

# APF - SESVAD de Villeurbanne : un panier de services complet à domicile

## RETOUR D'EXPERIENCE

Présentation synthétique

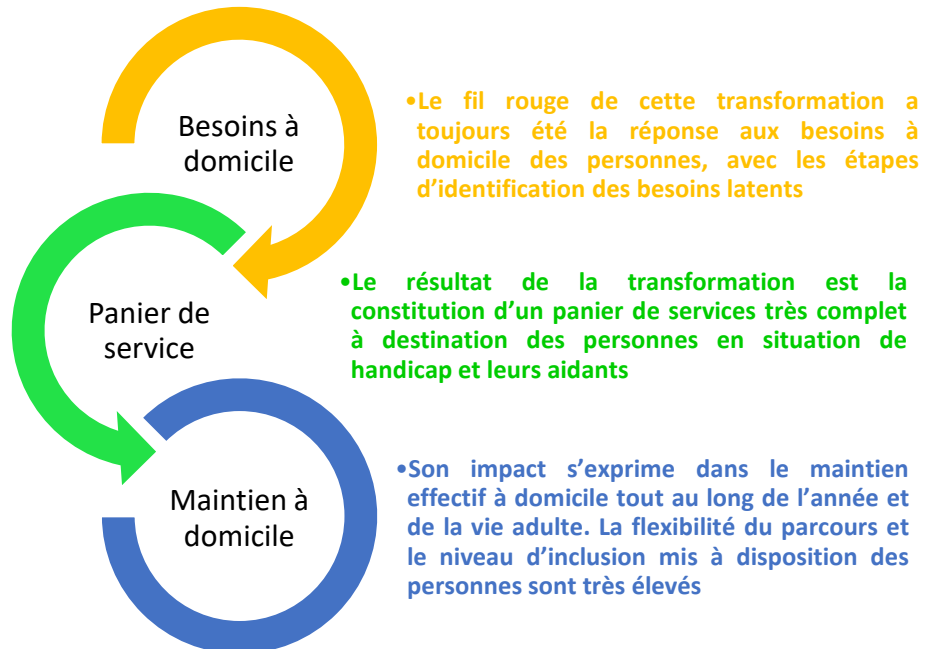
<b>Structure(s) gestionnaire(s)</b>	APF France handicap
<b>Nom – Prénom – Mail Directeur</b>	Anne ENSELME LEVRAUT anne.enselme@apf.asso.fr
<b>Date d'ouverture</b>	Juin 2005
<b>Public cible</b>	Personnes en situation de handicap dont moteur ou cérébrolésées
<b>Localisation du site / multisites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Villeurbanne</li> <li>• St Genis Laval</li> </ul>
<b>Périmètre géographique d'intervention</b>	Secteur Est et Sud-ouest de Lyon
<b>Nombre d'ETP</b>	49
<b>File active</b>	200
<b>Budget annuel 2019</b>	3 200 000€

## 1 LA CREATION D'UN PANIER DE SERVICES COMPLET POUR LE MAINTIEN A DOMICILE

Auparavant, il existait au sein de l'APF des « équipes spécialisées pour une vie autonome à domicile » composées de moins de 10 ETP dont psychologue, ergothérapeute et médecin, avec pour mission la prévention de la perte d'autonomie et le maintien à domicile. Celles-ci n'étaient pas financées par les pouvoirs publics. La pérennisation de cette équipe était devenue un enjeu fort pour l'APF et a été le déclencheur de la création du SESVAD qui s'inscrit dans la loi 2005-202 du 11 février 2005 et le décret du 11 mars 2005.

La mise en place du SESVAD s'est réalisée en plusieurs étapes. Une « équipe spécialisée » a été transformée en SAMSAH pour prodiguer du soin en réponse aux besoins de nursing.

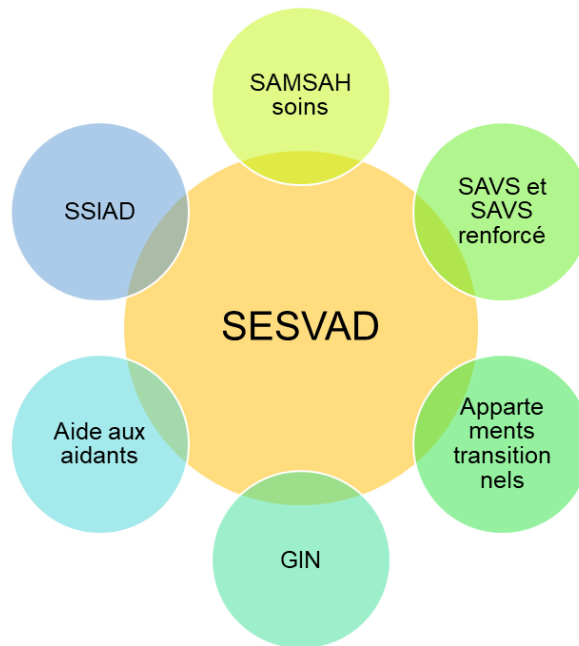
Le processus de transformation qui s'en est suivi, a consisté en l'ajout très rythmé de nouveaux services en faveur du maintien à domicile de 2005 à 2017.



Au total, ce sont 9 autorisations différentes qui ont permis de constituer le SESVAD - ainsi qu'une résidence sociale en financement propre (à loyers). Ainsi le SESVAD rend de grands services en offrant de nombreuses prestations dont les personnes ont besoin à domicile :

1. Soins et accompagnement social ;
2. Accompagnement social seul ;
3. Soin seul ;
4. Aide à l'entourage ;
5. Accompagnement de jour et de nuit.

Panier de services du SESVAD actuel



D'ici 2024 est prévu le regroupement du SESVAD avec des foyers de l'APF pour élargir l'offre de prestations (inscrit au CPOM régional).

## 2 LES ELEMENTS CLEFS DE LA NOUVELLE ORGANISATION

### 2.1 Des pratiques et fonctions installées et adaptées pour le SESVAD

#### 2.1.1 *La participation des personnes, l'expression de besoins, et la liberté de choix, au principe du SESVAD*

L'ADN du SESVAD réside dans la participation des personnes accompagnées à l'identification de leurs besoins et la prise en compte de leurs souhaits, notamment celui de pouvoir vivre à domicile malgré un handicap. Par ailleurs, la majorité des services qui composent le SESVAD ont été créés avec la contribution des personnes : remontées du CVS, enquête sur la garde de nuit, consultation du CVS dans l'élaboration des projets de création de service, création de la charte bientraitance avec le CVS, etc.

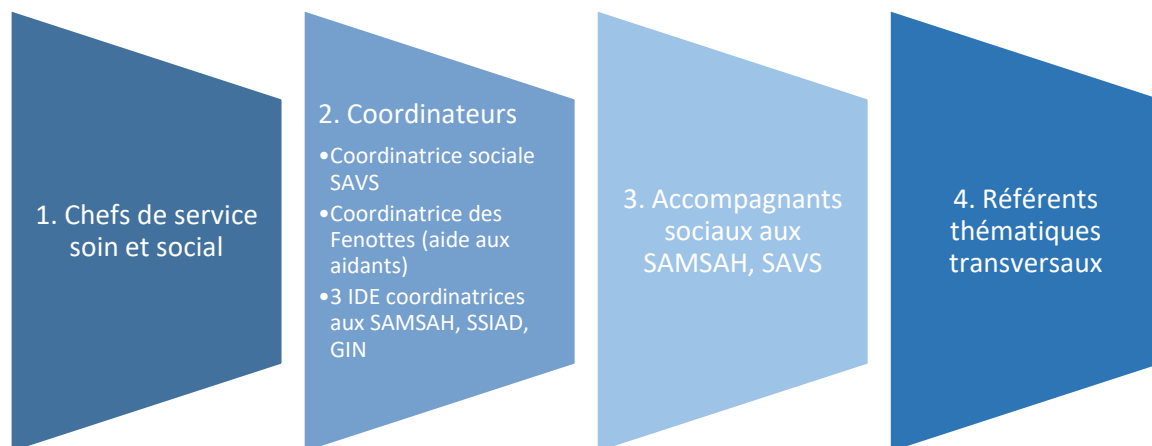
Le panier de services proposé par le SESVAD donne la possibilité aux personnes en situation de handicap d'auto-évaluer leur mode de vie, de tester des accompagnements et de les faire évoluer « à souhait ». Cela rend possible une grande liberté dans le choix de la prestation avec des évolutions sans obstacle majeur et favorise la prise de parole des personnes quant à la suite de leur parcours. Si les besoins de changements de service au sein du SESVAD sont souvent identifiés par l'évaluation des professionnels, un travail d'information, d'échange et de motivation des personnes est entrepris dans le respect des rythmes personnels. Quelques lieux et initiatives informelles de pair-aidance existent également, par exemple la réalisation de témoignages filmés sur le thème du logement transitionnel, et la proposition pour certains d'aller rencontrer des pairs à l'expérience positive.

Au sein des équipes professionnelles, la prise en compte de la parole des personnes fait partie du socle culturel des services : il est soutenu par de la formation, des processus incluant systématiquement la personne accompagnée et intégrant le questionnement des souhaits ainsi que des méthodologies de projets participatives (ex. organisation de groupes de travail usagers pour l'élaboration de la charte bientraitance).

Enfin, les canaux d'expression des personnes accompagnées sont traditionnels mais vivaces : le recueil des souhaits à l'admission (par le biais d'un questionnaire d'autoévaluation que nous remettons à la personne suite à son accueil), la participation des personnes au projet de vie avec un suivi sérieux à 6 mois après la sortie, un CVS unique qui participe à la conception des projets et organise le recueil et l'analyse de la satisfaction tous les deux ans, des activités de partage tels que des groupes de parole et des activités festives regroupant les personnes accompagnées.

### 2.1.2 *De nouvelles fonctions (ou évolutions) accompagnent le projet, dont plusieurs coordonnateurs*

La création du SESVAD a fait émerger de nouvelles fonctions ou évolutions de métiers :



1. Des fonctions de management, rendues nécessaires par la forte croissance du service, pour structurer l'organisation. En 2013, un audit est organisé à la suite de quelques dysfonctionnements (montée en charge trop rapide du service, sentiment des professionnels d'être peu accompagnés) et aboutit à la nomination de deux chefs de service : un chef de service pour le soin (SSIAD, SAMSAH, GIN) et un chef de service pour le social (SAVS, SAVS renforcé, aide aux aidants). Ces postes ont apporté aux professionnels un support managérial de proximité, un recours et une guidance stabilisatrice indispensable.
2. Des postes de Coordinateurs positionnés entre les équipes et les chefs de service sans lien hiérarchique par rapport aux équipes :
  - Une Coordinatrice sociale sur le SAVS de St Genis Laval (foyer de vie transformé), à mi-temps sur site. La coordinatrice soutient les accompagnants sociaux dans leur pratique et choix relatifs aux parcours, connaît également les personnes accompagnées et leur entourage, participe aux temps clés du parcours (admission, évaluation des situations,

élaboration des PP ou synthèse, fin d'accompagnement) où son regard distancié sur la situation permet d'ajuster l'accompagnement. Sa mission de coordination porte principalement sur le parcours des personnes au sein du dispositif. Elle suit 40 usagers, et accompagne une équipe pluridisciplinaire de 3 travailleurs sociaux, 1 ergothérapeute et 1 psychologue.

- Une Coordinatrice des Fenottes (aide aux aidants) : il s'agit d'une coordinatrice sociale en charge de la formation et de l'information délivrées à la file active. Elle invente des modes de communication et accompagnements collectifs en direction des aidants et développe les partenariats extérieurs utiles aux projets.
  - Trois Infirmières coordinatrices sur le SAMSAH et sur les SSIAD/GIN où elles sont au cœur de la coordination des soins. Ces postes récents sont apparus complexes à mettre en place car il n'existe pas de formation normative spécifique au poste. Toutes ont néanmoins bénéficié d'une formation APF pour saisir l'ampleur du poste (management, soins, administratif, etc.), prioriser les missions, etc. Le SSIAD est toutefois en difficulté car pour le moment il n'a pas réussi à recruter une IDEC.
3. La fonction d'Accompagnant social a été créée en 2005 sur le SAMSAH et le SAVS et concerne environ 10 professionnels. Elle est assurée aussi bien par des assistants sociaux, ou des éducateurs, que des CESF de formation. Il s'agit d'un poste d'accompagnement soutenu d'une personne dans son projet et tous les domaines de sa vie quotidienne (ex. aider à déménager, s'assurer que le logement soit propre, etc.). La création de cette nouvelle fonction sur une équipe aux métiers mixtes, a été motivée par la volonté de dépasser le travail en silo induit par l'intervention de « métiers » (spécialisés) sur une situation - et d'éviter l'écueil d'un travailleur social qui n'interviendrait que sur l'aspect social de la situation, tandis que l'éducateur n'interviendrait que sur la partie éducative. La mise en place d'un accompagnement global (sur tous les aspects de la vie de la personne, ses interstices et zones de recouvrement), quelle que soit la formation du professionnel est le pari de la fonction d'Accompagnant social. La diversité de professionnels au sein de l'équipe constitue par ailleurs une richesse pour les échanges de pratiques. Leur mise en place a constitué une révolution pour les professionnels. Elle a été articulée au projet de service.
4. Des référents thématiques, transversaux à l'ensemble des services du SESVAD. Au sein du SESVAD, rares sont les professionnels qui ne cumulent pas leur poste avec une fonction spécifique ou un service rendu additionnel. Ceci constitue un facteur de dynamisme et de succès du dispositif. Pour exemple, deux référents bienveillance soin et social, ont été mis en place : les deux sont formés, et suivent la démarche ; ils ont créé une charte bienveillance au SESVAD et vont mettre en route un groupe de réflexion éthique sur les comportements à problèmes.

## 2.2 Des impacts organisationnels forts

### 2.2.1 Des modalités de financement qui restent cloisonnées à date

Chaque service correspond à une catégorie d'ESMS figurant au CASF et dispose donc d'un financement en propre. Il n'est pas prévu à date de faire évoluer le financement ni le système de reporting financier vers une consolidation au niveau du SESVAD.

Cas particulier, la fusion du SSIAD (SSIAD et GIN) a permis de fusionner les budgets. Les ATC demandent néanmoins des rapports d'activité par service.

### 2.2.2 Un management à distance à maîtriser

En matière de management et ressources humaines, plusieurs leviers ou défis du SESVAD se détachent :

- Le renforcement de la structure organisationnelle du SESVAD avec notamment l'installation de deux chefs de service, soins et social. Si le chef de service social s'est bien ancré dans son poste, avec des professionnels stables et formés, le chef de service soins fait face à un contexte plus complexe : une rotation importante du personnel soignant, un marché du travail où les ressources sont plus rares que les offres et pourtant peu qualifiées, des refus de CDI au profit de CDD de la part des salariés en quête de flexibilité, des remplacements difficiles car les remplaçants sont seuls au domicile, etc. Une responsabilité très lourde incombe pourtant au chef de service en termes de recrutement et continuité des soins. Pour pallier cette difficulté, le SESVAD a mis en place un plan d'action : formation, ciblage et remontée des filières de recrutement, travail sur la qualité de vie au travail, travail sur l'accueil des salariés et la fidélisation, aide à la VAE, etc. ;
- Le besoin de maîtriser le management à distance dans les services à domicile puisque les professionnels sont seuls et hors des locaux du SESVAD une grande partie du temps. Il repose sur des relations de confiance car il n'y a pas de regard possible sur le professionnel en intervention. Cela génère un temps conséquent passé en réunion d'équipe pour cadrer et soutenir les professionnels dans leurs pratiques, de la formation (de tous à la communication non violente et bientôt à la communication assertive), des outils de communication suffisant sur la coordination au domicile (classeur de liaison), un cadre de management posé et même communiqué aux personnes accompagnées, des processus adaptés aux besoins et aléas de l'activité (ex. gestion des absences : des plannings bis et ter, en cas d'un, deux ou plus de professionnels absents, et gestion des usagers prioritaires en cas de professionnels absents) ;
- La réflexion sur l'organisation du service et particulièrement l'organigramme a permis jusqu'ici d'intégrer les nouvelles fonctions nécessaires à l'accompagnement (notamment postes de coordonnateurs), à moyens constants. Par exemple, le prix de journée plus important du SAVS renforcé a permis de mettre en place une coordinatrice sociale cheffe de service. Mais les mutualisations de budget ont été poussées à leur maximum, et ne permettent plus de rajouter des postes. Notamment, les budgets n'ont pas permis de renforcer les fonctions supports dont le besoin se fait sentir au sein d'un dispositif de taille très importante (direction, administratif,...).

### 2.2.3 *Peu d'évolutions de bâti*

Quant au bâti, les locaux professionnels aménagés sur deux sites génèrent peu d'impacts bâtimentaires. Parmi les appartements transitionnels, seule la résidence sociale sur trois étages, (classée ERP 5) vieillissante, pose des contraintes : la commission de sécurité a souhaité un veilleur de nuit et beaucoup de contrôles obligatoires sont opérés avec un impact sur le temps dédié et les loyers. Un déménagement devra être planifié compte tenu des locaux vieillissants.

### 2.2.4 *Un volume de déplacements nécessairement massif*

En termes de déplacement, ceux-ci sont très nombreux pour les professionnels puisqu'ils interviennent au domicile. Le temps de trajet a un impact fort sur les missions des professionnels :

- Par exemple, une aide-soignante de nuit a jusqu'à 35 min de déplacement entre chaque intervention. La prestation comprend le déplacement donc le temps chez l'utilisateur est écourté. Pour limiter cet effet, le SESVAD limite sa zone d'intervention à des temps de transports inférieurs à 30 min ;
- La route et ses aléas génère également un surcroît de stress et d'insécurité ;
- De plus, l'entretien des véhicules est conséquent et pèse sur les budgets.

### 2.2.5 *Les outils : un SI qui doit encore évoluer et l'utilisation classique du classeur de liaison au domicile*

Le système d'information du SESVAD est le SI national APF. Celui-ci est en train d'évoluer. Le SESVAD exprime le besoin de pouvoir faire des requêtes sur l'activité sans avoir à reconstruire des outils d'analyse. Par ailleurs, réunir les volets soin et social semble indispensable pour éviter les ressaisies et doublons. Le Dossier informatisé des personnes accompagnées peut lui aussi être adapté au fonctionnement en dispositif ; il est difficile d'utilisation pour les personnes accompagnées par deux services du SESVAD, obligeant les professionnels à générer plusieurs dossiers.

Un arsenal de procédures, modes opératoires et formulaires très bien appropriés par les professionnels a été élaboré en parallèle de la création des services. Il constitue un levier important d'établissement des services à leur création et de maintien de la qualité dans le fonctionnement au long cours.

Le classeur de liaison chez l'utilisateur est un incontournable qui permet de faire le lien entre les intervenants du domicile, ou entre les intervenants et les personnes accompagnées ou aidants. L'enjeu est que les professionnels le mettent à jour systématiquement.

## 2.3 **Le développement de partenariats extérieurs**

### 2.3.1 *Des partenariats structurants avec les acteurs complémentaires du domicile*

Le SESVAD a développé 3 types de partenariats clés. Ils sont formalisés avec les acteurs suivants :

1. Des bailleurs sociaux dans le cadre des appartements transitionnels et du SAVS renforcé :
  - o Avec Soliha sur deux logements extérieurs : le SESVAD s'occupe de l'accompagnement médico-social et Soliha de la gestion locative ;

- Avec Adoma sur des appartements diffus, non dédiés aux personnes handicapées mais disponible au besoin ;
  - Avec le Crous pour 8 logements en résidences étudiantes (étudiants en situation de handicap) ;
  - Avec deux résidences pour personnes âgées pour 6 logements : le SESVAD accompagne des personnes qui ne sont pas des personnes âgées mais bien en situation de handicap.
2. Des SAAD en complément de tous les services dont le service d'aide aux aidants
  3. La filière de soins : hôpitaux, professionnels libéraux, médecine physique et de réadaptation. Des partenariats dans le champ de la santé mentale ont pu être établis même si les relais sont rares. L'hôpital psychiatrique a mis en place une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire depuis 1 an auquel le SESVAD peut avoir recours, le SESVAD peut présenter une situation lors de la réunion de synthèse organisée par le CMP du 8ème arrondissement.
  4. Un Groupement d'entraide mutuelle (GEM)

### 2.3.2 Les partenaires institutionnels

Avec la MDPH : la transmission de notification SESVAD n'est pas envisagée par la MDPH bien que cela faciliterait les accompagnements - en permettant les passages d'usagers d'un service à un autre suite à l'évaluation et le recueil des souhaits par le SESVAD. Cela n'empêche pas un fonctionnement administratif séparé des services.

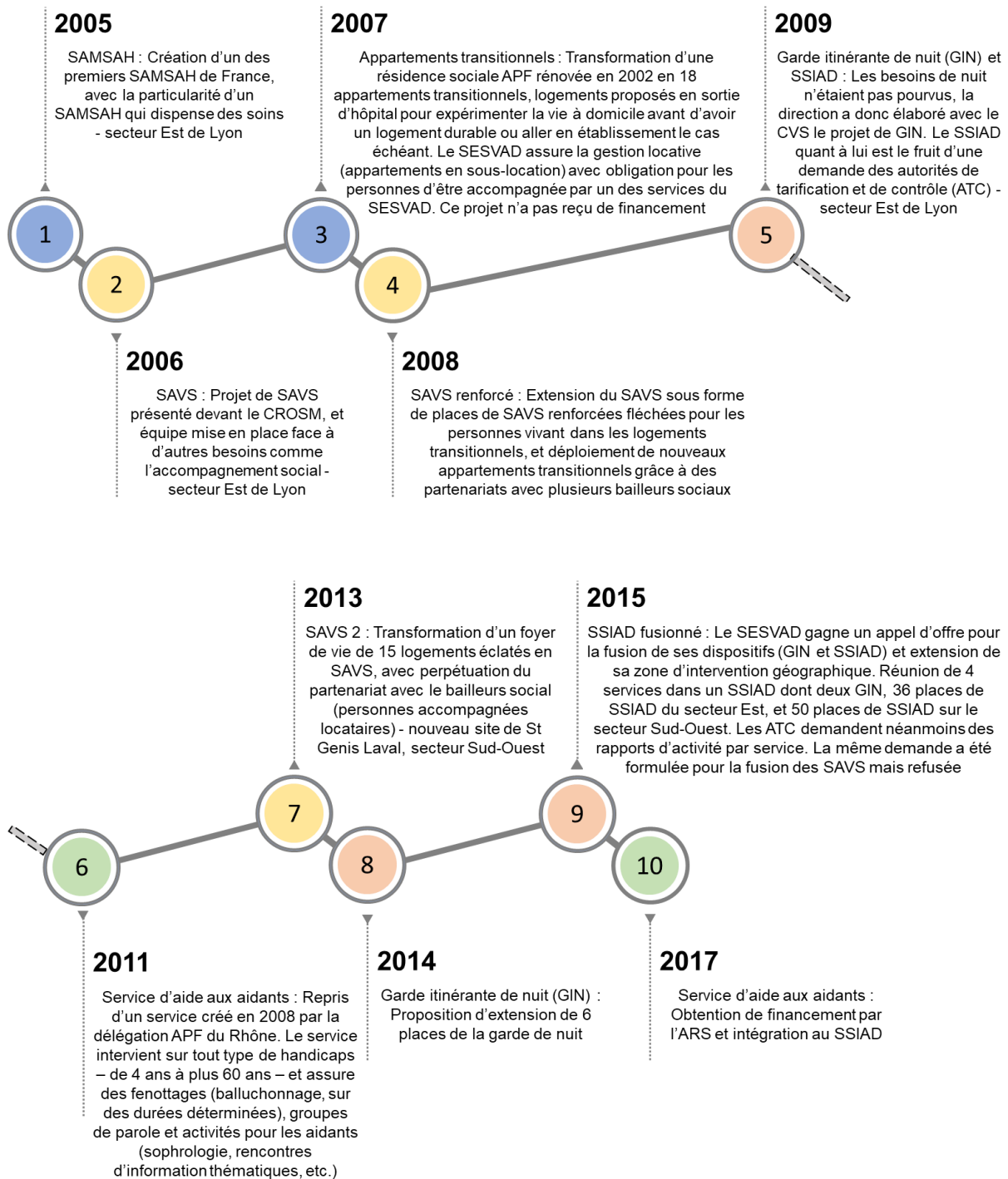
Avec la CPAM : un travail intéressant est en cours avec ce partenaire. En effet, la Caisse dispose d'un nouvel outil informatique appelé RESID ESMS. Il s'agit d'un traitement de données à caractère personnel « destiné à permettre le suivi de l'activité et de la consommation de soins des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et personnes handicapées ». Un décret vient de fixer les conditions dans lesquelles est mis en œuvre, par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, ce traitement de données à caractère personnel inter-régimes. C'est une nouveauté pour les ESMS accueillant ou accompagnant des personnes en situation de handicap, en lien avec le chantier Serafin-PH. L'outil va être développé sur 2020 pour l'ensemble des structures. Le SESVAD compte parmi les 15 testeurs.

## 3 UNE DEMARCHE DE TRANSFORMATION CARACTERISEE PAR L'INCREMENTATION DE SERVICES

### 3.1 Des étapes de création de services successives

Les principales étapes de la démarche de transformation de 2005 à 2017 se sont matérialisées dans l'ouverture successive de nouveaux services :





### 3.2 Un pilotage assuré par la Direction régionale de l'APF et la directrice du SESVAD

La gouvernance du projet est pilotée par la Direction régionale APF, émanation du Conseil d'Administration national (un directeur, deux DRH, deux Responsables des Affaires Financières, un

responsable de l'offre, un responsable immobilier, un responsable SI, un responsable qualité, un responsable juridique).

La directrice du SESVAD et aujourd'hui son comité de direction (deux chefs de service et une responsable RH) sont en charge de piloter le déploiement opérationnel du projet.

Il n'existe pas de démarche d'évaluation ad hoc du SESVAD en tant que dispositif, mais des démarches d'évaluation qualité par service.

## 4 DES EFFETS DIRECTS SUR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES : UNE INCLUSION RENFORCEE PAR LE MAINTIEN A DOMICILE

A date, le nombre de personnes accompagnées s'élève à 200, avec une excellente adéquation entre le public cible et le profil des personnes effectivement accompagnées (adultes avec déficience motrice prédominante, en recherche d'autonomie).

Les impacts positifs sur le parcours des personnes accompagnées et le pouvoir d'agir au quotidien sont élevés :

1. Le maintien à domicile est effectif : grâce aux services proposés, les personnes accompagnées s'affranchissent de leur dépendance pour vivre le mode de vie de leur choix (le domicile). L'apport des appartements transitionnels, la GIN et le service d'aide aux aidants est particulièrement brillant dans leur contribution à l'inclusion des personnes – pour exemples :
  - des personnes qui sortent d'institutions médico-sociales ou sanitaires et réapprennent à vivre seules en autonomie dans un appartement transitionnel, avant de rejoindre leur domicile ;
  - des personnes qui ne recevaient aucune aide chez eux entre 19h et 7h, étaient empêchées de sortir en soirée, ou devaient attendre l'aide du matin pour résoudre un problème survenu dans la nuit ;
  - des aidants qui trouvent appui, répit et resocialisation grâce aux Fenottes ;
2. L'élaboration d'un projet de vie personnalisé, sur la base d'un panier de service très complet qui augmente les options possibles, renforce le libre choix et la libre évolution des personnes dans leur accompagnement et parcours. Les personnes choisissent de manière personnalisée quels objectifs poursuivre ou non, et quelles options de service actionner ou pas (par exemple, la participation à des activités).

Le recueil de la satisfaction des personnes accompagnées en 2018 affiche des résultats positifs à très positifs : les personnes donnent une note de 7,5/10 à la qualité de l'ensemble des services qu'apporte le SESVAD ; les thèmes questionnés par l'enquête comprennent le premier contact avec le SESVAD, l'aide, la relation et la prise en compte des demandes par les professionnels, le fonctionnement du SESVAD, la qualité globale d'accompagnement perçue, les événements indésirables, l'action du CVS, les événements festifs.

## 5 PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS SUR LA DEMARCHE SUIVIE

Leviers	Difficultés
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le soutien actif des ATC et de la Direction régionale de l'APF</li> <li>- La progressivité de la transformation : incrémentation service par service</li> <li>- La conception « personne centrée » du dispositif par le repérage des difficultés, contraintes et limitations de liberté des personnes (soit des besoins latents) - ex. les difficultés repérées des personnes à profiter d'activités sociales en soirée dans de bonnes conditions, ont motivé la création de la GIN</li> <li>- Le renforcement de la structuration organisationnelle par la mise en place de chefs de service et de coordonnateurs (entre chefs de service et équipes opérationnelles)</li> <li>- La polyvalence des accompagnants sociaux quelle que soit leur formation d'origine (assistante social, CESF, éducateur...) – et l'accompagnement global de la personne</li> <li>- Un arsenal de procédures, modes opératoires et formulaires en soutien de l'établissement des services - très bien appropriés par les professionnels</li> <li>- Des partenariats clés en synergie avec la mission de maintien à domicile du SESVAD et bien installés</li> <li>- La multitude des référents thématiques transversaux et le foisonnement des démarches transversales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rythme rapide de la transformation (avec des conséquences sur l'adhésion des professionnels tout au long de la construction du SESVAD)</li> <li>- La fidélisation problématique des effectifs soignants (refus de CDI, turn over important, absentéisme...) et la difficile gestion à opérer par le chef de service soin</li> <li>- L'évolution attendue du SI avec fusion des dossiers soin et social, la possibilité de suivre des données et d'effectuer des requêtes</li> </ul>

## 6 ANNEXES

### 6.1 Outils

#### 6.1.1 *Charte du SESVAD*

#### 6.1.2 *Extrait du classeur de liaison*

#### 6.1.3 *Extrait de planning (mise en exergue d'option 1, 2, 3 en fonction des absences de personnel)*

#### 6.1.4 *Autre outil d'intérêt ?*

### 6.2 Liste des personnes rencontrées

- Anne ENSELME-LEVRAULT, directrice du SESVAD
- Mme PIERDA, Mme SALTRE, Mme GUESMIA, chefs de service et responsable RH (équipe de direction)
- Mme EL KHATTABI, coordinatrice sociale
- Mme LIEDHART, Mme PAVOUX, accompagnantes sociales
- Mme COUDRAY, infirmière coordinatrice
- Mme PICHET, ergothérapeute
- Mme Justine GRANGE DAVID, psychologue
- Mme DUDOGNON, Mme CHANTRY, IRP
- 7 bénéficiaires et familles
- 3 partenaires, CAJ ADAPT, SAP, Service social de l'hôpital Henry Gabriel

## 6.3 Présentation du contexte local



### Caractéristiques sociodémographiques

	Population, Personnes en situation de handicap		
	Région	Département	France
Population estimée au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	8 026 685	1 876 051	67 063 703
Densité de la population	113,6	565	104,9
Part de bénéficiaires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans <sup>1</sup>	2,9	2,8	3,2
Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>nd</sup> degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social <sup>2</sup> (pour 1000 élèves)	33,1	35,8	31,3



### Offre et ressources (INSEE, décembre 2017)

	Taux d'équipement établissements et services médicosociaux		
	Région	Département	France
Taux d'équipement global en places d'hébergement (hors accueil de jour*) pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	4,4	4,1	4,0
Taux d'équipement en places en ESAT pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	3,5	3,1	3,5
Taux d'équipement en places en services pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	1,7	1,5	1,5
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans	6,3	5,6	6,4
Taux d'équipement en places dans les SESSAD	3,5	2,9	3,3

<sup>1</sup> Au 31 décembre 2018

<sup>2</sup> INSEE Année 2017-2018

<b>pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans</b>			
------------------------------------------------------	--	--	--

	<b>Densité de professionnels de santé libéraux<sup>3</sup></b>		
	<b>Région</b>	<b>Département</b>	<b>France</b>
<b>Orthophonistes</b>	35,5	55,3	31,0
<b>Masseurs-Kinésithérapeutes</b>	119,5	133,1	106,0
<b>Psychologues</b>	37,6	59,2	32,3

---

<sup>3</sup> Pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2017