes en situation de handicap

Les personnes handicapées décident des missions de l'association.

APF France handicap agit grâce à ses adhérents, ses bénévoles et ses salariés.

Les adhérents sont les personnes qui ont payé une cotisation.

Les adhérents peuvent avoir de l'aide.

Les adhérents peuvent participer à des activités.

Les bénévoles sont les personnes qui aident gratuitement pour mettre en place les actions de l'association.

Les adhérents votent pour les élus.

Les élus sont des bénévoles adhérents.

Les élus participent au fonctionnement de l'association.

Les salariés accompagnent les adhérents, les bénévoles et les élus.

### ■ Quelles sont nos missions ?

**Une mission c'est ce que l'on veut faire pour atteindre un objectif.**

**APF France handicap a 5 missions :**

1. Elle défend et soutient les personnes handicapées et leurs familles.  
Elle lutte contre les discriminations.  
La discrimination, c'est traiter une personne de manière différente ou injuste à cause de son handicap, sa couleur de peau, sa religion...  
Par exemple, l'association demande à l'Etat d'améliorer la loi.
2. Elle attaque en justice pour défendre les personnes handicapées victimes de discriminations.
3. Elle agit pour que les personnes handicapées participent à la société comme tout le monde.  
Par exemple l'association permet aux personnes handicapées de participer à la vie de sa ville, de son pays.
4. Elle agit pour que la société réponde mieux aux besoins de chaque personne handicapée et de sa famille pour qu'elles puissent vivre leur vie.  
Par exemple elle propose des services d'accompagnement et demande de l'argent pour que ce soit gratuit pour les personnes.
5. L'association agit pour que toutes les personnes participent aux actions de l'association.

## ■ Quelles sont nos valeurs ?

**Les valeurs de l’association, c’est ce qui est important pour tout le monde dans l’association.**

**APF France handicap porte 3 grands types de valeurs :**

1. des valeurs humanistes : cela veut dire qu’il faut respecter chaque homme ou femme
2. des valeurs militantes : cela veut dire que l’association se bat pour améliorer la vie des gens
3. des valeurs sociales d’intérêt général : cela veut dire que les actions de l’association sont utiles à tous, handicapés ou non

## ■ Quelle est notre vision ?

**L’association pense que demain la société peut être différente. C’est sa vision.**

La vision de la société de demain c’est 4 choses :

1. une société plus juste : cela veut dire que tout le monde a les mêmes chances, que les inégalités entre les personnes sont moins importantes
2. une société solidaire : cela veut dire une société où les personnes s’entraident
3. une société durable : cela veut dire une société qui fait attention à son avenir, une société qui fait attention à ne pas abîmer son environnement
4. une société fondée sur les droits de l’homme : cela veut dire une société où tout le monde est respecté et a les mêmes droits.

## ■ Quelle est notre raison d’être ?

**APF France handicap veut être utile à la société. C’est sa raison d’être.**

APF France handicap permet que la société devienne inclusivelle.

Inclusivelle est un mot inventé par APF France handicap.

Cela veut dire que la société :

- s’adapte à chaque personne avec ses différences
- respecte les droits et libertés de chaque personne
- protège toutes les personnes
- fait attention à son avenir
- lutte contre l’exclusion, les discriminations, la haine

L’exclusion veut dire rejeter une personne de la société.

La discrimination, c’est traiter une personne de manière différente ou injuste.

La haine c’est quand on veut du mal à quelqu’un.

APF France handicap imagine de nouvelles façons de faire.

APF France handicap propose ensuite ces nouvelles façons de faire à la société pour qu’elle devienne inclusivelle.

VERSION  
français simplifié

# Le projet associatif 2024 à 2028 s'appelle : "Droit devant, droits d'avenir".

Les adhérents d'APF France handicap ont décidé d'accepter ce projet lors de l'Assemblée générale.

L'Assemblée générale s'est passée le 22 juin 2023 à Reims au moment du Congrès national d'APF France handicap.



## Préambule

APF France handicap se bat depuis 90 ans pour le droit des personnes en situation de handicap.

### L'association souhaite que les personnes :

- profitent de leurs libertés et de leurs droits.
- vivent dignement, de la même manière que les autres.  
Vivre dignement, c'est avoir tout ce dont on a besoin pour être heureux, en sécurité et en bonne santé.

**APF France handicap dit que toutes les personnes ont les mêmes droits que tout le monde.**

### Ces droits :

- ne peuvent pas être discutés,
- doivent être protégés.

L'engagement de l'association est reconnu dans le monde entier.

### Les précédents projets de l'association ont aidé :

- à faire avancer les droits des personnes en situation de handicap,
- à rendre la société plus inclusive.  
Une société inclusive est une société qui ne laisse personne de côté.  
C'est une société où tout le monde est traité de la même manière.

**En 2018, APF est devenue APF France handicap.**

### L'association veut :

- défendre les droits de toutes les personnes en situation de handicap et de leurs familles,
- continuer à travailler avec les autres associations qui ont les mêmes envies.

**Il y a eu des progrès, mais il reste beaucoup de choses à faire.**

**Il faut continuer à se battre pour faire respecter les droits des personnes en situation de handicap.**

**APF France handicap souhaite une nouvelle politique qui respecte les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap.**

## **Les droits fondamentaux sont des droits obligatoires.**

### **Par exemple le droit :**

- d’être en sécurité.
- d’être traité avec respect.
- de faire ses propres choix.

### **Tout le monde doit être traité de la même manière, peu importe :**

- sa couleur de peau,
- sa religion,
- ses différences.

## **Cette politique doit permettre à tout le monde d’être un citoyen.**

### **Être citoyen, c’est avoir des droits et des devoirs dans son pays.**

#### **Par exemple avoir le droit de :**

- donner son avis,
- de participer,
- de voter.

Par exemple le devoir de respecter les lois.

### **Pour permettre à tout le monde d’être un citoyen, il faut :**

- Rendre les endroits accessibles pour tout le monde.
- Rendre les informations faciles à lire et comprendre.
- Aider les personnes à participer et à prendre leurs propres décisions.
- Lutter contre la pauvreté.
- Donner à tout le monde une protection sociale.  
La protection sociale, c’est l’accompagnement en cas par exemple :
  - de maladie,
  - de chômage,
  - de vieillesse ou d’invalidité.

### **APF France handicap demandera à l’État, d’aider les personnes en situation de handicap à :**

- donner leurs avis,
- participer à toutes les décisions qui les concernent.

Cela doit devenir une obligation !

### **APF France handicap montrera à tout le monde les injustices, par exemple quand elle verra que :**

- Les droits et les libertés de tous sont en danger.
- Certaines personnes sont traitées injustement à cause de leur différence.
- Qu’une personne n’est pas respectée ou pas traitée de la même manière que les autres.

**APF France handicap ne veut laisser personne de côté.**

**Pour cela, elle doit faire encore plus d’efforts et avoir de nouvelles idées.**

**Personne ne doit être oublié.**

**APF France handicap doit faire particulièrement attention aux endroits les plus isolés et les plus pauvres en France ou dans les pays d’Outre-Mer.**

VERSION  
français simplifié

**APF France handicap sait que le monde change rapidement.  
Elle souhaite participer à trouver des solutions aux problèmes liés,  
par exemple :**

- à l'économie,
- à l'environnement,
- à la santé.

**APF France handicap veut changer la façon dont notre société fonctionne.  
Pour cela, elle veut suivre les 17 objectifs du développement durable  
écrits par les Nations Unies.**

**Le développement durable c'est :**

- prendre soin de la planète,
- s'aider et rendre le monde heureux et en bonne santé, aujourd'hui et dans le futur.

**Pour mettre en place ce changement, APF France handicap souhaite :**

- Se battre pour les droits et les libertés de tout le monde.
- Agir pour que personne ne soit mis de côté.
- Arrêter de traiter injustement les personnes.
- Participer au changement de la société.

APF France handicap pense que ses idées peuvent servir  
à tout le monde.

**Dans le projet associatif "Droit devant, droits d'avenir",  
APF France handicap veut travailler sur 3 points importants :**

- Protéger et faire respecter les libertés et les droits fondamentaux de tous.
- Agir pour une société plus juste, solidaire et durable.  
Une société durable est une société qui :
  - prend soin de la planète,
  - fait attention à ne pas gaspiller les ressources naturelles  
comme le charbon ou le gaz,
  - rend le monde heureux et en bonne santé, aujourd'hui,  
mais aussi plus tard dans le futur.

Tout le monde doit participer, selon ses possibilités, à inventer  
le monde d'aujourd'hui et de demain.

- Réinventer APF France handicap  
pour être l'exemple du changement vers la société future  
comme les membres de l'association l'imaginent.

**Pour cela, APF France handicap a mis en place :**

- des objectifs  
c'est-à-dire des buts,
- et des actions concrètes  
c'est-à-dire des choses réelles à réaliser pour atteindre les buts.

**Ces objectifs et actions vont aider toutes les personnes de l'association à  
savoir comment agir, partout en France.**

**Par exemple :**

- dans la ville,
- dans la région,
- ou dans la France entière.

## ■ Les 4 précédents projets associatifs d’APF France handicap

En 2000, APF France handicap a décidé de faire un nouveau projet associatif tous les 5 ans.

Chaque projet a une idée principale :

- Le projet **"Ensemble, Agir"** de 2000 à 2005 voulait développer la démocratie participative au sein de l’association.  
Cela veut dire : aider les personnes en situation de handicap à donner leur avis et à participer aux décisions politiques.
- Le projet **"Acteur & Citoyen !"** de 2006 à 2011 voulait travailler sur la représentation des personnes.  
Cela veut dire : aider les personnes à prendre la parole comme par exemple dans les Conseils de la Vie Sociale.
- Le projet **"Bouger les lignes ! Pour une société inclusive"** de 2012 à 2017 voulait travailler pour une société inclusive.  
Cela veut dire : agir pour que tout le monde soit accepté.
- Le projet **"Pouvoir d’agir, pouvoir choisir"** de 2018 à 2023 voulait faire respecter les droits des personnes en situation de handicap.

## ■ Ce projet a été écrit avec la participation de tous les acteurs d’APF France handicap :

- Les adhérents
- Les personnes accompagnées
- Les bénévoles
- Les familles
- Les salariés

Dans un premier temps, APF France handicap a interrogé 1300 personnes.

Le but était de connaître l’efficacité et les résultats du projet **"Pouvoir d’agir, pouvoir choisir"** de 2018 à 2023.

Ce travail a permis de discuter les difficultés de l’association et d’identifier ses nouveaux objectifs.

Ensuite, plus de 600 personnes ont discuté des objectifs importants du nouveau projet de l’association.

Des ateliers ont été organisés dans différentes régions.

Plus de 500 personnes ont travaillé sur les objectifs concrets du projet.

Enfin, l’association a demandé l’avis de ses acteurs.

L’association a reçu 260 observations et 145 propositions.

Cette démarche a été importante pour reconnaître la motivation de chaque personne à participer dans l’association.

VERSION  
français simplifié

Ambition n°1

# Défendre et mettre en œuvre les libertés et les droits fondamentaux des personnes

APF France handicap veut se battre pour que la société respecte encore plus les droits des personnes.

APF France handicap souhaite obtenir une meilleure  
accessibilité  
et une information facile à comprendre pour :

- les aides nécessaires,
- les soutiens adaptés,
- les moyens dont chacun a besoin.

APF France handicap demande aux responsables politiques de respecter la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

## ■ Pour cela APF France handicap souhaite :

**Forcer les gouvernements et les acteurs privés à respecter les libertés et les droits importants.**

**Les acteurs privés sont des entreprises ou des organisations qui ne sont pas gérées par le gouvernement  
par exemple : les professionnels de santé, les architectes.**

- Dire haut et fort lorsque les droits ne sont pas respectés et faire des procès si nécessaire.
- Faire des campagnes de communication pour sensibiliser les Français.
- Faire pression sur les décisions prises par les responsables politiques et les responsables publics et privés.  
Pour cela les membres d’APF France handicap peuvent participer à des discussions partout en France ou demander de respecter les droits des personnes.
- Influencer les décisions importantes.  
Pour cela, les membres d’APF France handicap peuvent participer à des groupes qui défendent les intérêts ou les opinions des personnes en situation de handicap.

## ■ Permettre aux personnes de faire appliquer et respecter tous leurs droits.

- Écouter, aider et soutenir les personnes en situation de handicap et leur famille et expliquer les droits et les façons de se défendre.
- Faire connaître davantage le service Handi-Droits d’APF France handicap. Améliorer ce service et le rendre encore plus utile.
- Rendre plus facile l’accès aux droits.  
Par exemple rendre les démarches administratives plus faciles.
- Défendre encore plus les droits des personnes.  
Pour cela, créer un groupe d’avocats spécialisés.

## ■ Permettre à chaque personne en situation de handicap de prendre ses propres décisions dans sa vie quotidienne.

**Pour cela mettre en place les outils et les ressources nécessaires.**

- Traiter toutes les personnes, avec ou sans handicap, de manière égale.
- Affirmer que chaque personne est experte de sa propre expérience.  
Cela veut dire que chaque personne est la meilleure personne pour connaître son expérience, ses désirs, ses préférences, ses opinions et ses envies.
- Aider les personnes à faire leurs choix.  
Pour cela, leur proposer des formations ou des outils adaptés à leurs besoins.
- Imaginer des solutions différentes pour et avec chaque personne.  
La personne pourra prendre des décisions seule et participer à la vie de la société.
- Permettre aux personnes et à leur famille de participer aux décisions sur leur accompagnement.  
Pour cela il faut tenir compte de leur environnement. Par exemple de leur entourage, de leur lieu de vie, de leurs besoins.  
Personne ne peut décider à leur place.

VERSION  
français simplifié

## Agir pour une société juste, solidaire et durable

APF France handicap souhaite construire une société où :

- Tout le monde est respecté, sans faire de différence ni être victime de préjugés.  
Les préjugés sont des idées ou des jugements que certaines personnes ont sur d'autres personnes sans vraiment les connaître.
- Chacun est un citoyen à part entière.  
Être citoyen, c'est avoir des droits et des devoirs dans son pays.

APF France handicap souhaite également :

- Réfléchir à la manière de trouver ensemble des solutions aux problèmes et aux périodes difficiles.  
Cela peut être des problèmes d'aujourd'hui ou des problèmes futurs.
- Montrer que respecter et valoriser les différences est bon pour tout le monde.
- Valoriser c'est montrer à une personne qu'elle est spéciale, importante et qu'elle a des qualités.
- Agir pour aider à faire du développement durable.  
Le développement durable, c'est prendre soin de la planète et aider les personnes à avoir une vie meilleure.

**■ Pour cela, APF France handicap veut :**  
**Agir avec force pour résoudre les problèmes importants de notre société.**

- Encourager la participation des personnes en situation de handicap dans les lieux publics et les mouvements citoyens.  
C'est-à-dire dans des endroits où on discute les grands problèmes de la société.
- Favoriser le "mieux vivre ensemble".  
Pour cela APF France handicap souhaite organiser des rencontres entre tous les membres de la société.
- Travailler avec plus de partenaires partout pour atteindre les objectifs durables.
- Imaginer comment la société sera dans l'avenir et comment APF France handicap pourra participer à cette société.
- Vérifier que ce que fait APF France handicap est bon pour la planète et pour les gens.  
Pour cela APF France handicap a créé la démarche RéSonancE.  
Cette démarche montre les bonnes actions qui aident les personnes et la planète.

**Participer à inventer des solutions nouvelles pour tous et mettre en avant le savoir expérientiel des personnes en situation de handicap.**

**Le savoir expérientiel c'est le savoir que les personnes ont grâce à leur propre expérience.**

- Faire attention aux besoins et à l'expérience des personnes avant de créer de nouvelles choses.  
Par exemple avant de créer un parc, un logement ou un nouveau service.
- Travailler avec des professionnels de différents domaines comme par exemple le bâtiment, l'industrie ou les services.  
Ceci pour rendre le plus accessibles les lieux, les objets ou les services.
- Encourager les personnes en situation de handicap et les acteurs d'APF France handicap à participer à des réunions dans des espaces collectifs appelés "tiers-lieux".  
Ces endroits permettent de travailler sur des projets avec des personnes de métiers différents.

**Lutter contre les préjugés sur le handicap.**

**Un préjugé c'est une idée qu'une personne a sur une autre personne ou une chose sans la connaître vraiment.**

- Montrer que les personnes en situation de handicap ont des compétences et les aider à participer dans la société.  
Avoir des compétences, c'est savoir faire des choses ou avoir du talent.
- Défendre le droit de tous les enfants à aller à l'école.  
Parce que les enfants qui vont à l'école aujourd'hui sont les citoyens de demain.  
C'est-à-dire des adultes responsables.
- Sensibiliser davantage la société au handicap.  
Pour cela APF France handicap veut travailler avec les écoles, les centres de formation et les entreprises.
- Changer le regard des gens sur le handicap grâce, par exemple à l'art, la culture ou le sport.



## **APF France handicap souhaite montrer l'exemple pour voir le monde changer.**

APF France handicap souhaite modifier sa manière de fonctionner et renforcer ses valeurs de toujours.

Par exemple

- faire ensemble,
- faire confiance,
- encourager la participation de tous,
- entraider et soutenir,
- ne jamais abandonner pour atteindre son but,
- s'engager et rester ouvert aux autres.

Ainsi il faut encourager la participation de tous pour développer de nouvelles façons de penser  
C'est la richesse de l'association.

**■ Pour cela APF France handicap souhaite :**  
**Réunir encore plus de personnes autour d'APF France handicap pour faire vivre ses actions et ses projets.**

- S'adapter aux changements.  
 Accueillir et rencontrer toutes les personnes en relation avec l'association.  
 Faire attention au bien-être des membres, surtout ceux qui se sentent seuls.
- S'adapter aux changements et aux progrès de la société.  
 Cela va permettre d'attirer de nouveaux membres et des bénévoles.  
 Encourager les jeunes à partager les valeurs de l'association.  
 Montrer différentes manières de participer à des projets qui les intéressent.
- Faire travailler ensemble sur les projets communs les différents secteurs de l'association.  
 Par exemple les délégations, les établissements et services et les entreprises adaptées.
- Aider les salariés à changer leur manière de travailler pour permettre aux personnes accompagnées de participer davantage.
- Continuer à former les salariés d'APF France handicap et partager les méthodes efficaces avec toute l'association.  
 Cela permettra de mettre en avant leurs envies et leurs talents dans tous les domaines de l'association.
- Faire connaître à tout le monde ce que fait APF France handicap dans chaque région.  
 Par exemple avec des campagnes de sensibilisation dans les journaux, les radios ou sur les réseaux sociaux.

**Modifier plus vite l'offre de service d'APF France handicap.**  
**Cela permettra aux personnes en situation de handicap de faire leurs propres choix de vie.**

- Proposer un accompagnement plus varié, personnalisé et ouvert sur le monde.  
 Pour cela l'association souhaite modifier la façon dont les établissements et services travaillent.
- Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir participer et prendre leurs propres décisions pour leur vie.  
 Toutes les nouvelles propositions de services d'APF France handicap doivent respecter cela.
- Faciliter les échanges de connaissances entre les personnes concernées, leurs familles et les professionnels.
- En mélangeant les expériences et les expertises de tous, APF France handicap pourra améliorer la qualité de ses services.
- Aider les personnes à être plus indépendantes et à avoir plus de contrôle sur leur vie.  
 Pour cela APF France handicap veut partager et mettre en pratique toutes les idées nouvelles de l'association.



- Aider les personnes à prendre le pouvoir sur leur propre vie, pour elles-mêmes ou pour l'ensemble des personnes en situation de handicap. Pour cela APF France handicap propose de former tous les membres de l'association aux droits humains. Les droits humains sont par exemple le droit à la liberté, le droit de donner son avis, le droit d'aller à l'école.
- Sensibiliser et parler ouvertement de sujets sur la vie privée. Par exemple de l'intimité, des relations affectives et sexuelles, du soutien à la parentalité, ou de l'accompagnement à la fin de vie.
- Offrir un accompagnement éthique qui correspond aux désirs des personnes. L'éthique c'est réfléchir à la manière dont on fait les choses pour comprendre si la morale et les valeurs sont bonnes et justes pour une personne ou pour un groupe.
- Rendre l'offre de service plus claire, efficace et complémentaire. Cela concerne les actions des délégations, des établissements et services, et des entreprises adaptées d'APF France handicap.
- Créer de nouvelles activités et services comme par exemple des emplois et des boutiques solidaires. Cela permet de créer plus de solidarité et d'améliorer la qualité de vie des personnes dans un quartier, une ville ou une région.

### Renforcer la démocratie participative d'APF France handicap.

- En 2003, au congrès de Toulouse, APF France handicap a créé la démarche "Démocratie, ensemble". Aujourd'hui APF France handicap souhaite améliorer ses méthodes de fonctionnement pour renforcer sa démocratie interne. La démocratie interne c'est faire participer tous les membres d'APF France handicap aux décisions.
- Encourager tous les membres de l'association à partager leurs expériences et à échanger des idées. Cela concerne les adhérents, les personnes accompagnées, les familles, les salariés, les bénévoles et les volontaires.
- Développer un même discours à l'intérieur de l'association et avec les partenaires. Pour cela l'association souhaite partager ses opinions, ses demandes et sa façon d'agir.
- Aider les adhérents, les personnes accompagnées et les bénévoles de l'association à augmenter leurs compétences et leur engagement. L'engagement c'est vouloir être utile aux autres. C'est aussi donner de son temps pour défendre les idées de l'association. Pour cela, APF France handicap veut proposer plus d'informations, de formations et d'accompagnements.



VERSION  
français simplifié

# Mettre en actions le projet associatif

## "Droit devant, droits d'avenir"

Le projet associatif "Droit devant, droits d'avenir" montre ce qu'APF France handicap veut faire et comment elle va le faire dans les prochaines années.

C'est une sorte de boussole pour tous les membres d'APF France handicap pour mettre en place des actions, dans la ville, dans la région, ou partout en France.

### ■ Ce projet associatif va permettre à l'association de :

- Continuer à développer de nouvelles actions.
- Imaginer de nouveaux projets.
- Faire évoluer son offre de service.
- Faire encore plus d'efforts dans ses combats et ses engagements.

Pour transformer notre modèle de société le projet associatif "Droit devant, droits d'avenir" doit faire participer tous les membres d'APF France handicap et aussi ses partenaires.

**Informé, mettre en place et évaluer le projet associatif "Droit devant, droits d'avenir" .**





## ■ Connaître le projet associatif

La première étape importante est de permettre à tous les membres d’APF France handicap de bien connaître le projet pour participer à sa réalisation. Pour cela l’association va organiser des réunions de présentation du projet dans les structures d’APF France handicap. Cela va permettre de parler ensemble et donner envie de participer.

## ■ Mettre en action

C’est une autre phase importante pour faire vivre le projet associatif.

Des “feuilles de route” vont être écrites au niveau départemental, régional, et national.

Une “feuille de route” est un document qui décrit les étapes à suivre pour atteindre les objectifs de l’association APF France handicap, les délégations, les établissements et services, et les entreprises adaptées vont mieux réfléchir aux actions à faire ensemble.

## ■ Évaluer

C’est une étape très importante pour voir les effets du projet associatif.

APF France handicap utilise des mesures quantitatives ou qualitatives pour comprendre la progression et la réussite du projet.

Une mesure quantitative utilise des chiffres.

Une mesure qualitative utilise des mots.

L’idée est de comprendre les effets du projet associatif au niveau du département, de la région ou de la France entière.

Pour suivre la manière dont le projet va avancer,

APF France handicap va mettre en place un comité de suivi national.

Le comité sera aidé par d’autres comités de suivi dans les régions.

Un comité de suivi c’est un groupe de personnes qui regarde comment le projet grandit sur toute la France.

 NOUS, ADHÉRENTS, PERSONNES ACCOMPAGNÉES, FAMILLES ET PROCHES, SALARIÉS, BÉNÉVOLES, VOLONTAIRES ET SYMPATHISANTS, ENTENDONS ÊTRE ACTEURS DES CHANGEMENTS NÉCESSAIRES POUR UNE SOCIÉTÉ...

... OUVERTE, DURABLE ET SOLIDAIRE,  
... RESPECTUEUSE DES DROITS HUMAINS,  
... QUI RECONNAÎT L'ÉGALE DIGNITÉ,  
... QUI GARANTIT L'EXERCICE DE LA PLEINE CITOYENNETÉ,  
... ET QUI PERMET DE VIVRE SES CHOIX EN TOUTE LIBERTÉ !



**DROIT  
DEVANT.**

**DROITS  
D'AVENIR**

VERSION  
français simplifié



[apf-francehandicap.org](http://apf-francehandicap.org)

**PROJET ASSOCIATIF**  
2024-2028

## Annexe 2 - Plaquette Plateforme Emploi Bretagne

## Prestations d'Appui Spécifique (PAS)

Possibilité de prise en charge par l'AGEFIPH<sup>1</sup>,  
le FIPHFP<sup>2</sup> et la Mission handicap des entre-  
prises, pour les bénéficiaires de l'article  
L.5212-13 du code du travail



## Prestation Spécifique Entreprise (PSE)

Financement par la Mission handicap et  
l'OETH<sup>3</sup> pour les bénéficiaires de l'article  
L.5212-13 du code du travail

<sup>1</sup> AGEFIPH : Association de Gestion des Fonds pour l'insertion professionnelle des Personnes Handicapées.

<sup>2</sup> FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des personnes Handicapées de la Fonction Publique.

<sup>3</sup> OETH : Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés.

## Une équipe à votre service

**Chargés d'insertion professionnelle**  
spécialisés dans le handicap

**Ergothérapeutes**  
spécialisés emploi/formation

**Réseau APF France handicap**  
Neuropsychologue, psychologues,  
assistants social ...

**Réseau de partenaires et prescripteurs**  
CAP Emploi, Pôle Emploi, Mission Locale,  
Service de santé au travail,  
Référénts Handicap,  
Réseau de fournisseurs de matériel adapté



### Contact :

**Laëtitia GESTAIN**

Ergothérapeute Coordinatrice  
Plateforme Emploi Bretagne

laetitia.gestain@apf.asso.fr

06.32.33.04.34

02.99.84.26.60

Immeuble LE SAMARA  
12 ter avenue de Pologne 35200 RENNES

## PLATEFORME EMPLOI BRETAGNE



**Offre de services  
vers et dans l'emploi**

Personnes en situation de handicap  
moteur, épileptique  
et troubles DYS



Avec le soutien de





## Votre **besoin**



**Favoriser l'inclusion** en entreprise, recruter et accueillir un collaborateur en situation de handicap.



**Sécuriser** les parcours professionnels, emploi et formation, anticiper afin de prévenir la rupture professionnelle.



**Maintenir** dans l'emploi en aménageant les postes : matériels (définition et appropriation), organisations, éducation posturale.



**Aménager** un poste de manière individualisée et concertée en tenant compte des réalités de l'entreprise.



**Former** et Sensibiliser, améliorer la compréhension des situations de handicap et besoins inhérents.

## Quelles **prestations ?**

**Evaluation des capacités fonctionnelles** à visée professionnelle en lien avec le médecin du travail en vue d'une redéfinition d'un poste de travail voire d'un reclassement.

**Identification et mise en œuvre des moyens de compensation** adaptées à la situation de travail : Analyse du poste, préconisations, essai et réglage de matériel (lien fournisseur et devis), argumentaire en vue d'une demande de financement.

**Appui à l'employeur, à l'organisme de formation,** former, sensibiliser et accompagner : faire tomber les représentations, « faciliter le travailler ensemble ».

## Qui peut en **bénéficier ?**

*Les entreprises souhaitant former/sensibiliser sur la question du handicap*

*Et*

*Les personnes en situation de handicap moteur, troubles DYS, épileptique bénéficiaires :*

- ◆ d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé
- ◆ ou d'une pension d'invalidité
- ◆ ou d'une reconnaissance de maladie professionnelle

## Qui peut **prescrire ?**

- ◆ Médecine du travail
- ◆ Employeur du secteur public ou privé
- ◆ Conseiller emploi : Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale

## Annexe 3 - Contrat d'engagement initial SAMSAH

## CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT de M...



La Maison Départementale des Personnes Handicapées vous a délivré une orientation SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé) jusqu'au.....

Vous avez été admis(e) dans notre service le ....

Le service est financé par le Conseil Départemental.

Aucune participation financière ne vous est demandée

Madame ou Monsieur est votre **coordinatrice de parcours**, elle/il veille au bon déroulement de votre accompagnement.

Lors des entretiens de pré admission, vous avez exprimé des besoins, des attentes.

Voici le projet personnalisé que nous vous proposons :

Vos besoins	Notre accompagnement

Commentaires, ajouts

Vous allez maintenant rencontrer certains des professionnels suivants :

- Monsieur , assistant de service social
- Madame , ergothérapeute
- Madame , infirmière
- Madame Cécile LAURENT, médecin
- Madame Vanessa ADAM, aide soignante
- Madame ,psychologue
- Monsieur , animateur social

Ce projet est modifiable en fonction de votre évolution personnelle.

Nous vous rencontrerons au moins une fois par an pour en échanger.

Durant tout l'accompagnement, nous nous engageons à:

- respecter vos droits et libertés individuels
- vous soutenir dans leur exercice
- soutenir votre autonomie
- favoriser votre implication dans la vie sociale.
- vous informer de toutes les actions ou les décisions vous concernant afin d'avoir votre accord.
- respecter la confidentialité et la protection de vos données personnelles

Vous vous engagez à :

- nous fournir les informations nécessaires à votre accompagnement
- réaliser les démarches convenues avec les professionnels
- nous signaler les difficultés que vous pourriez rencontrer dans votre accompagnement.

Vous pouvez aussi faire appel à votre personne de confiance ou à la personne qualifiée pour vous soutenir dans l'expression de vos difficultés

Vous pouvez également choisir d'arrêter à tout moment. Il vous suffit de nous le dire.

Le SAMS peut aussi décider de mettre fin à l'accompagnement, vous serez associé à cette décision.

Fait à Rennes, le

**Votre nom et prénom**  
**Et votre signature**  
**Ou celle de votre représentant**  
**Précédée de la mention « lu et approuvé »**

**Nathalie PANNETIER**  
**Adjointe de direction**  
**SAMS 35**

**J'autorise le médecin du SAMS 35**

- à prendre contact avec mon médecin traitant ou spécialiste**
- à accéder à votre Dossier Médical Partagé**

## Annexe 3 bis – Contrat d’engagement initial SAVS

## CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT de M...



La Maison Départementale des Personnes Handicapées vous a délivré une orientation SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) jusqu'au.....

Vous avez été admis(e) dans notre service le ....

Le service est financé par le Conseil Départemental.

Aucune participation financière ne vous est demandée

Madame ou Monsieur            est votre **coordinatrice de parcours**, elle/il veille au bon déroulement de votre accompagnement.

Lors des entretiens de pré admission, vous avez exprimé des besoins, des attentes.

Voici le projet personnalisé que nous vous proposons :

Vos besoins	Notre accompagnement

Commentaires, ajouts
----------------------

Vous allez maintenant rencontrer certains des professionnels suivants :

- Monsieur , assistant de service social
- Madame , psychologue
- Madame , ergothérapeute
- Monsieur , animateur social

Ce projet est modifiable en fonction de votre évolution personnelle.

Nous vous rencontrerons au moins une fois par an pour en échanger.

Durant tout l'accompagnement, nous nous engageons à:

- respecter vos droits et libertés individuels
- vous soutenir dans leur exercice
- soutenir votre autonomie
- favoriser votre implication dans la vie sociale.
- vous informer de toutes les actions ou les décisions vous concernant afin d'avoir votre accord.
- respecter la confidentialité et la protection de vos données personnelles

Vous vous engagez à :

- nous fournir les informations nécessaires à votre accompagnement
- réaliser les démarches convenues avec les professionnels
- nous signaler les difficultés que vous pourriez rencontrer dans votre accompagnement.

Vous pouvez aussi faire appel à votre personne de confiance ou à la personne qualifiée pour vous soutenir dans l'expression de vos difficultés

Vous pouvez également choisir d'arrêter à tout moment. Il vous suffit de nous le dire.

Le SAMS peut aussi décider de mettre fin à l'accompagnement, vous serez associé à cette décision.

Fait à Rennes, le

**Votre nom et prénom**  
**Et votre signature**  
**Ou celle de votre représentant**

**Nathalie PANNETIER**  
**Adjointe de direction**  
**SAMS 35**

**Précédée de la mention « lu et approuvé »**

**J'autorise le SAMS 35 à conserver dans mon dossier les éléments médicaux me concernant**

## Annexe 3 ter - Fiche de mission du coordinateur de parcours

## Fiche de mission

### LE COORDINATEUR DE PARCOURS

Référence	T1N5-3-P7
Version	B
Page	1 / 2

#### CONTEXTE

Le SAMS a été créé en 2007. A ce stade de son évolution, il apparaît qu'il manque un maillon garant du parcours de l'utilisateur tout au long de son accompagnement en SAVS et en SAMSAH.

#### DEFINITION

Le coordinateur de parcours veille au bon démarrage et à la mise en œuvre des différentes étapes de l'accompagnement en organisant les différents temps de celui-ci :

- Rédaction du formulaire de coordinateur de parcours et signature du contrat d'engagement mutuel
- Retour des projets personnalisés
- Organisation des bilans et synthèses

#### DESIGNATION DU COORDINATEUR DE PARCOURS

Le coordinateur de parcours est nommé à la suite de la commission d'admission par les membres de cette dernière et validé par la Direction. L'utilisateur en est informé par l'envoi du courrier d'admission, du contrat d'engagement mutuel, accompagné de la date de la première rencontre avec le coordinateur de parcours.

#### ECUEILS A EVITER

- La surcharge, l'hyper responsabilisation par rapport à la situation de l'utilisateur
- L'augmentation des intermédiaires : ne doit pas devenir l'interlocuteur unique des usagers et/ou de leur entourage familial, professionnel, amical
- La tentation d'une prise de position haute dans l'accompagnement
- Devenir le bureau des plaintes de l'utilisateur

## MISSIONS

ETAPES	QUOI	QUAND	COMMENT
<b>Mise en place de l'accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter l'équipe accompagnante et prioriser les axes d'accompagnement</li> <li>- Signature du contrat</li> <li>- Répondre aux questions éventuelles</li> <li>- Faire retour aux autres intervenants des axes priorités pour débiter l'accompagnement</li> </ul>	Dans le mois qui suit l'envoi du contrat d'engagement	<p>Par une visite à domicile en s'appuyant sur le livret d'accueil de l'utilisateur (= <i>dossier orange comprenant plusieurs documents</i>)</p> <p>Rédaction du formulaire de coordinateur de parcours</p> <p>Insertion par le coordinateur de parcours dans easysuite (écrits professionnels) + transmission easysuite « Formulaire CP dans Ecrits professionnels » + envoi d'un mail sans pièce-jointe à tous les intervenants du secteur + MG</p>
<b>Suivi de parcours</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Projet Personnalisé et actualisation de PP</u></li> <li>• <u>Synthèses</u></li> <li>• <u>Fin d'accompagnement</u></li> </ul>	<p>Etablit dans l'année qui suit l'admission puis annuellement</p> <p>En fonction des besoins</p> <p>A la demande du SAMS ou de la personne accompagnée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complète le Projet Personnalisé avec la personne accompagnée en lui faisant un retour de ce qui a été rédigé en équipe.</li> <li>- S'assure de la signature et de la validation du PP par la direction puis par l'utilisateur.</li> <li>- Transmets le PP au secrétariat qui se charge de l'insérer dans easysuite.</li> <li>- Il organise la synthèse (invitations, réservations et animation).</li> <li>- Il s'assure qu'un compte-rendu soit rédigé et le transmet aux intervenants et partenaires.</li> <li>- Rencontre avec l'utilisateur (accompagné d'un intervenant du SAMS éventuellement).</li> <li>- Faire signer le courrier de fin d'accompagnement.</li> </ul>

## Annexe 4 - Projet personnalisé

## Nous constatons

**Qualité de vie :** ce que nous percevons de votre qualité de vie



Très mauvaise  
Mauvaise  
Bonne  
Très bonne

## Vous exprimez

**Qualité de vie =** C'est la perception que vous avez de :

- votre santé physique,
- votre état psychologique,
- votre degré d'indépendance,
- vos relations sociales
- votre environnement,

en fonction de vos objectifs, vos attentes, vos normes et vos inquiétudes.



Très mauvaise  
Mauvaise  
Bonne  
Très bonne

Mettez une croix dans la couleur qui correspond sur le dessin



**Ce qui va bien**



**Ce qui va bien**



**Ce qui ne va pas**



**Ce qui ne va pas**

Les axes que nous vous proposons :

.

Les axes que nous retenons ensemble :



**SAMS 35**

12 ter avenue de Pologne  
35200 Rennes  
02 99 84 26 60  
[sams.rennes@apf.asso.fr](mailto:sams.rennes@apf.asso.fr)

Nom :

Date :

Prénom :

Date de naissance :

**Projet  
Personnalisé**

Date :

Signatures :

*Nom / Prénom*

Nathalie Pannetier  
Adjointe de Direction

**A quoi ça sert ?**

- A recueillir vos besoins et souhaits
- A partager nos observations
- A définir ensemble votre accompagnement

Coordinateur de parcours :

Professionnels de l'équipe :

## Annexe 5 - Projet personnalisé famille

	<b>Famille / Amis</b>	Nom : Lien :
<p><b>Ce qui va bien</b> <i>(santé physique et morale, relation aux autres et à l'extérieur, occupations, relations affectives et familiales, vie quotidienne, papiers, financièrement...)</i></p>		
<b>ressources</b>		
<p><b>Ce qui ne va pas très bien</b> <i>(santé physique et morale, relation aux autres et à l'extérieur, occupations, relations affectives et familiales, vie quotidienne, papiers, financièrement...)</i></p>		
<p><b>Freins</b> <i>(humain, matériel, environnemental, géographique...)</i></p>		
<p><b>Comment vous sentez-vous ?</b></p> <p>0 <span style="float: right;">10</span></p> <p> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- </p> <p><i>Pas bien du tout</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>Complètement bien</i></span></p> <p><b>Physiquement</b></p> <p>0 <span style="float: right;">10</span></p> <p> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- </p> <p><i>Pas bien du tout</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>Complètement bien</i></span></p> <p><b>Moralement</b></p>		
<p><b>Comment vous le/la percevez ?</b></p> <p>0 <span style="float: right;">10</span></p> <p> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- </p> <p><i>Pas bien du tout</i> <span style="margin-left: 150px;"><i>Complètement bien</i></span></p>		
<p><b>Ce qu'il faudrait changer</b> <i>(santé physique et morale, relation aux autres et à l'extérieur, occupations, relations affectives et familiales, vie quotidienne, papiers, financièrement...)</i></p>		

## Annexe 6 - Courrier d'actualisation du projet personnalisé

┌  
**Monsieur**  
└

Référence n° :

Rennes le 16/04/25

Objet : mise à jour de votre projet personnalisé

Monsieur

Selon la loi de 2002, votre projet personnalisé doit être mis à jour une fois par an.

Il définit les axes d'accompagnement par notre service.

Nous nous sommes réunis en équipe et vous proposons de poursuivre ainsi :

Commentaires

Madame votre coordinatrice de parcours se tient à votre disposition pour échanger avec vous sur ces propositions.

Si cela vous convient, merci de signer ce courrier.

Vous en conservez un exemplaire et vous nous renvoyez le deuxième

Veillez recevoir Monsieur, mes sincères salutations

**Mr**  
**« Lu et approuvé »**

**Nathalie PANNETIER**  
**Adjointe de direction**  
**SAMS 35**

## Annexe 7 - Grille d'évaluation de la qualité de vie

Nom et prénom :

Date :

## Outil pour vous aider à mesurer votre qualité de vie

Nous vous proposons de compléter ce document et de le remettre au coordinateur de parcours

**Qualité de vie** = C'est la perception que vous avez de :

- votre santé physique,
- votre état psychologique,
- votre degré d'indépendance,
- vos relations sociales
- votre environnement,

en fonction de vos objectifs, vos attentes, vos normes et vos inquiétudes.



Très mauvaise

Mauvaise

Bonne

Très bonne

Mettez une croix dans la couleur qui correspond sur le dessin



**Ce qui va bien**



**Ce qui ne va pas**

## Annexe 8 - Politique RH

## 1) La politique RH APF Fh national est axée sur 4 grands préceptes :

- Le bien-être au travail : Une attention accrue est apportée aux conditions de travail et à la prévention des situations d'inaptitude.
- La conduite d'actions en faveur de personnes en situation de handicap les plus éloignées de l'emploi, pour leur permettre un accès ou un retour à l'emploi, dans les établissements APF Entreprises ou les entreprises partenaires.
- La possibilité offerte à tout salarié de se former afin de monter en compétences ou de découvrir un nouveau métier
- Une diversité de métiers qui permettent de créer et d'accompagner des parcours professionnels personnalisés et de favoriser les mobilités internes, externes dans le secteur adapté et protégé ou vers le milieu ordinaire.

## 2) NOS ENGAGEMENTS AU QUOTIDIEN AU SAMS 35

### a) CO-CONSTRUIRE AVEC LES SALARIES ET FORMER UN COLLECTIF

Donner du sens à ce que l'on fait est primordial dans son travail. Au SAMS 35, on co-construit avec les équipes de terrain pour améliorer nos pratiques. Être professionnel, c'est pouvoir participer à la dynamique institutionnelle et aux projets, mobiliser son expertise pour faire avancer nos organisations.

### b) INTÉGRER LES NOUVEAUX COLLABORATEURS

Un accueil et une intégration réussis sont la clé de la qualité de la relation qui s'établit avec le nouveau salarié. Le recrutement et l'intégration des nouveaux collaborateurs sont pour nous des moments privilégiés, qui doivent nous permettre de motiver nos collaborateurs et de donner du sens à leur métier. Le parcours d'intégration permet de s'assurer que ses compétences sont bien en adéquation avec les besoins du service et avec les référentiels de compétences.

### **c) OFFRIR DES CONDITIONS FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL**

Notre objectif est d'être reconnu pour notre qualité de vie au travail comme nous le sommes pour notre qualité d'accompagnement : culture de la prévention des risques professionnels au quotidien (avec nos référents PRAP, MAJ du DUERP annuelle, ...), mise en œuvre de l'accord QVCT national, actions du groupe QVCT, événements conviviaux de partage tout au long de l'année organisés par les collègues autant d'axes qui, conjugués, permettent de se sentir bien au travail.

### **d) FAVORISER LA DIVERSITÉ ET L'ÉGALITÉ DES CHANCES**

Favoriser le pluralisme et rechercher la diversité au travers du recrutement et de la gestion des compétences est un facteur de progrès, de cohésion et de performance pour notre équipe. Compte tenu de ses missions spécifiques, le service porte une attention particulière aux postes accessibles aux personnes avec handicap.

### **e) ENCOURAGER LE DIALOGUE SOCIAL**

Nous avons la volonté d'innover et de faire vivre le dialogue social à tous les niveaux de la structure. Chaque année, de nombreuses mesures et démarches sont ainsi discutées, négociées et co-construites en lien avec les partenaires sociaux du territoire 9. Notre CSE en lien avec la délégation 35/56 nous permet de enrichir les échanges lors des réunions.

### **f) ACCOMPAGNER LES COLLABORATEURS DANS LEUR DÉVELOPPEMENT**

Nous avons à cœur d'accompagner le parcours professionnel des salariés : politique de formation forte autour du maintien et du développement des compétences, participation de salariés à de nombreux webinaires, journées de formation/sensibilisation. Par ailleurs, des professionnels exerçant au sein du SAMS 35 sont formateurs dans d'autres structures (Ecoles, Universités, EHESP ...).

**g) FAVORISER LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI**

Nous mettons tout en œuvre pour accompagner l'adaptation des postes de travail si besoin. Pour nous, le maintien dans l'emploi est une démarche comprenant l'ensemble des mesures et dispositifs permettant de prévenir la désinsertion professionnelle d'un salarié dans le cadre de problématiques de santé impactant la bonne tenue du poste actuel de travail. C'est une démarche visant à réduire les sorties d'emploi des salariés, notamment face à un risque d'inaptitude. Cette démarche s'articule avec une approche préventive des risques professionnels et de la pénibilité. (Cellule objectif APTE)

**h) CONDUIRE LA TRANSFORMATION DIGITALE**

Afin de moderniser et d'accroître l'efficacité de la gestion des ressources humaines, il est impératif d'accélérer la dématérialisation des processus RH. Cela inclut l'optimisation des outils de formation et de gestion des carrières via le SI Formation (intranet APF et E-Learning), la refonte, l'harmonisation et le déploiement d'un outil de Gestion des Temps et des Activités (GTA) performant, ainsi que la fiabilisation des organigrammes et de l'ensemble des données RH. (Relation avec la direction régionale de Rennes, le Centre de Service Partagé de Reims et la Direction des systèmes d'information. (Développer lien avec Centre de Service Partagé)

**Madame BRIAND Albane**

Directrice SAMS 35

APF France Handicap

**Madame PANNETIER Nathalie**

Adjointe de direction SAMS 35

APF France Handicap

## Annexe 9 – Politique RSE et développement durable

# Politique RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) et DD (développement durable) pour le Service du SAMS 35

## 1. Introduction

Notre service s'engage à intégrer les principes de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) dans toutes ses activités. Nous visons à promouvoir l'inclusion, la diversité, et le développement durable tout en offrant un environnement de travail respectueux et équitable pour tous les salariés.

## 2. Engagements Sociaux

- **Formation et Développement** : Offrir des opportunités de formation continue pour tous les salariés afin de favoriser leur développement professionnel et personnel.
  - Faciliter l'entrée en formation,
  - L'aménagement de planning (prise en compte des besoins personnels des salariés dans les demandes d'aménagement de planning, petites et grosses semaines...),
  - L'autorisation d'absence (pour des impératifs perso, 7j donnés/ salarié si formation prise en charge par le salarié pour formation diplômante ex : DU, Master...).
- **Aménagements de Postes** : Adapter les postes de travail pour répondre aux besoins spécifiques des salariés (ex. visite référente PRAP à chaque nouveau recrutement, matériel tertiaire adapté, logiciels adaptés si besoin, ...).
- **Recrutement Inclusif** : Nous nous engageons à recruter des personnes en situation de handicap, en garantissant des processus de recrutement équitables et accessibles à tous. Nous nous engageons à proposer des aménagements de postes quand le salarié a une difficulté dans la mesure du possible et sans pénaliser les autres.

## 3. Engagements Environnementaux

- **Réduction de l'Impact Environnemental** : Mettre en place des pratiques durables pour réduire notre empreinte écologique, telles que le recyclage, la réduction des déchets et l'utilisation de matériaux écologiques. Une culture écologique existe au SAMS et nous la faisons vivre par des petits gestes au quotidien. **Groupe écologie** mis en place avec 1 réunion/ an sur les petits gestes du quotidien à mettre en avant :
  - Tri des déchets, lien feuille d'érable pour tri papier
  - Enquête transport avec mise en place des cartes de transports

- Tri cafétéria
- Impression : diminution des imprimantes, mise en place de l'impression nominative et différée...
- Lingettes lavables
- Pailles et vaisselles non jetables
- Vélo électrique
- Collecte toners
- Économiseurs d'eau sur nos robinets
- Lumières à déclencheur de mouvements
- Tableaux astuces dans salle de pause
- Partage de livres, troc de vêtements enfants, bouturage...
- **Sensibilisation** : Organiser des sessions de sensibilisation pour les salariés ainsi que les personnes accompagnées sur les pratiques écologiques et durables.

Pour ce qui est de la sensibilisation des personnes accompagnées, une action sera menée avec le PIMMS autour de la maîtrise de la consommation énergétique, au moyen d'une « tente éco-geste ». L'objectif est de favoriser les échanges et la pair-émulation sur les bonnes pratiques ainsi que d'accompagner les personnes dans la gestion de leur budget, via la réduction de leurs factures d'énergie.

#### 4. Engagements Économiques

- **Achats Responsables** : Privilégier les fournisseurs et partenaires qui partagent nos valeurs de développement durable et d'inclusion :
  - APF entreprise pour la réparation de nos ordinateurs portables,
  - ESAT de l'ODET APF Fh pour la reprographie (plaquettes, kakemono, flyers, carte de visite...),
  - Fiducial : achat de TONER/cartouche d'encre recyclé par APF entreprise,
  - Groupement d'achat (Helpivia) chez Fiducial pour diminuer les coûts (secteur médico-social),
  - Produits ménagers écoresponsables utilisés par prestataire ménage au SAMARA,
  - À venir : réflexion sur un fontaine à eau filtrant l'eau du robinet en cours (prestataire local).
- **Contribution Locale** : Soutenir les initiatives locales et les entreprises sociales qui favorisent l'inclusion des personnes en situation de handicap :
  - Lavage des voitures par un ESAT utopi + autoentrepreneur local,
  - Ménage au Quadri avec Auclair (travail de personnes en réinsertion) avec une démarche écoresponsable.

- **Partage de locaux** avec PIMMS, EPOK qui sont dans le milieu de l'économie sociale et solidaire.
- **Flotte de véhicules :**
  - Un véhicule électrique,
  - Échanges de nos véhicules diesel vers des essences ou électriques.

## 5. Suivi et Évaluation

- **Indicateurs de Performance** : Définir des indicateurs de performance pour mesurer l'impact de nos actions RSE et ajuster nos stratégies en conséquence.

Turn over pro dans indicateurs CPOM.

Étude annuelle de l'utilisation des véhicules par référente GAC.

Réquisitionner les devis une fois/2 ans et les mettre en concurrence par la référente GAC.

## Conclusion

Notre politique RSE est un engagement à long terme pour créer un environnement de travail inclusif, durable et éthique. Nous croyons que chaque employé a un rôle à jouer dans la réalisation de ces objectifs et nous nous engageons à soutenir chacun dans cette démarche.

## Annexe 10 - Procédure du management par la qualité

	<b>Management par la qualité et la gestion des risques</b>	Version 02/2024
		Structure : SAMS 35

Elaboration	
Prénom, Nom	Fonction
Albane BRIAND	Directrice SAMS 35
Damien RENAULT	Moniteur-éducateur (Réf. Qualité)
Marie QUENAULT	Assistante RH (Réf. Qualité)
	COQUA

Validation		
Prénom, Nom	Fonction	Signature

Diffusion	
Date de diffusion	Mars 2025
Fréquence de révision	4 ans maximum à compter de la date d'approbation

Modification		
Version	Date	Objet de la modification
V1	Février 2024	Création du document
V2		
...		

	<b>Management par la qualité et la gestion des risques</b>	Version 02/2024
		Structure : SAMS 35

Contenu

1. Introduction .....	3
2. La politique nationale d'amélioration continue .....	3
3. Nos documents socles .....	4
4. La procédure « Management par la qualité et la gestion des risques: .....	4
5. Acteurs au niveau de la structure .....	9
6. Fiches processus .....	10
7. Indicateurs .....	10
8. Outils : Bluemédi .....	12

	<b>Management par la qualité et la gestion des risques</b>	Version 02/2024
		Structure : SAMS 35

## 1. Introduction

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

La démarche qualité s'appuie sur un comité qualité (COQUA) au sein de chaque ESSMS APF France handicap, ainsi que la nomination de référent qualité. Au niveau régional un responsable qualité vient en soutien des ESSMS afin d'harmoniser les pratiques et les documents supports.

Le responsable qualité régional s'appuie aussi sur des directives nationales.

Aujourd'hui, l'association souhaite franchir une nouvelle étape dans l'appropriation de la démarche d'amélioration continue. La finalité ne change pas : au service du projet associatif, c'est la mise en œuvre des droits des personnes accompagnées, l'amélioration continue de leur qualité de vie, la mise en œuvre de la transition inclusive qui doivent être recherchés. La méthode quant à elle, est suffisamment mature pour évoluer : c'est vers un management par la qualité et la gestion des risques que l'ambition se porte.

Plus concrètement, Nous nous appuyons sur des outils communs, nommée Quali'DAC (pour qualité et démarche d'amélioration continue), se décline en trois volets :



## 2. La politique nationale d'amélioration continue

Engagement associatif fort, signé par le directeur général, cette politique présente 3 ambitions prioritaires pour 2024-2028 :



### 3. Nos documents socles

- Le projet associatif national (2024-2028)
- CPOM – feuille de route régionale (2023-2025)
- Projet de service de la structure (2023-2027)
- Plan d'action global – PAG (2023-2025)
- Plan d'amélioration continu – PAC annuel



### 4. La procédure « Management par la qualité et la gestion des risques:

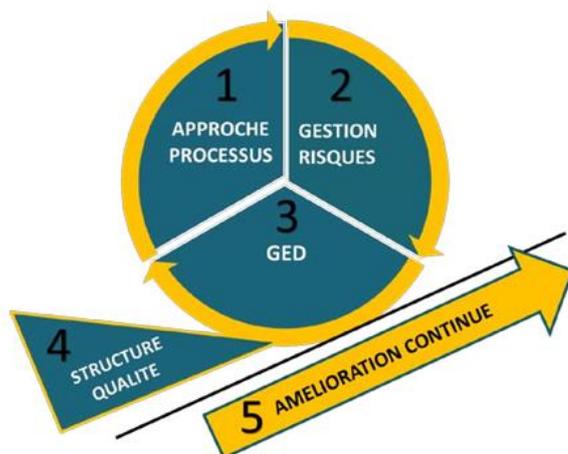
Pour être mise en œuvre durablement, la démarche d'amélioration continue doit être porteuse de sens et partagée par tous (professionnels, personnes accompagnées, proches, partenaires, etc.). Il est donc impératif d'impliquer et de mobiliser tous les acteurs, quelles que soient leurs fonctions : la qualité c'est l'affaire de tous.

La structure qualité décrit l'implication des différents acteurs dans la démarche d'amélioration continue (le « qui fait quoi ? »). En effet, chacun à un rôle à jouer pour participer à l'amélioration en continue du service rendu.

La démarche d'amélioration continue peut-être définie comme la capacité à dire ce que l'on veut faire, faire ce que l'on a dit, évaluer ce que l'on a fait et mettre en place des actions d'amélioration, si l'on constate des écarts.

C'est la traduction d'un outil souvent utilisé pour représenter la notion d'amélioration continue : la roue de Deming (du nom de son inventeur W. Edwards Deming, anglophone). Cette roue reprend les 4 volets suivants : « Plan » = planifier, « Do » = mettre en œuvre, « Check » = évaluer ou vérifier, « Act » = corriger.

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



Cette roue a pour objectif « d'améliorer en continu » :

- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes ;
- La personnalisation de leur accompagnement et la prise en compte de leurs besoins et attentes ;
- La garantie de leurs droits et de leur participation ;
- Leur protection et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité ;
- Le fonctionnement de la structure ;
- Les pratiques professionnelles.

Comme on peut l'observer sur ce schéma, la structure qualité, autrement dit l'implication de tous les acteurs dans la démarche, est la « cale » nécessaire pour que les actions entreprises permettent une progression linéaire et une amélioration continue du service rendu.

Nous avons fait le choix d'avoir une approche processus pour le management par la qualité et la gestion des risques.

Le cœur de l'approche processus est de placer le bénéficiaire final du service rendu, la personne accompagnée, au centre de l'organisation. Elle permet d'interroger l'ensemble des activités et des modes de travail au regard de cette question centrale. En effet, raisonner par processus c'est envisager les activités d'une structure ou d'une entité par mission (que faut-il faire ?) plutôt que par fonction (que faisons-nous ?), en prenant pour référence les besoins et les attentes de la personne accompagnée. Ainsi, pour les personnes accompagnées, l'intérêt de l'approche processus est un service rendu plus fiable, plus robuste et plus efficace.

Pour les professionnels les apports de l'approche processus sont nombreux :

- Une plus grande implication des équipes, car elles visualisent mieux les objectifs de la structure et les moyens pour les atteindre
- Une meilleure communication interne et une amélioration des circuits d'information
- Une réduction des tensions causées par les cloisonnements internes

	<b>Management par la qualité et la gestion des risques</b>	Version 02/2024
		Structure : SAMS 35

La mise en œuvre de cette approche ne peut réussir qu’avec une implication forte de la direction. Il sera important de travailler le lancement de la démarche en expliquant à tous les salariés sa plus-value.

L’approche processus est une méthode visant à décomposer les activités, étape par étape, pour en étudier le fonctionnement et les interactions, afin d’améliorer l’organisation de l’établissement, du service ou du dispositif. Elle constitue donc à la fois une méthode de modélisation et d’amélioration des activités.

Un processus est comme un moteur à transformer. Il reçoit des éléments d’entrées (demandes, informations, compétences) et y apporte une valeur ajoutée, dont le résultat est appelé élément de sortie (satisfaction de la demande, du besoin, etc). Un processus a un début et une fin. Une fois le processus défini, il peut être décomposé en plusieurs sous-processus.

De manière opérationnelle, APF France handicap promeut cette idée d’amélioration continue au travers d’outils totalement complémentaires :

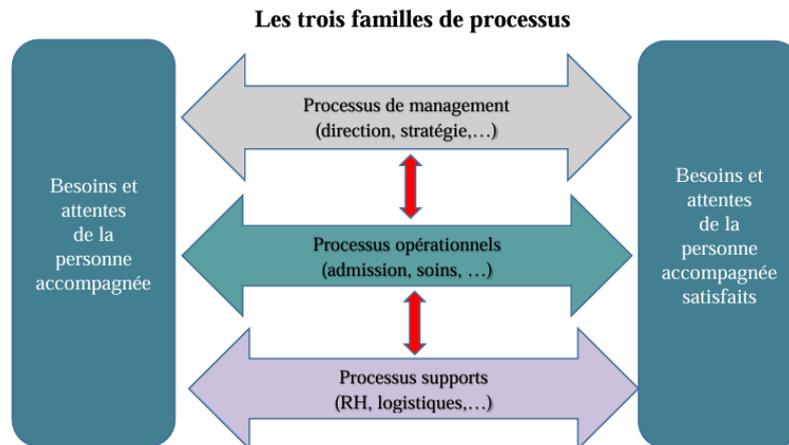
- Le « plan d’action global » (PAG) de la structure recense tous les axes d’amélioration issus des outils d’évaluation / de diagnostic / de prévention.
- Une fois par an, la revue de direction permet de faire le bilan des actions d’amélioration menées dans l’année et de prioriser les actions d’amélioration à venir l’année suivante.
- Les actions prioritaires et sélectionnées constituent le « plan d’amélioration continue » (PAC), qui reprend la liste des projets à mettre en œuvre au sein de la structure pour l’année à venir, pilotés par le COQUA.



Le pilotage de ce plan d’amélioration continue est réalisé par le COQUA selon une méthode de gestion de projet. L’ensemble de ces outils (PAG, revue de direction, PAC) est disponible dans Bluemédi.

Il existe plusieurs familles de processus :

- les processus de management
- les processus opérationnels
- et les processus supports (cf. schéma ci-dessous) = support de notre arborescence Bluemedi



### Les processus de management

Ils permettent de définir les orientations stratégiques, piloter la structure, vérifier la cohérence des décisions prises vis-à-vis des objectifs poursuivis, anticiper et ajuster. Les processus de management sont aussi appelés processus de pilotage. Exemples : le processus de direction, le processus d'amélioration continue.

### Les processus opérationnels

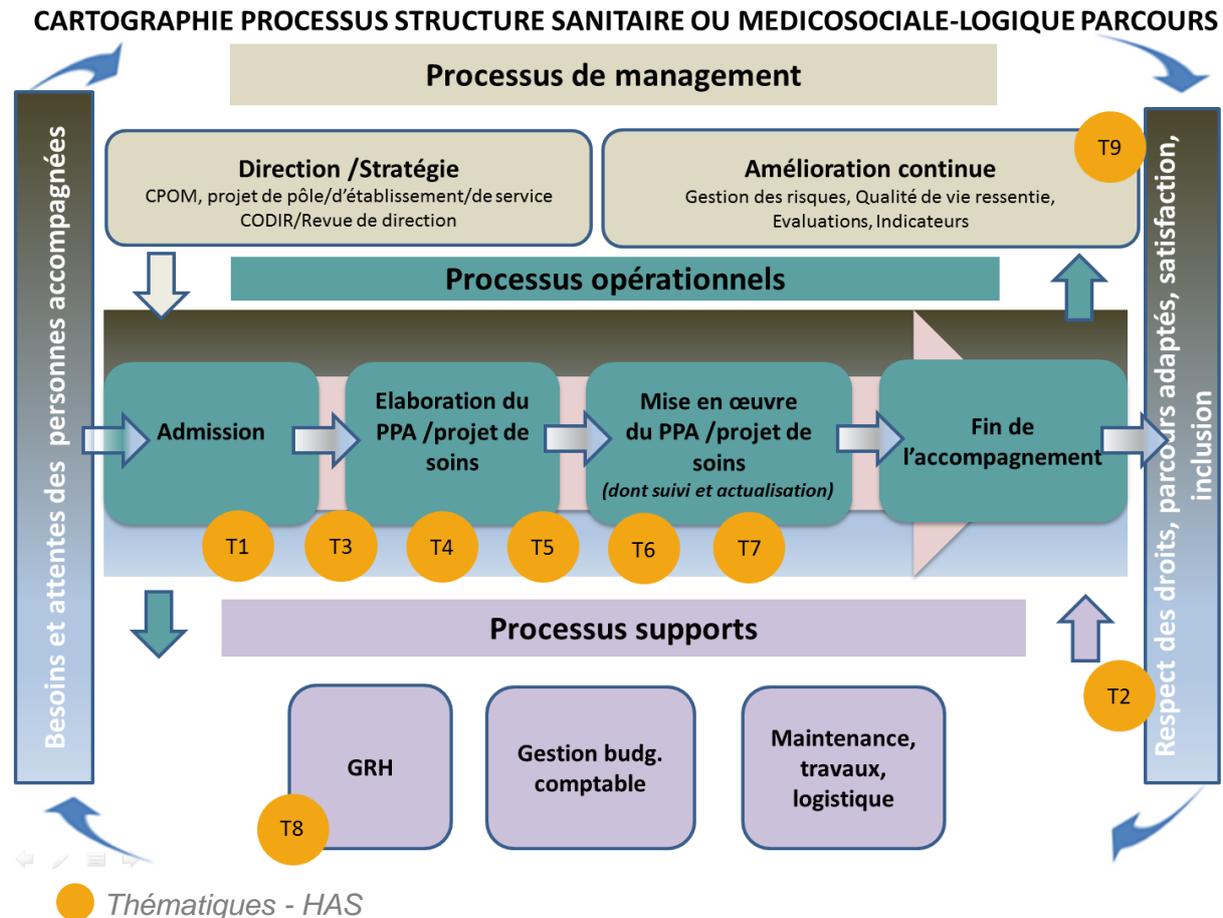
Ils permettent la réalisation directe du produit ou du service rendu. Comme ils constituent le cœur de métier, on peut aussi parler de processus métier ou processus de réalisation. Exemples : le processus d'admission, le processus d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement, le processus de soins, le processus de production (ESAT).

### Les processus supports

Ils contribuent au bon déroulement des autres processus, en leur fournissant les ressources nécessaires, aussi bien matérielles qu'immatérielles.

Les processus supports sont aussi appelés processus de soutien. Exemples : le processus de gestion des ressources humaines, de gestion financière, les processus logistiques, le processus restauration.

Ces trois familles de processus permettent un premier niveau d'appropriation de la démarche. En effet, situer dans quelle famille de processus intervient une activité, est un préalable à l'élaboration de la cartographie des principaux processus.



### La gestion des risques

Le pilote du processus est en charge de l'identification des principaux risques inhérents à son processus. Il est informé des événements indésirables qui concernent son processus puisqu'il peut être amené à les traiter.

### La gestion documentaire

Le pilote du processus réalise la veille et la mise à jour des documents en lien avec son processus. Il est chargé de faire évoluer les procédures et documents internes si nécessaire.

(→ En lien avec le référent qualité et le COQUA)

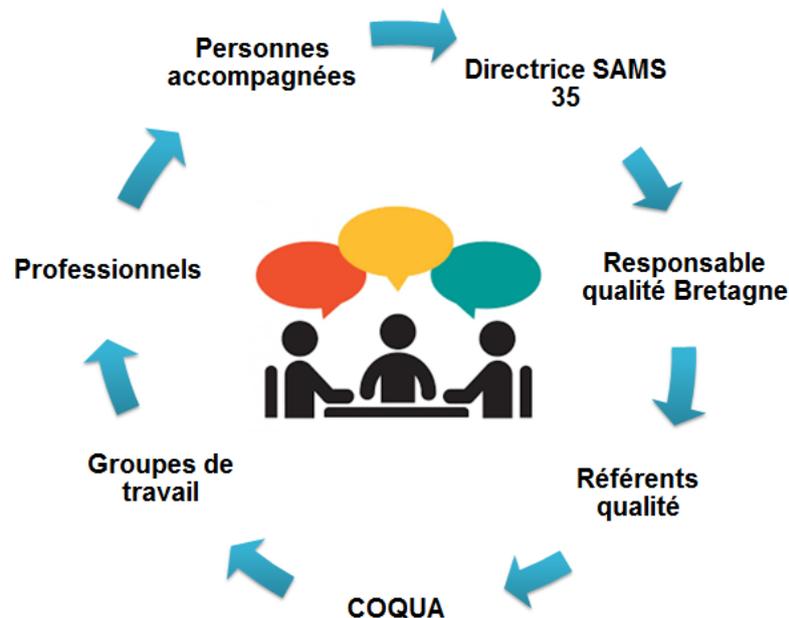
### Les actions d'amélioration

Le pilote du processus peut proposer des actions pour améliorer le fonctionnement de son processus. Il doit s'assurer, en lien avec le plan d'amélioration continue et les travaux du COQUA, que les actions prévues sont menées. Il est responsable du suivi des actions d'amélioration de son processus.

	Management par la qualité et la gestion des risques	Version 02/2024
		Structure : SAMS 35

## 5. Acteurs au niveau de la structure

Ci-dessous un schéma récapitulatif des différents acteurs qui composent la structure qualité



Tous les acteurs ont un rôle à jouer dans la démarche d'amélioration continu.

Missions des acteurs :

### La direction

Le directeur de la structure est responsable de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il définit et met en oeuvre cette démarche au sein de la structure qu'il dirige en lien avec la politique nationale. Elle pilote des processus management, stratégiques et financiers.

L'adointe de direction pilote les processus opérationnel d'accompagnement de l'utilisateur.

### La responsable qualité régionale

Le responsable qualité contribue à la mise en oeuvre et au suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein des structures, en conseillant et accompagnant les différentes parties prenantes (directeurs, cadres de direction, référents qualité, professionnels, personnes accompagnées). Il conçoit et consolide des outils de management de la qualité.

### Le référent qualité

Le référent qualité est nommé par le directeur. D'une manière générale, le rôle du référent qualité peut se résumer en quatre mots clés :

- Animer la démarche d'amélioration continue, sans faire à la place des autres, notamment via le comité qualité.

	<b>Management par la qualité et la gestion des risques</b>	Version 02/2024
		Structure : SAMS 35

- Planifier les actions d'évaluation et d'amélioration contenues dans le plan d'amélioration continue.
- Suivre la mise en oeuvre de ces mêmes actions lors de bilans réguliers avec le comité qualité et auprès de la direction.
- Communiquer auprès de l'ensemble des parties prenantes (en premier lieu les personnes accompagnées et les professionnels) et faire le lien entre les différents acteurs.

### **Le comité qualité (COQUA)**

Le COQUA est l'instance de pilotage de la démarche d'amélioration continue. Il a un rôle de mise oeuvre opérationnelle, de proposition, de programmation et de suivi des actions d'amélioration.

Les évolutions en matière de management par la qualité impliquent des évolutions de la composition du COQUA qui a terme réunira les pilotes de processus.

Le COQUA n'a pas de pouvoir décisionnel mais il pilote de processus amélioration continue de la qualité.

### **Les groupes de travail**

Les groupes de travail contribuent à la démarche d'amélioration continue de la structure. Ils mettent en oeuvre les différentes étapes de la démarche (évaluations, amélioration) à partir du plan d'amélioration continue élaboré par le COQUA. La participation des professionnels de la structure et des personnes accompagnées doit être encouragée autant que possible, ce regard est précieux pour faire avancer les projets en prenant en compte les attentes/besoins de toutes les parties prenantes (professionnels et personnes accompagnées).

## **6. Fiches processus**

Deux processus sont à disposition :

- Processus RH : Accueil et intégration du nouveau salarié
- Processus opérationnel : Accueil, admission et projet personnalisé de l'utilisateur

## **7. Indicateurs**

Un indicateur est un outil (souvent un élément numérique) permettant d'apporter un éclairage ou une indication sur une situation ou un événement. Un indicateur peut être suivi dans le temps (indicateur de suivi) ou comparé à une valeur planifiée (indicateur de résultat). Pour être pertinent, un indicateur doit être SMART.

### **Un indicateur S.M.A.R.T**

Spécifique : en lien avec un objectif défini.

	<b>Management par la qualité et la gestion des risques</b>	Version 02/2024
		Structure : SAMS 35

<p><b>Mesurable</b> : quantifiable, à partir de données accessibles et obtenues rapidement.  <b>Atteignable</b> : réaliste au vue des moyens disponibles.  <b>Rapide</b> : facile à comprendre, à calculer et à mettre à jour.  <b>Temporel</b> : avec une périodicité définie.</p>
---

Les indicateurs ont une durée de vie variable : certains sont permanents, d'autres temporaires car liés à un projet. Ainsi, il existe plusieurs types d'indicateurs :

Les **indicateurs de ressources** représentent les moyens humains, les équipements et les ressources financières nécessaires pour réaliser l'accompagnement des personnes.  
Exemples :

- nombre de personnel de soin, de personnel éducatif, etc.
- ressources financières.

Les **indicateurs d'activité ou de processus** s'intéressent aux différentes étapes d'un processus qui permettent d'aboutir au résultat souhaité (finalité du processus). Ils renseignent principalement sur l'activité, les pratiques professionnelles ainsi que sur les modalités de fonctionnement et de coordination de la structure. Ils sont déterminés par le pilote du processus concerné, en lien avec le COQUA.

Exemples :

- En lien avec le processus d'admission : délai moyen de traitement d'une demande d'admission ; délai moyen d'attente sur une liste d'attente...
- En lien avec le processus projet personnalisé d'accompagnement : taux de projets personnalisés mis à jour dans l'année ; taux de projets personnalisés signés...

Les **indicateurs de suivi ou de résultat** mesurent l'atteinte des objectifs d'un projet. Ils permettent d'évaluer ce qui a été fait.

Exemples :

- Dans un projet personnalisé : taux d'objectifs atteints dans l'année.
- Dans le cadre d'un projet de formation de l'ensemble des professionnels à la bientraitance en 3 ans : taux de professionnels formés par rapport au nombre total de professionnels.
- Dans le cadre du suivi du PAC par le COQUA : nombre d'actions réalisées par rapport au nombre d'actions prévues.

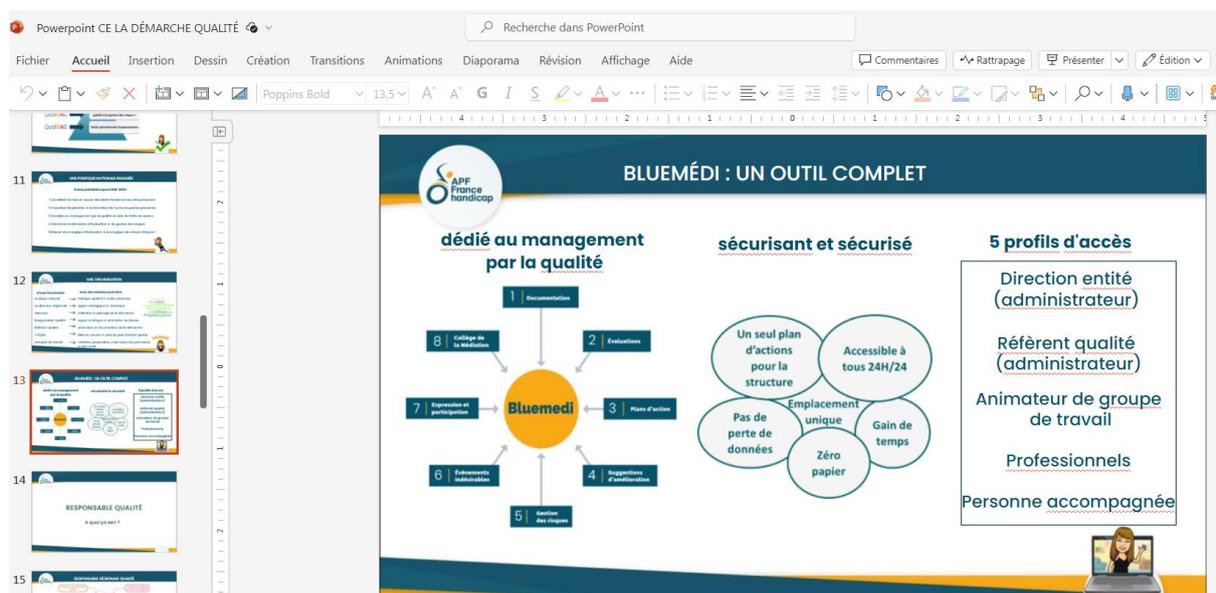
Les **indicateurs d'amélioration continue** permettent de constituer un tableau de bord de suivi de la démarche d'amélioration continue.

Exemples :

- Nombre de réclamations et d'événements indésirables déclarés dans Bluemedi, délai de traitement des évènements indésirables ;

- Nombre d'EIG, délai de traitement des EIG ;
- Nombre d'actions inscrites dans le plan d'amélioration continue / nombre d'action réalisées ;
- Taux de professionnels ayant participé à un groupe d'analyse des pratiques (professionnels en charge de l'accompagnement).

## 8. Outils : Bluemédi



**BLUEMÉDI : UN OUTIL COMPLET**

**dédié au management par la qualité**

1. Documentation  
2. Évaluations  
3. Plans d'actions  
4. Suggestions / améliorations  
5. Gestion des risques  
6. Événements / interventions  
7. Expériences et savoir-faire  
8. Culture de la qualité

**sécurisant et sécurisé**

- Un seul plan d'actions pour la structure
- Accessible à tous 24H/24
- Emplacement unique
- Pas de perte de données
- Zéro papier
- Gain de temps

**5 profils d'accès**

- Direction entité (administrateur)
- Réfèrent qualité (administrateur)
- Animateur de groupe de travail
- Professionnels
- Personne accompagnée

## Annexe 11 – Rapport d'activité 2024 du CVS



**RAPPORT D'ACTIVITE 2024**  
**DU CONSEIL DE VIE SOCIALE (CVS)**  
**DU SAMS 35 APF FRANCE HANDICAP**

Janvier 2025

**Préambule** : L'année 2024 a été riche en événements au SAMS 35. L'ouverture des Habitats inclusifs de Guînes, le démarrage du marché des appuis spécifiques de la plateforme emploi Bretagne ont contribué à assoir la palette de services que nous mettons à la disposition des personnes pour les accompagner dans leurs droits. Beaucoup de restructurations internes aussi avec la mise en place d'un nouveau logiciel du dossier usager et la structuration de notre démarche qualité ont permis de réfléchir à nos pratiques et de proposer des accompagnements aux plus près des besoins des personnes. Les membres du CVS, ont contribué activement à la réflexion de la mise en place de ces projets et nous les remercions.

## **1. Règlement intérieur**

Le règlement intérieur a été revu fin 2023 pour être validé au CVS de janvier 2024. Il s'appuie sur la loi 2002-2 et intègre les nouveautés du décret n°2022-688 du 25 avril 2022

### Rappels sur les nouveautés ;

Le règlement de fonctionnement (du CVS) devient le « règlement intérieur ».

La composition minimale est élargie et ouverte vers l'extérieure.

Le champ de compétence des CVS est élargi ainsi le conseil :

- Donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service (existant)
- Est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou de service en particulier s'agissant du volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance
- Est entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé à la mise en place des mesures correctrices

Le délai de communication de l'ordre du jour passe de 8 à 15 jours. De même, le CVS peut se réunir à la demande non plus des 2/3 des membres, mais de la majorité.

## **2. Renouvellement de l'instance et sa composition**

Pour renouveler l'instance du CVS, un appel à candidature a été fait auprès des personnes accompagnées. Au total, 12 personnes se sont portées candidates.

Le bureau du CVS a été renouvelé par élection le 16 novembre 2022. Les personnes ont pu voter en présentiel ou par envoi postal.

Les membres se sont réunis pour la première fois en CVS le 01 février 2023 pour élire le bureau à savoir le secrétaire, le président.

Le président du CVS a été élu, il participe aussi à la Commission National des Usagers (CNU).

Le CVS du SAMS 35 se compose comme suit :

- 12 usagers, dont 1 des habitats inclusifs,
- 1 représentant des familles,
- 1 représentant associatif
- de 3 professionnels du service dont la directrice, l'adjointe de direction et d'1 représentant des salariés.

Un administrateur du siège de l'APF Mr HERGAS est aussi convié à ces temps de rencontres.

En fonction de l'ordre du jour d'autres personnes peuvent être conviées.

La date du mandat prend fin en 2025, une nouvelle élection sera organisée.

### **3. Fonctionnement du CVS en 2024**

#### ➤ Nombre de séances et participation

Au cours de l'année 2024, les membres se sont réunis à 5 reprises :

Date	Type	Membres présents
24/01/2024	Plénière ordinaire	13
24/04/2024	Plénière ordinaire	10
03/07/2024	Plénière ordinaire	10
16/10/2024	Plénière ordinaire	11
05/12/2024	Plénière extraordinaire	11

L'ordre du jour est préparé en amont avec le Président du CVS et la directrice du SAMS puis adressé aux membres du CVS. Les questions des usagers peuvent remonter par mail ou en direct avant la préparation de l'ordre du jour et sont intégrés dans l'ordre du jour. Un point « divers » est toujours à l'ordre du jour pour accueillir les questions de dernière minute des usagers.

#### ➤ Ordre du jour réalisé

24/01/2024	<ul style="list-style-type: none"><li>- Présentation et validation règlement du CVS du SAMS APF Fh</li><li>- Evolution des missions du CVS</li><li>- Présentation et validation du rapport d'activité 2023 du CVS</li><li>- Présentation des attentes de l'évaluation et projet de service à venir</li><li>- Ouverture de l'habitat inclusif Guînes</li><li>- Divers</li></ul>
24/04/2024	<ul style="list-style-type: none"><li>- Retour des états généraux</li><li>- Point ressources humaines</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de 2 évènements indésirables à traiter</li> <li>- Point actualité plateforme emploi bretagne, marché Prestation d'Appui Spécifique</li> <li>- Revendication : rôles et missions des membres du CVS</li> <li>- Divers</li> </ul>
03/07/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Point ressources humaines</li> <li>- Présentation de 2 évènements indésirables ou plaintes</li> <li>- Point actualité EMM35, forum des usagers</li> <li>- Point sur le remboursement des fauteuils roulants (présentation par Mr LE HOUZEC)</li> <li>- Point présentation impression 3 D (présentation par Emeline LEMOIGNE)</li> <li>- Divers</li> </ul>
16/10/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Point ressources humaines</li> <li>- Présentation de 2 évènements indésirables ou plaintes</li> <li>- Evaluation du dispositif Handinnov</li> <li>- Changement de logiciel professionnel de easysuite par Netvie</li> <li>- Retour de l'enquête de satisfaction des usagers</li> <li>- Tour de table pour recueillir la parole de chaque membre du CVS</li> <li>- Retour sur l'Assemblée des usagers du 26.09, réflexion sur le devenir des remarques</li> <li>- Divers</li> </ul>
05/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation situation financière APF Fh et les décisions prises en conséquence</li> </ul>

➤ Communication des conclusions

Un compte rendu est rédigé à chaque séance. La prise de notes est faite en binôme avec le secrétaire usagers du SAMS et le représentant du personnel. Le compte rendu est relu par la directrice du service et l'adjointe de direction. La dernière mise en forme est faite par la secrétaire médico-sociale du service avant diffusion.

La secrétaire médico-sociale du service le diffuse aux membres du CVS par mail à ceux qui ont un accès internet et par voie postale pour les autres. Il est aussi affiché dans le hall d'accueil du service.

Le représentant du personnel l'insère dans Blue medi qui est consultable par tous les salariés et par la direction régionale et il est aussi diffusé à la CNU.

➤ Actions en faveur de l'expression des usagers

Une **enquête de satisfaction** a été réalisée en 2024 auprès d'un échantillon représentatif de 26 % des personnes accompagnées en SAVS-SAMSAH. Au total, 30 personnes ont répondu/ 53 personnes interrogées. L'enquête s'est faite par phoning par un aide-soignant d'une équipe mobile qui ne connaît pas les usagers. Elle était anonymisée.

La trame a été revue et validée par les membres du CVS. Ils ont enlevé/ corrigé des questions pour une meilleure compréhension des questions par les usagers.

Cette enquête a mis en évidence plusieurs points :

- Une envie des personnes d'avoir plus de vie sociale notamment davantage de sorties et une diversité, des temps de partage entre personnes accompagnées.
- Le besoin de rendre le site du SAMS 35 plus visible pour permettre de mieux visualiser les différents professionnels.

Au cours de l'année de 2024 nous avons apporté des améliorations et réflexions qui doivent se poursuivre.

Pour les sorties, notre service n'a pas pour vocation de proposer une multitude d'activités et des temps de rencontres pérennisés mais un soutien dans la recherche d'activités et la mise en place de liens à proximité du domicile dans le droit commun. Ceci est parfois difficile à entendre pour les personnes accompagnées qui sont souvent rassurées d'être avec les collègues du PVSVO. Nous pensons donc développer encore plus nos liens avec la délégation afin de répondre à ce besoin.

**Un usager fait partie du groupe éthique :** Le groupe se réunit 1 fois par mois. Il a principalement échangé sur les critères en lien avec la certification cette année : bientraitance, maltraitance, directives anticipées, personne de confiance...

**L'Atelier Photo regroupe 9 participants** répartis par niveaux. Ensemble, ils organisent des événements photographiques dans l'espace public ainsi qu'une exposition inspirée par le photographe Erik Johansson. Ce projet a pour objectifs :

- Permettre aux usagers **d'accéder à une expression artistique** en utilisant des moyens de compensation adaptés,
  - Initier à la pratique de la photographie,
  - Favoriser l'accessibilité et la pérennité de cette pratique au-delà de l'action,
  - Participer à des événements socio-culturels ouverts au grand public,
  - Rendre les participants acteurs du projet et photographes à part entière.
- . Donner une autre image du handicap, faire évoluer les représentations.**

En 2024, l'atelier photo a participé à 4 événements en proposant à chaque fois un studio photo, 2 événements sur le bassin Rennais (tablee Fantastique, journée Askoria) 1 sur le pays de St Malo (La Petite Vague) et 1 à Redon (La Bogue d'or).

L'aboutissement du projet d'exposition consistait pour les participants à procéder au montage des images pour aboutir au tirage final.

En image la visite d'Armelle Billard sur notre « studio libre » de la bogue d'or dimanche 27 oct 2024



Le **séjour Défi-Voile** est l'occasion pour les usagers qui y participent de contribuer à la **recherche de subvention** en allant à la rencontre des acteurs de leur territoire d'habitation (commerçants, artisans...). Au-delà de la recherche de financement, l'idée est qu'ils puissent aller à la rencontre des personnes qui les entourent dans une visée d'inclusion.

Notre participation à l'**Observatoire de la bienveillance d'APF France handicap** : cette instance au niveau national se réunit quatre fois par an et a pour mission de promouvoir la bienveillance. Le président du CVS et l'adjointe de direction du SAMS 35 y participent et font un retour des actions et des échanges au CVS.

**Poursuite de l'atelier numérique** pour améliorer l'utilisation des outils numériques permet de donner accès à l'informations et de communiquer plus facilement. Cet atelier est mis en place depuis octobre 2023 et a lieu 1 fois par mois. Entre 4 à 8 usagers participent à chaque atelier. Ce lieu favorise la paire-aidance, les conseils informatiques qui s'échangent (outils, applications spécifiques...) viennent également des personnes accompagnées.

Les **Café visio** se poursuivent. Une dizaine de personnes y participent de manière régulière. Dix cafés en 2024 ont eu lieu pour permettre aux personnes d'échanger, de partager des bons plans, des expériences que ce soit au niveau du quotidien ou au niveau culturel. L'idée est de valoriser leur savoir expérientiel.

Une **rencontre à la délégation départementale 35 autour du nouveau projet associatif** a eu lieu le 12.12.23. Des adhérents et des professionnels ont contribué à la réflexion suivante « Comment le projet associatif peut-il se décliner au niveau territorial ? Quelles actions semblent prioritaires ? ». Trois usagers du SAMS, un représentant du CAPFD (membre également du CVS du SAMS) et l'adjointe de direction du SAMS étaient présents et ont largement participé aux échanges. Ces échanges ont permis d'aboutir à l'écriture de la feuille de route départemental 35.

Un groupe d'usagers s'est mis en place début 2024 pour participer à l'élaboration du planning des sorties et animations proposées par le SAMS.

On peut aussi noter la participation de plusieurs usagers (un du Foyer Guillaume D'Achon et 2 des Habitats inclusifs de St Cyr) au projet régional de l'offre de service sur le développement des possibilités d'accueil en foyer et autres formes novatrices de soutien à l'autonomie avec l'ensemble des directeurs des établissements bretons de l'APF France handicap.

Afin « d'embarquer » les usagers dans la démarche qualité nous avons décidé de faire l'autoévaluation du T2 « droits des usagers » avec eux. Nous avons créé un groupe qui s'est réuni le 03/04/24 puis le 05/06/24. Nous avons fixé des actions d'améliorations avec les personnes car nous nous sommes aperçus que les droits n'étaient peu ou pas connus. Nous avons décidé de monter une action de sensibilisation lors du forum du SAMS le 26 septembre 2024.

Des scénettes caricaturant des moments de vie des personnes où leurs droits sont bafoués ont été joués devant les usagers du SAMS et devant les professionnels pour sensibiliser chacun à des comportements à ne pas avoir. Par exemple, visite chez un médecin où le vocabulaire n'est pas FALC et où l'utilisateur ne comprend pas le médecin pendant la consultation, professionnel d'un SAD trop « à l'aise » chez une personne qu'il accompagne, caissière qui ne s'adresse qu'à l'aidant pendant des courses mais pas à la personne en situation de handicap...

Un collègue de « handidroit » de la délégation permettait de mettre en lumière des solutions ou des pistes de réflexion et amenait les usagers à se questionner et à adapter les « bonnes pratiques » dans le cas où les droits pourraient ne pas être respectés.

Nous avons déposé un dossier à l'ARS pour ce projet pour obtenir le label « engagement des Usagers » mais nous n'avons pas été retenus. Nous pensons réitérer cette expérience de « forum théâtre » car les retours sont extrêmement positifs.

**JEUDI 26 SEPTEMBRE**



**14h à 16h30**



**ASSEMBLEE DES USAGERS  
2024**



**DROITS DES  
PERSONNES**



MISES EN SCÈNE DE SITUATION DE VOTRE

QUOTIDIEN SUR LESQUELLES NOUS

ÉCHANGERONS AVEC

CHARLES DE HANDIDROIT.



**VEZ NOMBREUX !**



**REMERCIEMENTS**

Enfin, la directrice et l'adjointe de direction ont réalisé une formation « Comment faire vivre le partenariat usagers – professionnels ? » organisée par le CAPPB Bretagne avec 2 personnes accompagnées par le SAMS. Cette formation pratique avait pour but de consacrer une journée à structurer notre démarche partenariale.

#### 4. Bilan des pistes d'améliorations en 2024

En lien avec le questionnaire de satisfaction :

- Rappels du rôle/ des missions du SAMS à la rencontre annuelle des usagers (forum du SAMS) : rencontre faite le 26.09.24
- A chaque visite à domicile, les professionnels peuvent remonter l'utilisation du site internet du SAMS aux usagers
- Mettre le site en lien dans sa signature mail afin de diffuser l'information
- Etudier la possibilité de faire un Facebook avec des usagers

En lien avec le nouveau décret, tous ces points ont été réalisés en 2024 :

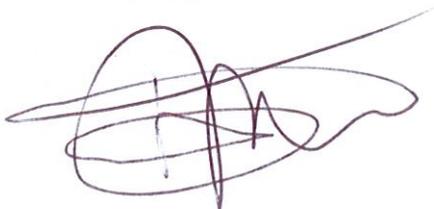
- Associer les membres du cvs à la démarche qualité en 2024
- Présentation des événements indésirables en séance de CVS
- Auto évaluation HAS des questions sur les droits des usagers avec président CVS et un usager volontaire.
- Intégrer de nouveaux usagers dans nos groupes de travail. C'est déjà le cas pour le groupe éthique où un usager est présent et très actif. En 2024, 2 nouvelles candidatures ont été proposées : une pour le groupe de travail sur le projet de service et une pour le COQUA (groupe qualité).

**En conclusion, le CVS du SAMS est culturellement très participatif et actif, les usagers sont fortement représentés, présents, impliqués aux réunions et donnent leur avis sur les thèmes abordés. La parole est libre et les débats d'opinions ont bien lieu. De nombreux autres moments permettent de recueillir la parole et l'expression des usagers en dehors du CVS. Ce qui est plutôt riche et dans notre logique de placer l'utilisateur dans une démarche d'empowerment. La place de la personne accompagnée a encore pris de l'ampleur dans nos choix.**

Validé au CVS du 22/01/25

Signature

Directrice SAMS 35



Président CVS

**KASPRZAK Dimitri**

## Annexe 12 – Plan de prévention des risques de maltraitance

---

# *PLAN DE PREVENTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE*

---

Nom structure

Adresse :

mail :

Tel : XX XX XX XX XX Fax : XX XX XX XX XX

Rédigé par	Validé par	Approuvé par
Nom + Prénom, fonction		
Nom + Prénom, fonction	Nom + Prénom, fonction	Nom + Prénom, fonction
Nom + Prénom, fonction		
Crée le	Signature :	Signature :
N° version		
Date de la dernière modification		

## 1 – OBJET & DOMAINE D'APPLICATION

Au-delà de la promotion de la bientraitance, la gestion des risques de maltraitance en ESSMS est une obligation de la loi 2002 réaffirmée par le décret du 29 février 2024. Il précise le contenu minimal du plan qui doit être intégré au projet d'établissement.

De plus de la cadre du nouveau référentiel d'évaluation HAS, il est noté que :

- **L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et violence.**
- L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au bénéfice des personnes accompagnées.
- L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.
- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.

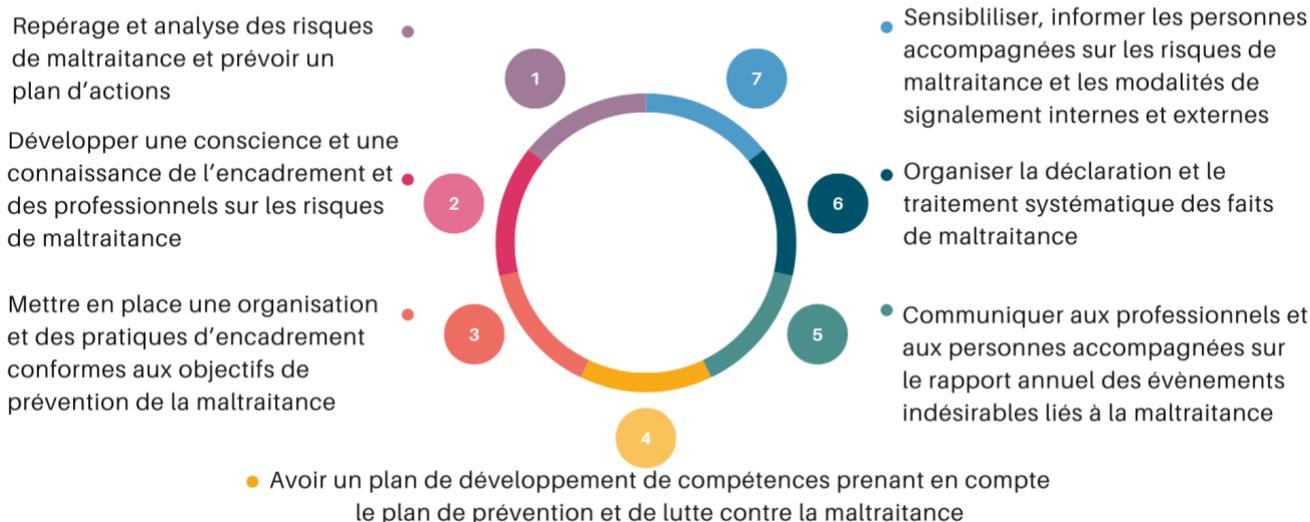
Le présent document présente les risques identifiés et le plan d'action. En ce qui concerne la déclaration et le traitement des situations, ils font l'objet d'une procédure dans le cadre de la gestion des événements indésirables.

Un bilan annuel est également à réaliser et à communiquer aux personnes accompagnées.

## 2 – LE PLAN DE PREVENTION

### LA DÉMARCHE INTERNE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT



## 3 – REPERAGE DES RISQUES DE MALTRAITANCE

Au sein d'APF France handicap, l'observatoire de la bientraitance a produit des « fiches repères ».

Ces fiches sont des outils qui ont vocation à soutenir la réflexion des différents acteurs dans une approche de prévention des risques. Quatre risques sont proposés.

Pour chaque risque, des causes et des conséquences possibles sont identifiés.

Une fréquence et une gravité potentielle sont définis et des moyens de maîtrise sont proposés.

## Les principaux risques liés à l'accompagnement en établissement et à domicile

- [le risque d'atteinte aux droits fondamentaux](#)

### Causes possibles (facteurs de risque) :

- Inaccessibilité
- Manque d'information sur les droits (et les devoirs)
- Mauvaise qualité d'accompagnement liée au turnover, au manque de moyens, de compétences (formation notamment) ; défaut dans la posture des professionnels
- Défaut managérial
- Défaut d'équipement
- Manque de recueil de l'expression des personnes, manque de participation
- Manque d'écoute attentive de la parole personne accompagnée

**Fréquence** Très forte - **Gravité** Importante

### Conséquences

- Pour les usagers : accompagnement inadapté, pas de respect du projet individuel et de la personne accompagnée, pas d'effectivité des droits, soins non assurés, lacunes et difficultés relationnelles importantes avec autres usagers et avec salariés
- Pour les salariés : risques psycho-sociaux (stress, conflit...)

### Moyens de maîtrise / prévention

- Information et moyen d'expression des usagers
- Gestion adéquate de la prise de parole en réunion
- Prise en compte de la parole individuelle de l'utilisateur
- Renforcement du poids au CVS et autres instances représentatives
- Mise en accessibilité en interne et sensibilisation des parties prenantes (ex. collectivité territoriale)
- Sensibilisation et travail sur les postures des professionnels

- [le risque lié au défaut ou à l'excès d'aide et de soins](#)

### Causes possibles (facteurs de risque)

- Manque de traçabilité de la prise en charge
- Défaut d'entretien des matériels
- Manque de formation et de temps des intervenants, absence, insuffisance des aides à la vie quotidienne
- Non prise en compte des décisions des usagers relatives à leur santé
- Défaut de plans de soins individualisés ou de réactualisation
- Défaut d'information adaptée transmise sur les traitements et les soins

**Fréquence** Forte - **Gravité** Importante à majeure

### **Conséquences**

- Pour les usagers : maladie, incurie, douleurs et augmentation des troubles, conséquence sur la mobilité, risque vital (ex. fausse route), privation des droits, non-respect de la vie privée et du libre choix, décès, hospitalisation trop fréquente ou inutile
- Pour l'employeur / les salariés : risque juridique

### **Moyens de maîtrise / prévention**

- Entretien de matériels régulier
- Formation des professionnels (sécurité, secourisme...)
- Protocole et mise en situation en cas de danger immédiat
- Mise en œuvre d'une politique de prévention
- Adaptation des moyens de communication et d'information sur la santé pour les personnes en difficulté (pictos, dessins, etc...)
- Passerelle de communication entre les différentes institutions impliquées (fiche de liaison, Dossier Médical Partagé)

### **Les principaux risques liés à l'accompagnement en établissement**

- [le risque de défaillance des circuits d'information](#)

#### **Causes possibles (facteurs de risque)**

- Pas d'outils de communication personnel et institutionnel
- Pas de support de transmission ou multiplication des supports
- Pas d'exploitation des données contenues dans les transmissions
- Défaut d'organisation de l'accès au dossier des usagers (et notamment social et médicosocial)
- Pas de diffusion des consignes et protocoles
- Pas de consignes écrites ou en communication adaptée pour les non lecteurs

**Fréquence** Très forte

**Gravité** Importante/ Variable selon les conséquences

#### **Conséquences**

- Pour les usagers : mise en danger, inadéquation de l'accompagnement, rupture de droits (ex. respect de la vie privée), isolement par manque d'informations
- Pour les salariés : risques psycho-sociaux (stress, conflit...) qui peuvent conduire à une augmentation de l'absentéisme / turnover
- Pour l'employeur : risque juridique (ex. prud'hommal), tensions droits des usagers / droit du travail

#### **Moyens de maîtrise / prévention**

- Utilisation d'outils de communication simples, accessibles à tous (notamment DEC, personnes ayant des difficultés d'élocution et de communication) et partagés : création, formation, rappel régulier
- Protocole sur la communication des données personnelles

## Les principaux risques liés à l'accompagnement à domicile

- [le risque d'isolement](#)

**Causes possibles (facteurs de risque)** Des causes multiples peuvent être identifiées :

- Nature du handicap et son évolution
- Perte d'autonomie
- Précarité
- Besoins de soins et d'aide dans les actes de la vie quotidienne
- Ruptures des liens sociaux et familiaux
- Plan d'aide insuffisant et/ou inadapté
- Insuffisances professionnelles (formation, emploi, financement...)
- Défaillances techniques (au domicile et dans l'environnement immédiat ascenseur par exemple)
- Mauvaise adaptation de la mesure de protection (intensité et type de mesure familiale ou organisme tutélaire)
- Inadaptation de l'habitat, l'insuffisance de moyens de déplacements, situation géographique, désertification médicale, fracture numérique (illectronisme)
  - décès ou indisponibilité des aidants
- Défaut de mise en place de moyens de communication adaptée

Pour les enfants, il est important de prendre en compte les difficultés insurmontables rencontrées par les parents. Le cumul des causes amplifie l'ampleur de l'isolement.

**Fréquence** Très élevée dans le secteur adulte. Plus faible dans le secteur enfance.

**Gravité** Risque majeur notamment en lien avec le risque de décès et la responsabilité pénale engagée.

### Conséquences

- Santé somatique
- Santé psychique (troubles cognitifs, troubles de la relation, dévalorisation, risque de dépression, conduite addictive...)
- Capacité de discernement (refus de soin, déni...)
- Accès aux droits
- Aggravation de l'état de vulnérabilité
- Risque de relation d'emprise
- Rupture ou la dégradation des liens sociaux et familiaux (difficultés relationnelles avec l'environnement)
- Difficulté financière (endettement...)
- Dégradation du logement (insalubrité, exclusion du logement...)
- Incidence scolaire et professionnelle, perte de chance pour les enfants...

Lorsqu'on constate des incompétences professionnelles (manque de formation, pas de diplôme, pas d'analyse des pratiques professionnelles ou de réflexion sur les situations...) auprès des personnes isolées, les conséquences pour les usagers sont plus importantes.

### **Moyens de maîtrise / prévention**

- Bonne connaissance des personnes accompagnées
- Indicateur de vulnérabilité
- Outils en place (Projet d'Accompagnement Personnalisé, contrat d'accompagnement, CVS, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, informations sur les personnes qualifiées, système de management par la qualité, projet de service...)
- Traçabilité des informations
- Réunion d'échanges sur les situations
- Analyse des pratiques
- Formations adaptées des professionnels
- Procédures en place (événements indésirables, situation d'urgence dont activation de la PCH...) et information des personnes concernées (professionnels et usagers)
- Mise à disposition de moyens et d'outils adaptés aux besoins en matière de déclaration d'évènement indésirable notamment (informatique ou papier)
- Partenariats formalisés
  - Mise en place de groupes de parole et d'activités pour les usagers avec une attention particulière pour l'expression des personnes ayant des difficultés d'élocution et de communication (DEC)
- Rencontres régulières des usagers

[Pour aller plus loin, voir annexes Cartographie des risques de maltraitance](#)

## 4 – PLAN D'ACTIONS

L'état des lieux par l'analyse des risques permet de pouvoir identifier :

- dans quelles mesures la structure est exposée à un risque ?
- quelles sont les actions en place ?
- et si elles sont insuffisantes quelles sont les actions à mener ?

Les résultats donnent lieu à l'émergence d'actions correctives qui vont définir le plan d'actions pour prévenir les risques de maltraitance à mettre en œuvre

ACTIONS	MESURES DEJA EN PLACE	ACTIONS CORRECTIVES	PILOTE	ECHEANCE
<p><b>1. Développer des outils de management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiches de postes,</li> <li>- Entretien professionnel,</li> <li>- Règlement de fonctionnement,</li> <li>- Procédure de gestion de crise en cas de maltraitance,</li> <li>- Fiches d'événements indésirables et analyse systémique.</li> </ul>				
<p><b>Aménager le cadre de vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménager les locaux pour favoriser le sentiment de convivialité, sécurité, liberté, intimité.</li> </ul> <p><b>Intervenir dans le lieu de vie de la personne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter ses droits fondamentaux</li> </ul>				
<p><b>3. Mise en oeuvre de l'organisation du travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horaires des professionnels ajustés au rythme de la personne accompagnée,</li> <li>- Prise de rdv sur des horaires compatibles avec le rythme de vie de la personne accompagnée</li> <li>- Coordination entre tous les métiers,</li> <li>- Analyse de la pratique professionnelle.</li> </ul>				
<p><b>Encadrement présent et engagé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement disponible et impliqué,</li> <li>- Réactivité de l'encadrement en cas de dysfonctionnements même mineurs,</li> <li>- Intervenir rapidement en cas de violence,</li> <li>- Valoriser les bonnes pratiques,</li> <li>- Stimuler les échanges avec l'équipe sur des cas de maltraitance</li> </ul>				

Le positionnement de la structure se décline-t-il à travers de :

- La définition de la maltraitance connue par tous :

*Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.*

*Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.*

- Le projet institutionnel / associatif :

**L'axe 1 incluant la notion de la prévention de la maltraitance**

**Defendre et mettre en oeuvre les libertés et les droits fondamentaux des personnes**

- o Contraindre les pouvoirs publics et les acteurs privés à respecter les libertés et droits fondamentaux

- *Dénoncer, sans cesse, publiquement et aussi devant la justice, le non-respect des lois existantes et toutes les formes de discrimination.*

- *Renforcer notre influence dans la société par des campagnes nationales régulières de sensibilisation auprès du grand public.*

- *Peser, par la concertation ou la revendication, sur les décisions des élus politiques, des responsables publics et privés, tant au niveau local que national.*

- *Définir, à tous les niveaux, les instances de représentation prioritaires pour exercer plus de pression sur les lieux majeurs de décision.*

- o Permettre aux personnes de faire appliquer et respecter tous leurs droits

- *Ecouter, informer, conseiller et accompagner les personnes en situation de handicap et leurs familles sur leurs droits et leurs possibilités de recours.*

- *Faire mieux connaître, renforcer et faire évoluer notre service Handi-Droits.*

- *Promouvoir la simplification administrative de l'accès aux droits.*

- *Affirmer et intensifier notre capacité à assurer activement la défense individuelle ou collective des personnes en constituant et mobilisant un réseau d'avocats de référence dans le domaine des droits humains.*

- o Créer les conditions permettant à chaque personne en situation de handicap de réaliser ses propres choix de vie

- *Considérer tout être humain, en situation de handicap ou non, d'égal à égal, reconnaissant la personne elle-même comme "experte" de son vécu, de ses désirs, ses goûts, ses opinions, ses aspirations.*

- *Respecter la liberté de choix des personnes en situation de handicap en élaborant, diffusant, partageant les outils et les formations nécessaires en ce sens.*

- *Imaginer, construire et mettre en place des réponses toujours plus individualisées et diversifiées, fondées sur la participation, l'autodétermination des personnes et ouvertes sur la cité.*

- *Permettre aux personnes de co-construire leur accompagnement, sans se substituer à elles, ni décider à leur place, en lien avec leurs familles et en tenant compte de leur environnement*

- La conduite de réflexions au sein de l'équipe d'encadrement,

*Définir le rôle de l'encadrement en matière de prévention et de traitement de la maltraitance*

*Promouvoir conscience et connaissance des risques par l'équipe d'encadrement*

*Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur les signaux d'alerte*

*Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur l'interférence de la dimension personnelle dans les comportements professionnels*

*Prévoir le recours quand le dysfonctionnement concerne la direction de l'établissement*

- Le projet d'établissement ou de service : **incluant la notion de la prévention de la maltraitance**
- La mise en oeuvre d'un espace éthique : **réfèrent/cellule/comité en interne en intra ou en partenariat territorial**
- Le livret d'accueil de l'utilisateur : **incluant la notion de la prévention de la maltraitance**
- Le plan de formation (cadres et non cadres),
- Le règlement de fonctionnement : **incluant la notion de la prévention de la maltraitance (inclus dans le modèle siège)**
- Une sollicitation du CVS sur ces questions de maltraitance : **participation à des groupes de travail, CR de réunions sur l'analyse des EIG**
- Un temps de sensibilisation systématique des nouveaux professionnels et des stagiaires sur les risques et leurs obligations de signalement : **outils à intégrer dans la procédure d'accueil du nouveau salarié comme un flyer, règlement intérieur**
- Et autres outils de l'établissement : **Questionnaire auto-évaluation « mes pratiques sont-elles bien traitantes ? », entretien pro avec l'analyse des risques d'usure ou d'épuisement professionnels**

# ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

Famille de processus	Type de risque	Facteur de risque	N°	Causes identifiées
<b>1 - PROCESSUS OPERATIONNEL</b>	<b>1.1 - Risque lié à l'accueil / admission</b>	<b>1.1.1 - Procédure d'accueil</b>	1.1.1.1	Absence de remise des outils de la loi 2002-2
			1.1.1.2	Absence d'explications sur les outils de la loi 2002-2
			1.1.1.3	Absence d'identification de la personne de confiance
			1.1.1.4	Contraintes illégitimes des modalités de séjour (conditions de visite, lit double refusé sans justification médicale, activités relevant de la vie privée interdites ...)
			1.1.1.5	Admission non concertée / absence d'évaluation du consentement de la personne accompagnée
			1.1.1.6	Entrée non préparée (personne accompagnée non attendue, chambre non préparée, absence de place)
			1.1.1.7	Défaut ou inadéquation de l'information délivrée à la personne et à ses proches
			1.1.1.8	Absence de présentation des professionnels lors de l'arrivée de la personne accompagnée et durant son accompagnement
			1.1.1.9	Non-respect de la confidentialité
			1.1.2.1	Défaut de gestion du délai d'attente
	<b>1.2 - Risque lié à l'Accompagnement</b>  (Elaboration PPA / Mise en œuvre du PPA, Soins, Autonomie, Vie sociale)	<b>1.2.1 - Organisation et coordination des interventions des professionnels</b>	1.2.1.1	Recueil et évaluation initiale de la personne accompagnée non adaptés (autonomie, besoins sociaux, habitudes de vie, goûts, antécédents, etc.) / absence d'accueil personnalisé
			1.2.1.2	Actes de soins inadaptés aux rythmes de vie de la personne accompagnée (soins très tôt le matin, lors des horaires de repas, visites, etc.)
			1.2.1.3	Actes de soins inadaptés à l'état de la personne accompagnée (soins systématiques et/ou non personnalisés, etc.)
			1.2.1.4	Défaut de proposition d'intervention d'un professionnel spécifique (psychologue, diététicien, assistant social, addictologue, ergothérapeute, etc.)
		<b>1.2.2 - Respect de la confidentialité</b>	1.2.2.1	Absence de planification de l'organisation des soins et de la surveillance
			1.2.2.2	Séance, soin ou discussion en présence d'un tiers sans autorisation
			1.2.2.3	Informations médicales données à un membre de la famille sans autorisation
			1.2.2.4	Inadéquation du lieu par rapport aux échanges des professionnels
			1.2.2.5	Défaut de discrétion dans les échanges des professionnels
		<b>1.2.3 - Projet d'accompagnement de la personne accompagnée</b>	1.2.3.1	Non-respect des souhaits des personnes accompagnées dans la rédaction du projet d'accompagnement
			1.2.3.2	Absence de concertation entre l'équipe, la personne accompagnée et éventuellement les proches pour l'élaboration de son projet personnalisé
1.2.3.3	Absence de formalisation d'un projet personnalisé en équipe pluridisciplinaire, avec la personne accompagnée et son entourage si elle le souhaite			

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

			1.2.3.4	Absence de réflexion éthique pluridisciplinaire sur le projet de la personne
			1.2.3.5	Absence de mise en œuvre du projet personnalisé
			1.2.3.6	Absence d'explications (à la personne) relatives au projet personnalisé
		<b>1.2.4 - Information de la personne accompagnée sur son accompagnement</b>	1.2.4.1	Absence d'analyse bénéfique / risque entre le médecin et la personne accompagnée
			1.2.4.2	Absence d'écoute de la personne accompagnée par le professionnel
			1.2.4.3	Absence d'information (médicale, examen et actes de soins) délivrée à la personne accompagnée
			1.2.4.4	Absence de support de communication adaptée
			1.2.4.5	Absence de vérification de la compréhension des informations
		<b>1.2.5 - Prise en compte des besoins de la personne accompagnée</b>	1.2.5.1	Défaut d'information sur un dommage associé aux soins (événement indésirable) et absence d'accompagnement dans le suivi
			1.2.5.2	Défaut de prise en compte de la douleur
			1.2.5.3	Défaut de prise en compte des besoins fondamentaux
			1.2.5.4	Inadaptation des soins, des aides à la vie quotidienne (insuffisance ou excès) : toilette, habillage, continence, alimentation, etc.
			1.2.5.5	Inadaptation des conditions de repas (positionnement, environnement, aliments/boissons en textures adaptées, matériel spécifique à disposition...)
			1.2.5.6	ESAT - Inadaptation du poste / de l'environnement de travail au handicap de la personne
		<b>1.2.6 - Suivi médical et médicaments</b>	1.2.6.1	Administration incorrecte des médicaments
			1.2.6.2	Absence de traçabilité de la prise des médicaments ou de la non-prise
			1.2.6.3	Sur-médication ou sous-médication
			1.2.6.4	Effets secondaires non surveillés
			1.2.6.5	Absence de consentement éclairé dans la décision de médication
			1.2.6.6	Absence de suivi médical (pour les structures médicalisées)
		<b>1.2.7 - Prestations complémentaires aux soins (cultes, commerces, bénévoles, bibliothèque, etc.)</b>	1.2.7.1	Participation imposée à des activités
1.2.7.2	Absence de stimulation de la personne pour la participation aux activités			
1.2.7.3	Prestations complémentaires aux soins non diversifiées ou ne tenant pas compte des souhaits des personnes accompagnées			

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

			1.2.7.4	Absence de prise en compte des risques d'addiction
			1.2.7.5	Absence de prise en compte des risques de radicalisation / prosélytisme
			1.2.7.6	Absence d'affichage / d'information sur les prestations complémentaires aux soins (animations...)
		<b>1.2.8 - Isolement de l'établissement / service</b>	1.2.8.1	Absence d'inscription dans des réseaux, dans le tissu local
		<b>1.2.9 - Fin de vie</b>	1.2.9.1	Absence de disponibilité des professionnels
			1.2.9.2	Absence de préparation de la fin de vie de la personne accompagnée / de concertation pluridisciplinaire quant au statut curatif ou palliatif de la personne accompagnée
			1.2.9.3	Absence d'organisation des soins palliatifs
			1.2.9.4	Absence de formation aux soins palliatifs
			1.2.9.5	Défaut d'accompagnement de l'entourage
			1.2.9.6	Défaut d'information de la famille en cas de décès
	1.2.9.7		Absence de recherche des directives anticipées	
	<b>1.3 - Risque lié aux facteurs institutionnels</b>  (non-respect des habitudes et des libertés de la personne)	<b>1.3.1 - Mise en sécurité</b>	1.3.1.2	Entrave à la liberté d'aller et venir
			1.3.1.3	Contention sans prescription médicale, sans recherche de l'adhésion de la personne accompagnée, non protocolisée et non réévaluée
		<b>1.3.2 - Prise en compte des attentes et des choix</b>	1.3.2.1	Entrave à l'accès au milieu ordinaire
			1.3.2.2	Entrave à la liberté sexuelle
		<b>1.3.3 - Rythmes et habitudes de vie</b>	1.3.3.1	Non respect des rythmes et habitudes de vie de la personne ( <i>niveau institutionnel</i> )
			1.3.3.2	Non respect des convictions, politiques, philosophiques et religieuses ( <i>niveau institutionnel</i> )
	1.3.3.3		Non respect des choix alimentaires ( <i>niveau institutionnel</i> )	
	<b>1.4 - Risque lié aux comportements des professionnels</b>  (atteinte à la dignité, à l'intimité et à l'intégrité physique et morale)	<b>1.4.1 - Environnement de vie</b>	1.4.1.1	Défaut d'adaptation à l'autonomie physique et psychique de la personne accompagnée
			1.4.1.2	Bruit (matériaux, chaussures, éclats de voix, claquements de portes, etc.)
1.4.1.3			Luminosité le jour et lumières la nuit	
1.4.1.4			Odeurs	
1.4.1.5			Température ambiante	

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

		<b>1.4.2 - Communication</b>	1.4.2.1	Infantilisation
			1.4.2.2	Tutoiement systématique
			1.4.2.3	Utilisation du "il/elle" "on" en parlant des et aux personnes accompagnées
			1.4.2.4	Communication verbale inadaptée (ne pas parler assez fort / trop fort, surdité, langue étrangère, etc.)
			1.4.2.5	Utilisation du téléphone portable à des fins personnelles par les professionnels en situation d'accompagnement
			1.4.2.6	Echanges verbaux entre collègues devant la personne accompagnée pendant l'accompagnement, en l'ignorant
			1.4.2.7	Communication non verbale inadaptée (brusquerie, manque d'attention, de douceur, d'anticipation, d'écoute, etc.)
			1.4.2.8	Relations personnelles entre professionnels et personnes accompagnées (téléphone, réseaux sociaux...)
		<b>1.4.3 - Personnalisation de la prise en charge</b>	1.4.3.1	Absence d'explication des soins, traitements donnés, et accompagnement réalisé
			1.4.3.2	Non utilisation du matériel préconisé pour les soins
			1.4.3.3	Non-respect des effets personnel ou de l'agencement de ses affaires/son mobilier
			1.4.3.4	Défaut de surveillance au regard du risque de fugue
			1.4.3.5	Non-respect de la volonté de la personne en matière d'aide à l'alimentation (négligence alimentaire / aide imposée, matériel non mis à disposition...)
		<b>1.4.4 - Respect de l'intimité</b>	1.4.4.1	Absence d'information sur la possibilité de mise en sécurité des effets personnels
			1.4.4.2	Soins porte ouverte / sans paravent / sans indication de la présence du professionnel
			1.4.4.3	Présence d'un tiers pendant les soins sans accord de la personne accompagnée
			1.4.4.4	Avant d'entrer dans la chambre de la personne accompagnée, ne pas frapper à la porte / ne pas attendre l'accord de la personne
		<b>1.4.5 - Atteintes psychologiques</b>	1.4.5.1	Indiscrétion
			1.4.5.2	Incitation à l'addiction (jeu...)
			1.4.5.3	Menaces et humiliations
			1.4.5.4	Culpabilisation de la personne accompagnée / des proches
			1.4.5.5	Représailles : réprimandes, punitions...
			1.4.5.6	Paroles déplacées, jugements de valeur, discrimination
			1.4.5.7	Rupture des liens sociaux

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

		<b>1.4.6 - Atteintes physiques</b>	1.4.6.1	Harcèlement, privations (de visite, etc.)
			1.4.6.2	Incitation à l'addiction (drogue...)
			1.4.6.3	Gestes déplacés
			1.4.6.4	Brusquerie dans les soins
			1.4.6.5	Non-prise en compte de l'hyperalgie (douleurs très importantes)
			1.4.6.6	Coups, tapes, bousculades
	<b>1.5 - Risque lié à la fin de l'accompagnement</b>	<b>1.5.1 - Organisation de la sortie (retour au domicile ou passage à une autre structure)</b>	1.5.1.1	Absence d'intervention d'organismes extérieurs au sein de l'établissement (associations, écoles, bénévoles, etc.)
			1.5.1.2	Absence d'information sur la sortie à la personne accompagnée
			1.5.1.3	Décision de sortie imposée par l'établissement / le service à la personne accompagnée
	<b>1.6 - ESAT - Risque lié au travail (Production)</b>	<b>1.6.1 - Risque psycho-sociaux</b>	1.6.1.1	ESAT - Cadence de travail inadaptée au handicap de la personne accompagnée
			1.6.1.2	ESAT - Absence de communication des consignes de travail
			1.6.1.3	ESAT - Absence de possibilité de travail en milieu ordinaire (pas d'opportunité)
			1.6.1.4	ESAT - Entrave à l'accès au travail en milieu ordinaire
			1.6.1.5	ESAT - Absence d'évaluation et/ou d'actualisation de l'évaluation des compétences

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

<b>2 - PROCESSUS MANAGEMENT</b>	2.1 - Risque lié à la direction / stratégie	<b>2.1.1 - Politique d'établissement</b>	2.1.1.1	Absence d'anticipation, de préparation de la sortie et d'accompagnement de la personne accompagnée et de son entourage
			2.1.1.2	Absence de notion de bientraitance dans le projet d'établissement et ses déclinaisons
			2.1.1.3	Absence de réflexion institutionnelle sur une politique de bientraitance dans l'établissement
			2.1.1.4	Absence d'engagement institutionnel sur la bientraitance
			2.1.1.5	Absence de réflexion éthique dans l'établissement
			2.1.1.6	Absence de projet de prestations complémentaires aux soins au sein de l'établissement
			2.1.1.7	Absence de réflexion sur la place de l'entourage dans la prise en charge (enjeux et limites)
			2.1.1.8	Enfants - Absence de communication avec l'entourage proche de la personne accompagnée
			2.1.1.9	Adultes - Non-respect de la volonté de la personne quant à la communication avec son entourage proche
		<b>2.1.2 - Règlement intérieur des professionnels</b>	2.1.2.1	Absence de la notion de bientraitance (vis-à-vis des professionnels et des personnes accompagnées) dans le règlement intérieur
			2.1.2.2	Méconnaissance du règlement intérieur
		<b>2.1.3 - Management</b>	2.1.3.1	Management non adapté, absence de concertation
			2.1.3.2	Absence des réunions avec la direction
			2.1.3.3	Défaut d'actualisation de l'organigramme
			2.1.3.4	Absence de délégations claires
			2.1.3.5	Absence d'analyse des risques de maltraitance et de violence
			2.1.3.6	Conduites à tenir inconnues des professionnels en cas de maltraitance
			2.1.3.7	Absence d'évaluation continue des pratiques professionnelles
			2.1.3.8	Absence de vision globale de l'accompagnement
			2.1.3.9	Charge de travail et charge mentale importante pesant sur le directeur/la directrice
			2.1.3.10	ESAT - Absence d'accompagnement médico-social au profit de la production
		<b>2.1.4 - Formation continue</b>	2.1.4.1	Absence de politique de formation / sensibilisation (cf. critères formation/sensibilisation du référentiel d'évaluation)
			2.1.4.2	Absence de recueil et de retour des besoins de formation
			2.1.4.3	Personnel non formé de manière régulière aux problématiques de maltraitance / bientraitance
			2.1.4.4	Absence d'évaluation des acquis des formations
		<b>2.1.5 - Perspectives d'évolution professionnelle</b>	2.1.5.1	Absence de politique d'évolution professionnelle (APF national)
			2.1.5.2	Absence de suivi des entretiens professionnels
			2.1.5.3	Absence de politique de mobilité
		<b>2.1.6 - Animation des équipes</b>	2.1.6.1	Absence de réunions avec l'encadrement (Codir...)
		<b>2.1.7 - Coordination des équipes</b>	2.1.7.1	Absence d'accompagnement des professionnels en difficulté
2.1.7.2	Absence de réunions d'équipe			
2.1.7.3	Absence de temps de concertation			

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

			2.1.7.4	Absence de communication entre les professionnels	
			2.1.7.5	Absence de planification de l'organisation des soins et de la surveillance	
			2.1.7.6	Absence de réunion de debriefing suite à un incident / événement indésirable	
			2.1.7.7	Glissement de fonctions d'un poste à un autre : demandes dépassant le cadre de la fiche de mission	
			2.1.7.8	"Mise au placard" : vider de sa substance un poste	
		<b>2.1.8 - Recours aux prestataires et bénévoles</b>	2.1.8.1	Absence de sensibilisation des partenaires / bénévoles à la bientraitance	
			2.1.8.2	Absence de communication des outils de la loi 2002-2 et de la charte des bénévoles APF aux prestataires et bénévoles	
		<b>2.1.9 - Gestion du temps de travail</b>	2.1.9.1	Absence de définition de l'organisation du travail	
			2.1.9.2	Absence d'organisation de roulement des équipes	
			2.1.9.3	Absence de lisibilité et de respect du planning dans les délais réglementaires (délai de prévenance)	
			2.1.9.4	Dotation insuffisante de personnels (jour et/ou nuit)	
			2.1.9.5	Absence de personnel -> nombre de professionnels / nombre de personnes accompagnées non adapté à la charge de travail	
			2.1.9.6	Vacances de postes / postes non pourvus	
			2.1.9.7	Recours excessif à des personnels intérimaires	
		<b>2.1.10 - Défaillance des circuits d'information</b>	2.1.10.1	Absence de supports de transmission ou multiplication des supports	
			2.1.10.2	Défaut de traçabilité	
			2.1.10.3	Absence d'exploitation des données contenues dans les supports de transmission	
			2.1.10.4	Absence de dossier de soins partagé (DUI)	
			2.1.10.5	Absence de diffusion de consignes	
			2.1.10.6	Absence de diffusion de protocoles	
			2.1.10.7	Non-respect des exigences de sécurisation des données (RGPD)	
			2.1.10.8	Défaut d'organisation de l'accès au dossier des usagers (RGPD)	
		<b>2.1.11 - Organisation du personnel de nuit</b>	2.1.11.1	Fonctionnement par habitude	
			2.1.11.2	Absence d'évaluation de l'activité de l'équipe de nuit (équipe de nuit seule sans encadrement)	
			2.1.11.3	Absence de réunion périodique de l'encadrement avec le personnel de nuit	
		<b>2.2 - Risque lié à la démarche d'amélioration continue</b>	<b>2.2.1 - Gestion des plaintes, réclamations, événements indésirables</b>	2.2.1.2	Absence de système de recueil des plaintes
				2.2.1.3	Absence d'information des usagers sur les voies de recours
				2.2.1.4	Absence de réponse aux courriers de réclamations
				2.2.1.5	Absence d'outil de recueil et d'analyse des événements indésirables
				2.2.1.6	Absence de mise en place de mesures correctives
				2.2.1.7	Absence d'information de la personne accompagnée sur les suites d'un événement indésirable

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

		<b>2.2.2 - Recueil de l'expression des personnes</b>	2.2.2.1	Absence de formalisation des échanges avec le personnel (transmissions orales, réunions...)
			2.2.2.2	Etablissement - Absence de CVS ou autres modalités de participation (loi 2002-2)
			2.2.2.3	Absence d'enquête de satisfaction
			2.2.2.4	Absence de participation dans les modalités de recueil (enquête, CVS...)
		<b>2.2.3 - Système documentaire et Traçabilité</b>	2.2.3.1	Absence de système documentaire
			2.2.3.2	Absence de procédures/protocoles obligatoires : risque infectieux (DARI), événements indésirables, circuit du médicament / protocoles de santé, gestion de crise, plan de continuité de l'activité
			2.2.3.3	Absence de traçabilité de la formation / sensibilisation des professionnels
			2.2.3.4	Absence de traçabilité des consignes managériales
			2.2.3.5	Absence de temps dédié à la démarche d'amélioration continue (réfèrent qualité, Coqua...)
			2.2.3.6	Absence de temps mobilisé pour tracer (par les professionnels)
		<b>2.2.4 - Information sur les droits des usagers</b>	2.2.4.1	Absence d'affichage des chartes et autres documents obligatoires
			2.2.4.2	Absence de formation / sensibilisation des professionnels aux droits des usagers

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

<b>3 - PROCESSUS SUPPORT</b>	<b>3.1 - Risque lié à la maintenance, travaux et logistique</b>	<b>3.1.1 - Sécurité des locaux</b>	3.1.1.1	Absence d'équipements ou défaillance (Interphone, vidéosurveillance, digicode, etc.)
			3.1.1.2	Absence de sécurisation de l'accès aux locaux médicaux ou de soins
			3.1.1.3	Absence de sécurisation de l'établissement au regard du risque de fugues
			3.1.1.4	Absence de protection ou de surveillance des escaliers
			3.1.1.5	Sols non adaptés (glissants, gravier ne permettant pas le passage des fauteuils roulants, etc.)
			3.1.1.6	Absence de barres d'appui
			3.1.1.7	Absence de maintenance des locaux
		<b>3.1.2 - Adaptation des locaux</b>	3.1.2.1	Non respect des normes de surfaces des chambres individuelles
			3.1.2.2	Absence de chambre individuelle
			3.1.2.3	Changement de chambre à plusieurs reprises durant le séjour
			3.1.2.4	Absence de chambre à 2 lits ou communicante pour les couples lors de long séjour
			3.1.2.5	Absence de sanitaires et douches individuels ou en nombre insuffisant
			3.1.2.6	Environnement inadapté au handicap de la personne accompagnée (espace suffisant pour les manœuvres des fauteuils, bandes rugueuses handicap visuel...)
			3.1.2.7	Inadaptation du lieu par rapport aux échanges des professionnels (espace sous les portes, cloisonnement pas assez épais...)
			3.1.2.8	Encombrement des locaux
		<b>3.1.3 - Extérieurs</b>	3.1.2.9	Locaux inadaptés ou insuffisants
			3.1.3.1	Absence d'espace de promenade et de détente
			3.1.3.2	Trajets de promenade non sécurisés
		<b>3.1.4 - Dispositifs liés aux déplacements</b>	3.1.3.3	Sols extérieurs inadaptés
			3.1.4.1	Absence ou dysfonctionnement du système d'appel (fixe ou mobile) en cas de chute
			3.1.4.2	Absence de traçabilité du dispositif d'appel en cas de chute
		<b>3.1.5 - Équipements</b>	3.1.4.3	Signalétique inadaptée
			3.1.5.1	Éclairage inadapté, difficulté à accéder à l'interrupteur, minuterie trop rapide
			3.1.5.2	Inadaptation de la hauteur des équipements
			3.1.5.3	Inadaptation du mobilier mis à disposition
			3.1.5.4	Inadaptation des dispositifs de soin / dispositifs médicaux, en fonction des besoins spécifiques des personnes accompagnées (lève-malade, etc.)
			3.1.5.5	Inadaptation du système de régulation de la température ambiante
			3.1.5.6	Absence de maintenance des équipements
			3.1.5.7	Absence de nettoyage/désinfection des équipements (renforcé en cas de crise sanitaire)
		3.1.5.8	Absence d'évacuation des déchets (déchets banaux, déchets d'activité de soin à risque infectieux DASRI...)	
<b>3.1.6 - Véhicules</b>	3.1.6.1	Véhicule non adapté aux besoins spécifiques des personnes accompagnées		

## ANNEXES CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE MALTRAITANCE => [lien vers le fichier complet Excel](#)

		3.1.7 - <i>Adaptation des interventions des services supports (maintenance, informatique...)</i>	3.1.6.2	Absence d'entretien des véhicules adaptés
			3.1.6.3	Négligence : retards fréquents, annulation non planifiées, conditions de voyage inconfortable, manque d'assistance appropriée...
			3.1.7.1	Inadaptation des moments d'intervention
			3.1.7.2	Inadaptation de la réponse apportée : l'intervention ne résout pas le problème
			3.1.7.3	Défaut dans la délai d'intervention (trop long)
			3.2 - Risque lié à la gestion budgétaire et comptable	3.2.1 - <i>Services économiques</i>
	3.2.1.2	Absence d'anticipation sur le plan prévisionnel d'investissement		
	3.2.2 - <i>Service financier</i>	3.2.2.1		Contrôles de gestion inadéquats
	3.3 - Risque lié à la gestion des ressources humaines	3.3.1 - <i>Accompagnement des professionnels</i>		3.3.1.1
			3.3.1.2	Personnel non titulaire de la qualification ou du diplôme obligatoire pour le poste
			3.3.1.3	ESAT - Méconnaissance du handicap par les professionnels : absence de formation médico-sociale
			3.3.1.4	Absence de fiches de poste pour les différentes catégories de personnels (dont personnel de nuit) ou fiches incohérentes
			3.3.1.5	Défaut d'accueil du nouvel arrivant, absence de tutorat
			3.3.1.6	Absence d'accompagnement à l'évolution professionnelle (mobilité, promotion, etc.)
		3.3.2 - <i>Repérage et accompagnement des situations à risque</i>	3.3.2.1	Défaut de repérage des signes de mal-être et/ou d'épuisement
			3.3.2.2	Augmentation de l'absentéisme (fréquence et/ou durée)
			3.3.2.3	Absence de démarche d'évaluation des risques professionnels (DUERP)
			3.3.2.4	ESAT - Démarche d'évaluation des risques professionnels incomplète : ne couvrant pas les postes des personnes accompagnées
			3.3.2.5	Augmentation du nombre d'accidents du travail et/ou de maladies professionnelles
			3.3.2.6	Turn over important des personnels (sur la base du ratio annuel démissions, licenciements / effectif total)
3.4 - Risque lié à la restauration et l'alimentation	3.4.1 - <i>Hygiène, sécurité, droits</i>	3.4.1.1	Non respect des règles d'hygiène (chaîne du froid, liaison chaude/froide, pratiques du personnel, nettoyage, échantillons, analyses...)	
		3.4.1.2	Non respect des régimes alimentaires par la cuisine (textures, allergie...)	
	3.4.2 - <i>Nutrition, satisfaction culinaire</i>	3.4.2.1	Restriction alimentaire inappropriée : mise en place de régimes spécifiques sans justification	
		3.4.2.2	Mauvaise qualité nutritionnelle des repas (QualiBON)	
		3.4.2.3	Absence de commission repas ou autre alternative	
		3.4.2.4	Absence d'enquête de satisfaction sur les repas	

## Annexe 13 – Méthodologie d'actualisation du projet de service

# Méthodologie d'actualisation du projet de service

## Modalités et méthodologie de l'actualisation du PS :

- Constituer un groupe de pilotage (AB, NP, Marie Labbé et Marielle + 4 professionnels de 4 métiers différents + 1 usager) + un comité de relecture
- 4 réunions avant fin mars pour relecture et mise à jour des fiches actions et du PS
- Au préalable, réunir les différents supports utiles pour son actualisation :
  - o Auto-évaluation HAS avec tout le personnel en juin 2024
  - o Remontées du COQUA avec analyse EI
  - o PAG 2023 2026 réalisé en COQUA
  - o Feuille de route départementale APF faite avec usagers/DD35
  - o Nouveau projet associatif national
  - o PRS 3
  - o CPOM et actions en cours de CPOM
  - o Schéma départemental de l'autonomie
- Informer la direction régionale de la démarche en novembre 2024
- Présenter la démarche en Info/débat aux collègues et récolter le nom des participants volontaires pour intégrer le groupe => lancement de la démarche en novembre 2024
- Calendrier : 4 dates à définir jusque fin mars
- La rédaction est confiée aux 4 personnels du groupe de pilotage, coordonnée par AB
- Reprendre le plan de l'ancien PS car c'est une actualisation
- Consulter le CVS avril/mai 2025
- Faire valider l'actualisation par la direction régionale en mai 2025

**En 2026, faire un nouveau PS en mobilisant des groupes de travail internes et externes, des enquêtes, des usagers, des partenaires...**