



SAMSAH

Rapport d'activité 2015

**Service d'Accompagnement
Médico-Social pour Adultes
En situation de Handicap Psychique**

1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	4
1.1 Le SAMSAH de l'Œuvre Falret	4
1.2 SA SPECIFICITE	4
1.3 LE PUBLIC.....	7
2. FAITS MARQUANTS ET TEMPS FORTS DE L'ANNEE 2015	8
2.1 2015 : Plan d'Amélioration de la Qualité – Suite de la démarche D'évaluation interne au SAMSAH ...	8
2.1.1 Résultats de la Démarche d'évaluation interne au SAMSAH :.....	8
2.1.2 Les Groupes de Travail sur les P.A.Q. en 2015 :.....	9
2.2 Le nouveau projet de service du SAMSAH	10
2.3 Rencontres importantes en 2015 avec les financeurs.	11
2.4 Projet ERASMUS +	12
2.5 Les autres temps marquants au SAMSAH de l'année 2015.	13
3. ACTIVITÉ DU SAMSAH EN CHIFFRES 2015	14
3.1 Nombre de journées réalisées	14
3.2 Les Admissions entre le 1 ^{er} janvier et le 31 décembre 2015.	14
3.3 Les 49 personnes accompagnées, évolution entre le 1 ^{er} janvier et le 31 décembre 2015	15
3.3.1 Les motifs de non admission au 31/12/2015	15
3.3.2 Les motifs de Fin d'accompagnement au 31/12/2015	16
4. PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES (49 PA)	18
4.1 Répartition par genre	18
4.2 Répartition par tranche d'Age	19
4.3 Situation familiale	19
4.4 Niveau scolaire et Niveau d'études.....	20
4.5 Lieu de résidence et statut de l'hébergement.....	21
4.6 Nature des ressources, (AAH, RSA, Revenus salariaux, Autres...)	22
4.7 Mesures de protection.....	23
4.8 Activités autres	24
4.9 Activité professionnelle	24
4.10 Point sur Les Notifications – MDPH – Aide Sociale	25
4.11 Origine de l'orientation vers le SAMSAH : CMP, CDAPH, hôpital, services sociaux... ..	26

4.12 Soutien médical : suivis psychiatriques et psychologiques.....	27
4.13 Les Hospitalisations - Nature des hospitalisations	27
5. L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL RÉALISÉ.....	29
5.1 L'accompagnement individualisé.....	29
5.2 L'accompagnement collectif, les temps de partage, d'expression et de participation.....	30
5.2.1 L'atelier Jardinage :.....	31
5.2.2 L'atelier Ecriture :	31
5.2.3 Les autres temps collectifs en 2015 :.....	32
6. LES PROFESSIONNELS DU SAMSAH : CHANGEMENTS ET REMPLACEMENTS EN 2015.....	34
6.1 Le Nombre d'ETP au 31/12/2015	34
6.2 Les Formations et temps de réflexions :.....	34
7. LES RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES.....	36
8. PERSPECTIVES.....	37
GLOSSAIRE	38

1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Les SAMSAH « 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 l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ». (Décret 2005-223 du 11 mars 2005)

1.1 Le SAMSAH de l'Œuvre Falret

L'établissement « SAMSAH ŒUVRE FALRET », autorisé par arrêté du 5 octobre 2010 de l'A.R.S¹ et le Département de Paris et ouvert le 15 novembre 2010, peut accompagner **40 personnes adultes, en situation de handicap psychique, âgées de plus de 18 ans et domiciliées à Paris.**

Il s'agit de :

- proposer aux personnes **les moyens nécessaires, si elles le souhaitent**, pour continuer à vivre **dans la cité, à leur domicile**, tout en garantissant au mieux **leur bien-être**.
- **de leur apporter une réponse pluridimensionnelle intégrant une dimension médico-sociale et adaptée aux personnes atteintes de troubles psychiques et pathologies psychiatriques.**

Le SAMSAH de l'Œuvre Falret est une **structure de proximité**, qui permet entre autre le maintien à domicile, constituant ainsi une réelle alternative à l'obligation d'admission en institution, et particulièrement efficace car elle :

- S'adresse à un **public spécifique**,
- Offre un cadre d'intervention **souple et régulier**,
- Favorise la **coordination des intervenants**,
- **S'inscrit dans une stratégie globale d'intervention**,
- Offre une **palette** de modalités d'interventions,
- Soutien les **aidants familiaux**,
- S'inscrit dans une dynamique de **soutien**, de **veille** et de **prévention**.

1.2 SA SPECIFICITE

Dans le cadre de ce rapport d'activité 2015, l'Œuvre Falret a demandé aux équipes des établissements et services une réflexion sur la thématique suivante :

« Entre logiques institutionnelles et prise en compte des projets de vie, comment l'institution s'inscrit-elle comme une étape dans le parcours de vie des personnes accueillies ? »

Le vocabulaire professionnel de cette citation estompe la délicatesse du travail d'accompagnement. Comment évoquer le chemin, l'envie d'aller mieux et d'avancer chaque jour à son rythme et à partir de l'endroit où chacun se trouve, les rencontres spécifiques et ce qui parfois se tisse doucement dans un lien d'accompagnement... Peut-être faut-il se pencher un peu sur chaque expression de cet énoncé pour mettre à jour la particularité de cette prise en compte dans le travail d'un service tel que le SAMSAH.

Les « logiques institutionnelles » visent à apporter des réponses à des besoins identifiés au sens où elles définissent un cadre général et des moyens d'interventions. Jusque là relevant uniquement des soins, les personnes en souffrance psychiques sont maintenant accompagnées par des services et établissements médico-sociaux.

La fermeture des grands asiles, la prise en charges des personnes souffrant de maladies psychiatriques au cœur de la Cité, la reconnaissance de la situation de handicap pour elles sont autant de mouvements qui ont conduits à la création et la diversification de structures. Ces structures se doivent donc d'articuler les champs du soin et du social.

¹ Agence Régionale de Santé

De là, le risque est grand de vouloir tout prendre en charge, répondre à toutes les situations, tout remplir, parfois trop. Cependant, malgré la pluridisciplinarité des équipes (personnels paramédicaux et médicaux-sociaux), il reste une réelle nécessité de baliser les différentes missions afin que chacun puisse intervenir de sa place spécifique en complémentarité avec les autres acteurs de l'accompagnement. Ceci est valable tant dans le travail au sein des équipes que dans le travail avec les partenaires.

« Souvent vous vous demandez pourquoi écrire un projet de vie, alors qu'un tel document n'est pas demandé à une personne « ordinaire ». Le handicap (ou la maladie) est venu perturber le déroulement « ordinaire » de votre vie. La loi du 11 février 2005 souhaite mieux prendre en compte vos besoins, attentes et vos choix de vie. Elle vous propose d'exprimer, si vous le souhaitez, au moyen d'un formulaire, votre projet de vie ». (MDPH02 Le projet de vie : Pourquoi ? Comment ?)

Le « projet de vie » pourrait être envisagé comme un chemin, un escalier, un espace à parcourir.

Il est clair que le projet de vie est bien celui des personnes que nous accompagnons et qu'elles en sont seules décisionnaires. Notre charge alors est de les accompagner, de notre place et en soutien de leur cheminement.

Le SAMSAH propose un accompagnement sur mesure, il s'adapte au cheminement individuel et à l'environnement du sujet. Ce travail nécessite une grande souplesse tant dans les modalités d'interventions ciblées et individuelles que dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement.

De plus, il intervient à un moment particulier de la vie des personnes. Elles ont vécu sans l'intervention du SAMSAH jusqu'à présent et nous ne sommes qu'une aide ponctuelle, une passerelle. Enfin, nous souhaitons que les personnes que nous accompagnons puissent se réapproprier leur propre chemin de vie tant sur le plan des soins, que de leurs droits et aspirations. Une reconnaissance de leurs capacités de citoyen à décider par et pour eux-mêmes.

Pour ce faire, le SAMSAH choisit :

- **La mise en place d'un trinôme de référence.** Il est composé de professionnels de formations différentes permettant des regards croisés sur la situation des personnes et des possibilités d'accroche relationnelle différentes et complémentaires. De plus, cette organisation garantit une permanence du lien.
- **Une démarche d'« aller-vers ».** La rencontre se fait là où elle est possible pour la personne. Nous décidons de façon concertée du lieu, de l'heure, du jour et de ce que nous allons être amenés à faire ensemble de ces temps de rendez-vous. Nous nous retrouvons dans leur quotidien, le plus souvent à raison d'une heure par semaine. Les rendez-vous se tiennent de façon régulière (le même jour à la même heure). Cela permet un repère dans la semaine, constitue un rendez-vous qui finit par devenir familier. Cette « routine » représente un temps pour soi, une rencontre chaque fois renouvelée et attendue. C'est sans doute cela qui favorise l'établissement d'un lien de confiance et soutient la possibilité d'un changement. Ce temps pour soi se caractérise principalement par une posture d'écoute et parfois de verbalisation.
- **Une proposition d'expérience singulière.** Ce mouvement « d'aller-vers » diffère des propositions d'accompagnement habituelles car ce n'est pas la personne qui vient pour recevoir une aide mais l'institution qui vient à elle dans le but de lui proposer une aide à élaborer ensemble. Cela induit une énergie de part et d'autre qui permet une dynamique nouvelle. Cette expérience peut soutenir et favoriser une reprise en main de son existence. Cela n'est possible qu'en articulation avec les autres intervenants (les partenaires).
- **Un pas de côté.** Ce travail d'accompagnement au quotidien, difficile à traduire, nécessite cependant un travail en amont et en aval. Il s'agit d'échanger régulièrement en équipe autour des situations rencontrées, d'observer ce qui se joue au quotidien. Nous rédigeons chaque fois un compte-rendu de nos entretiens. Cela permet de prendre du recul, de faire circuler l'information, de laisser une trace et d'assurer la continuité du travail mené.
- **Le projet comme un escalier.** À ce jour, les personnes accompagnées, bénéficient d'une notification d'une durée approximative de trois ans. Le pré-projet pour la MDPH fait office de premier entrée en matière pour définir « ce que nous allons faire ensemble ». C'est un support à l'entrée en relation autant qu'un frein. Nous choisissons d'aller au rythme impulsé par les personnes. Toutefois, nous

nous posons pour faire le point au moins une fois par an. Lors de ces bilans, nous en profitons pour mesurer le chemin parcouru, ajuster nos attentes réciproques, nous demander si l'accompagnement proposé continue d'apporter une réponse adaptée à la situation des personnes. Nous nous gardons la possibilité de renouveler ou non la demande de SAMSAH. Nous veillons particulièrement dans ces temps à ne pas alimenter une nouvelle dépendance à l'institution.

- **Le projet des personnes serait donc tel un escalier** menant à une certaine autonomie, du moins à un mieux-être au quotidien et pourquoi pas à vivre au mieux avec la Maladie. Comme tout escalier, il y a la possibilité de différents paliers permettant un pause ou de redescendre quelques marches et le soutien d'une rampe.

Considérant qu'un escalier mène d'un endroit à une autre, le SAMSAH constitue une étape entre deux paliers². »

Le SAMSAH intervient à la demande des personnes ou des professionnels du secteur du champ de la santé mentale. Il est à un instant donné, un moyen, un étayage supplémentaire, voire une alternative pour un mieux-être au quotidien des personnes en souffrance psychique.

Il se distingue et vient en complément du travail effectué par les CMP, les hôpitaux de secteurs, les médecins libéraux et les professionnels du champ du médico-social en général.

Il n'est pas identifié comme une continuité des soins prodigués en psychiatrie, mais davantage comme un autre temps en cohérence avec le projet de soin. Un temps de rencontre et de soutien pour les personnes accueillies. Il a ainsi pour objet de proposer un **accompagnement personnalisé** permettant au mieux le **maintien à domicile**, et/ou **le maintien de l'état de santé psychique ou physique**, et tente **d'éviter les ruptures avec les dispositifs existants**.

Cet accompagnement médico-social s'inscrit incontestablement dans un réseau constitué, entre autres, des structures de la psychiatrie de secteur, des structures d'hébergement, d'associations, de services assurant la protection des majeurs, etc.

Le SAMSAH est constitué d'une équipe de Direction (Directrice, chef de Service), d'un psychiatre, d'une psychologue et d'une équipe pluridisciplinaire médico-sociale (infirmiers, aides soignants, aides médico-psychologiques et travailleurs sociaux) ainsi que d'un secrétaire chargé de l'accueil, proposant un accompagnement personnalisé, permettant d'assurer **durant un temps défini une continuité relationnelle** essentielle aux personnes que nous accompagnons qui sont extrêmement isolées ; mais également un étayage soutenant dans leur vie quotidienne.

Le SAMSAH propose également aux personnes accompagnées de participer à des **temps** et/ou **ateliers collectifs**.

Cet accompagnement peut être différencié du travail des partenaires existants dans la prise en charge, mais reste complémentaire. Être « professionnel au domicile » (les V.A.D.) ou « être professionnel hors les murs » (au café, au musée, sur un coin de rue) permet une présence et un soutien auprès des personnes fragilisées psychiquement.

² Aminthe BREDIF, infirmière et Célia STRAEHLI, éducatrice Spécialisée.

1.3 LE PUBLIC

Le SAMSAH a pour mission d'accompagner des personnes adultes en situation d'handicap psychique, de plus de 18 ans, sans limite d'âge, domiciliées à Paris, souffrant de pathologies psychiatriques.

Le public qu'accompagne le SAMSAH est composé de personnes qui peuvent rencontrer des difficultés dans la perception de soi, dans le rapport au réel rendant la possibilité d'entrer en relation parfois difficile.

Le SAMSAH s'adresse à des personnes qui rencontrent des difficultés à se saisir ou à se maintenir dans les cadres de soins existants (du fait par exemple, d'une trop grande difficulté à sortir, à rencontrer l'autre...).

Leur autonomie, même réduite, leur permet de rester au domicile, quel que soit le domicile : personnel, familial ou parental, en maison relais, en résidence sociale, en hôtel, en logement d'insertion, etc.

Cependant leurs fragilités rendent nécessaires :

- des soins réguliers et coordonnés, effectués par les médecins référents, les secteurs psychiatriques ou psychiatres de ville. Parfois, la mise en place d'un passage infirmier libéral est nécessaire, ainsi que l'intervention de professionnels du paramédical (kinésithérapie),
- un accompagnement médico-social en milieu ouvert, effectué par le SAMSAH,
- une présence d'aide humaine au domicile bien souvent (auxiliaire de vie ou aide-ménagère),
- pour certains, une mesure de protection.

Les personnes accompagnées par le SAMSAH présentent un large spectre de la nosologie psychiatrique (schizophrénies, psychoses hallucinatoires chroniques (PHC)...), les troubles de l'humeur (troubles bipolaires, mélancolie, dépression...), les troubles du comportement (conduites addictives, alcool/drogues, troubles du comportement alimentaire...), les états de souffrance psychique liés aux histoires de vie (maltraitements physiques et psychologiques, traumatismes, parcours d'errance...).

Les pathologies psychiatriques repérées sont à **76% des psychoses**, et **pour 24%** des personnes, les pathologies repérées relèvent de la souffrance psychique en lien avec les parcours de vie (dépression, isolement social, ruptures des liens sociaux pouvant aller jusqu'à la clochardisation, alcool, phobies...).

Il s'agit donc de personnes qui relèvent de la psychiatrie pour la partie médicale de leur prise en charge. Les personnes mêmes suivies, restent néanmoins fragiles. Elles ont besoin d'être accompagnées et soutenues dans un parcours d'insertion qui doit s'inscrire dans une durée.

Le SAMSAH intervient auprès des personnes les plus isolées et atteintes de pathologies psychiatriques, pour lesquelles « **l'accrochage de la relation** » nécessitera un **tissage très progressif du lien et s'appuiera souvent sur une lecture clinique de la situation par les professionnels** de l'équipe, aidés en interne par des professionnels issus du secteur psychiatrique (psychologue, psychiatre).

De même, le SAMSAH s'adresse à des personnes souffrant de pathologies somatiques associées qui nécessitent la prise en compte d'autres partenariats plus ciblés, mais aussi la prise en compte d'une hygiène de vie et de soins adaptés pour que le traitement soit opérant (diabète, maladie de Parkinson, cancer, cirrhose, etc.).

Les conditions d'admission :

Le SAMSAH accueille les personnes sur notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Cette notification se demande dans les 2 premiers mois de l'admission, en remplissant un dossier type MDPH, et en l'accompagnant d'un pré-projet réalisé par le SAMSAH. Une fois cette 1^{ère} notification accordée, cela déclenche automatiquement une demande de seconde notification auprès de l'Aide Sociale Légale, que les personnes doivent remplir auprès de leur centre d'action sociale d'arrondissement.

2. FAITS MARQUANTS ET TEMPS FORTS DE L'ANNEE 2015

Le SAMSAH a aujourd'hui cinq années de fonctionnement et cette année 2015 marque :

- 2.1. La démarche d'évaluation interne, la mise en place des groupes de travail,
- 2.2. La réécriture du nouveau projet de service du SAMSAH,
- 2.3. Un temps de rencontre avec les financeurs (ARS, DASES) : en décembre 2015,
- 2.4. La participation de l'Association et du SAMSAH au projet ERASMUS +,
- 2.5. Les autres moments forts de l'année.

2.1 2015 : Plan d'Amélioration de la Qualité - Suite de la démarche D'évaluation interne au SAMSAH

2.1.1 Résultats de la Démarche d'évaluation interne au SAMSAH :

Au terme de 4 années d'activité (2010/2014), l'évaluation interne réalisée en 2014 permet de cibler les domaines sur lesquels nous avons des axes d'amélioration à prévoir concernant nos pratiques : ces points d'améliorations sont prioritaires et majeurs car relevant d'obligations légales :

- Réécrire le projet de service du SAMSAH,
- L'utilisation des outils 2002.2,
- Favoriser l'expression et la consultation des personnes accompagnées.

La démarche d'évaluation fait apparaître le besoin des professionnels du service de s'approprier le projet afin de le faire évoluer à l'aune des réalités de l'activité. Elle a aussi fait apparaître le besoin des professionnels (équipe pluridisciplinaire et médico-sociale) de s'approprier et de construire une pratique des outils 2002.2. Le dernier point concerne un objectif central des améliorations recherchées, et ce dans le cadre de la mission du SAMSAH, qui est d'améliorer le service apporté au bénéficiaire.

Le SAMSAH présente **15 Plans d'Amélioration Qualité** (P.A.Q.).

Pour les hiérarchiser, le Comité de Pilotage, nommé COPIL, a choisi de commencer la mise en œuvre des P.A.Q. dont l'impact touche directement les obligations légales en lien avec les personnes accompagnées (P.A.Q. n°02, 03, 04, 06 et 15).

Numéro PAQ	Domaine concerné	N° Référence concernée	N° Critère concerné	OBJET DU PLAN D'AMELIORATION	Résultats - Perspectives
PAQ prioritaires sur 2015					
02	PROJ	4	3	Clarifier la procédure d'admission pour les professionnels.	Un nouveau projet de service a été validé par l'association le 30/11/2015. Dans ce cadre la procédure d'admission a été retravaillée.
03	DIPU	1	2 et 5	1. Organiser la consultation des personnes accompagnées et des IRP au sujet des outils 2002.2. 2. Adapter les outils en fonction des retours de ces consultations.	En cours de finalisation sur 2016
04	DIPU	1	3/ 4/ 5/ 6	Finaliser la réflexion et l'appropriation sur les outils 2002.2 (CDA/PPA/Avenant), afin de les mettre en place pour ensuite les présenter au groupe d'expression de PA.	Formation des professionnels sur cet aspect
	PAPC	5	15		Création d'une procédure de l'utilisation des outils 2002.2.
06	DIPU	17	3 / 4 / 7	Favoriser l'expression et la participation des PA au SAMSAH. Connaître le niveau de satisfaction des PA, et les suggestions dont elles pourraient faire part.	Mise en place de temps d'échange avec les personnes accompagnées « cafés petits-gâteaux » et recueil de les avis.

Numéro PAQ	Domaine concerné	N° Référence concernée	N° Critère concerné	OBJET DU PLAN D'AMELIORATION	Résultats - Perspectives
15	DIPU	03	1 et 2	Assurer la mise à jour de la traçabilité de la remise des documents. Rendre visible l'explication des documents auprès des PA.	Les fiches signalétiques ont été réajustées en fonction de ce PAQ et permettent une meilleure traçabilité.
PAQ pour 2016 - 2017					
01	ENV 1	1	4 et 5	La liste des partenaires est à réactualiser et à faire connaître : Réactualiser au moins une fois par an la liste de partenaires dans le dossier « S : Partenaires » et informer les professionnels de la réactualisation de la liste des partenaires	
05	DIPU	14	2	Tracer la procédure et définir les modalités d'accueil des stagiaires - compléter le mémo déjà existant dans "S:\Samsah\PROCEDURES- MEMO SAMSAH\MEMO ACCUEIL D'UN STAGIAIRE AU SAMSAH".	
07	DIPU	18	1	Réflexion autour de ses pratiques et des risques de maltraitance.	
08	PAPC	6	2	Retravailler les fiches de postes et préciser dans le PE les conditions de changement de référence.	
09	ORG	01	1/2	Faciliter le repérage des locaux du service.	
10	ORG	3	1/3	Revoir la conception architecturale des locaux afin d'améliorer la confidentialité des personnes accompagnées lorsqu'elles viennent en rdv au service.	
11	ORG	4	1	Création d'un mémo sur les conduites à tenir en cas d'accident prévoyant les spécificités entre autres du domicile.	
12	ORG	4	4/5	Utilisation et localisation du matériel et des installations de sécurité. Facilité l'accès au matériel et installations de sécurité.	
13	ORG	4	6	Création et mise en œuvre d'un registre de sécurité.	
14	DIPU ORG	18 19 7	5 1 / 2 10	Améliorer la diffusion des informations aux salariés, stagiaires, bénévoles (formulaire maltraitance, formulaire des évènements indésirables, sensibilisation à la maltraitance).	

2.1.2 Les Groupes de Travail sur les P.A.Q. en 2015 :

Une fois la démarche d'évaluation interne réalisée, le rapport rendu aux financeurs, l'équipe a maintenu sa mobilisation en ce qui concerne les Plans D'Amélioration de la Qualité (P.A.Q.) qu'il faut désormais traiter.

Nous avons hiérarchisé les P.A.Q. sur deux ans : 5 à faire prioritairement sur l'année 2015 et 15 entre 2016 et 2017.

Sur les 5 P.A.Q. à faire en 2015 :

- 4 P.A.Q. (n°2/n°3/n°4/n°6) ont été regroupés et travaillés par l'équipe du SAMSAH qui au cours de cette année, s'est répartie en 3 groupes de travail.

- 1 P.A.Q. (n°15) a été traité par le comité de pilotage de l'évaluation interne.

Le groupe 1 a travaillé sur le P.A.Q. n°6 « **Finaliser la réflexion et l'appropriation sur les outils 2002.2 (C.D.A./P.P.A./Avenant), afin de les mettre en place pour ensuite les présenter au groupe l'expression de personnes accompagnées** ».

Le groupe 2 a travaillé sur le P.A.Q. n°2 « **Clarifier la procédure d'admission pour les professionnels** » et dans ce cadre a permis la réécriture de l'ensemble du projet de service.

Le groupe 3 a travaillé sur les P.A.Q. n°3 et n°6 « **Organiser la consultation des personnes accompagnées et des I.R.P. au sujet des outils 2002.2 et adapter les outils en fonction des retours de ces consultations** » et « **Favoriser l'expression et la participation des Personnes Accompagnées au SAMSAH, ainsi que connaître le niveau de satisfaction des Personnes Accompagnées, et les suggestions dont elles pourraient faire part** ».

Chaque groupe a œuvré sur un ou plusieurs axes d'améliorations et a pu mener à terme leur travail :

- Le Groupe 1 a pris le temps de se réunir en réunion d'équipe pour s'approprier la mise en place et les procédures en lien avec les outils 2002.2, mieux utilisés à ce jour.
- Le Groupe 2 : a entre-autre clarifié la procédure d'admission, mais a surtout permis la réécriture et validation du nouveau projet de service.
- Le Groupe 3 : a mis en place deux cafés d'expression des personnes accompagnées. Cette action se prolonge de fait sur 2016.

2.2 Le nouveau projet de service du SAMSAH

Le SAMSAH a ouvert fin 2010, et au dernier trimestre 2013, il apparaissait nécessaire, au terme de trois années de fonctionnement, déjà de revoir certains aspects du projet, afin de les adapter au public accueilli, et dans ce sens de revoir certains outils : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet de service, dossier des personnes accompagnées, dossier d'admission, plaquette informative du SAMSAH...

Nous avons constitué un groupe de travail, à partir de la libre participation des professionnels du service et dénommé « Groupe Processus ». Ce groupe processus a réuni à chaque fois une dizaine de professionnels et s'est réuni quasiment chaque mois et demi, en réunion plénière ou en petits groupes. Il a permis une mise à plat des modes de fonctionnement au service et ainsi pour partie de les formaliser.

Au cours des années 2013/2014, ce groupe processus, a donc travaillé sur les thématiques suivantes :

- La réécriture de certaines parties du projet de service,
- La réadaptation des livrets d'accueil et règlement de fonctionnement,
- La création d'une procédure sur le dossier médico-social de la personne accompagnée,
- La notion de secret professionnel partagé,
- La procédure de Maltraitance – et de signalement d'évènements indésirables.

Ce groupe de travail a annoncé la mise en place de l'évaluation interne au sein du service en 2014, et s'est remobilisé sur les thématiques abordées dans l'évaluation interne comme « la réécriture du projet de service ».

Dans la continuité de ces groupes de travail, il est apparu opportun de solliciter les personnes accompagnées et quelques partenaires pour participer à ce travail de réécriture.

Les personnes accompagnées ont toutes reçu une invitation à lire les parties 3,4 et 5 de ce projet, et à nous en faire un retour. Trois personnes accompagnées ont demandé à lire le projet. Une seule a fait un retour.

« Le projet est très clair, je ne suis pas seul, les autres sont comme moi, je me suis retrouvé dans le public. »
Sur les spécificités Monsieur dit « C'est bien cela : au domicile, on est à l'écoute, cela correspond. »

Deux CMP partenaires³ ont reçu l'intégralité du document, avec comme souhait de nous préciser si ce projet correspond à ce qu'ils connaissent du SAMSAH et s'il est en lien avec leur manière de travailler avec le SAMSAH.

Les deux retours obtenus nous ont permis d'affiner certaines formulations et concepts du projet. Il en ressort une adéquation entre les attentes de ces partenaires et les missions proposées par le service.

Ce travail a été finalisé par la présentation de ce projet d'établissement à la commission associative mandatée par le Conseil d'Administration, qui l'a validée le 30 novembre 2015.

Il sera présenté au groupe d'expression « café petits-gâteaux » au cours du 1^{er} semestre 2016 et aux instances représentatives du personnel, dont les élections seront prévues fin 2016.

Il devra être actualisé dans un délai maximum de 5 ans.

2.3 Rencontres importantes en 2015 avec les financeurs.

Depuis son ouverture, le SAMSAH rencontre de manière régulière ses financeurs, tout d'abord, lors de **son inauguration et porte ouverte en 2011**.

Puis, **en 2013** nous avons eu un temps de travail avec les financeurs du SAMSAH (Mme LECOAT de l'ARS, Mme NEZ de la DASES).

Nous avons durant cette rencontre échangé sur :

- Les constats du SAMSAH/Les Notifications MDPH et l'Aide sociale/Les admissions depuis 2010/Le recrutement des professionnels/Les caractéristiques du public/L'accompagnement individuel et collectif proposé/Le nombre de jours d'ouverture du SAMSAH/Le dossier médical, la veille médicale des personnes accompagnées.

Lors de cette rencontre, il a été important de faire le point sur le projet initial du SAMSAH, pensé avant son ouverture et sur la pratique développée au cours des deux années d'ouverture en explicitant les choix, les évolutions, les changements. La question de l'ouverture de jours supplémentaires nous a été demandée. Nous nous sommes engagés à expérimenter des journées d'ouverture sur les week-ends et/ou jours fériés (cf. RA 2013).

En 2014, nous avons, pour la seconde fois, un temps de travail avec les financeurs du SAMSAH. Cette rencontre faisant suite à la première, sur :

- l'activité du service/l'accompagnement que propose le SAMSAH de l'œuvre Falret/le volet médical.

Lors de ce second temps de travail, nous avons rencontré des interlocuteurs différents tant à l'ARS qu'à la DASES (Mme MARK, Dr BERBEZIER, Mr DROUET, Mme PERS). Nous avons, durant cette rencontre, échangé sur :

- Les admissions des personnes accompagnées, (*Les orientations via la MPDH, via les autres partenaires, essentiellement du secteur de soin psychiatrique*),
- Les caractéristiques du public et les constats en lien avec ce public,
- D'où la spécificité de l'accompagnement individuel et collectif proposé dans ce SAMSAH,
- Bilan de l'expérimentation (*demandé en 2013 par les financeurs concernant une ouverture de jours supplémentaires (8 week-ends en 2013). Retours des personnes accompagnées*),

³ CMP des cardeurs et CMP Sampaix

- Impact sur le nombre de jours d'ouverture du SAMSAH,
- Le dossier médical, la veille médicale des personnes accompagnées.

Au sortir de ce temps de réunion, la DASES et l'ARS nous ont précisé avoir mieux compris le public et le fonctionnement du SAMSAH, spécifique, au vu de la lourdeur des pathologies psychiatriques. La DASES et l'ARS ont convenu de se voir pour redéfinir légalement le cadre de l'activité du SAMSAH (les questions de conventions, de journées d'ouverture, de file active, d'extension) et ensuite revenir vers nous.

En 2015, et dans la continuité de la réflexion engagée sur le nombre de jours d'ouverture du SAMSAH, nous avons eu deux temps de rencontre : le 19 octobre 2015, rencontre de la DASES au SAMSAH, et la seconde rencontre le 30 novembre 2015, à L'ARS (l'association, l'ARS et la DASES).

Nous nous sommes mis d'accord sur une ouverture annuelle de 251 à 253 jours en fonction des années, pour une capacité d'accueil de 43 personnes. La Convention qui lie le SAMSAH à la DASES, ainsi que l'Arrêté qui lie le SAMSAH avec l'ARS sont donc en cours de révision.

2.4 Projet ERASMUS +

Erasmus+, le nouveau programme de l'Union Européenne pour l'éducation, la formation, la jeunesse et le sport, soutient plusieurs partenaires européens afin d'expérimenter et d'évaluer durant trois ans un processus ambitieux de Tutorat en Santé Mentale. Celui-ci est destiné à parfaire la formation de 60 jeunes professionnels européens, du sanitaire et du médico-social, via des échanges avec des homologues expérimentés d'autres pays.

En cette fin d'année 2014, la Fédération AGAPSY, déjà active dans d'autres projets européens, a rejoint le CNP St-Martin – Belgique (coordinateur du projet) et 10 autres pays européens (Allemagne, Espagne, France, Grand-duché de Luxembourg, Grande Bretagne, Grèce, Islande, Roumanie, Suède, Suisse) pour mener ce projet. Ce programme a séduit 14 partenaires européens dont des Universités et Hautes Écoles, des Centres thérapeutiques, des Hôpitaux, des Centres de Recherche ainsi que des Fédérations d'associations, comme l'association Œuvre Falret.

Le but est une meilleure adéquation de la formation des jeunes professionnels au regard des nouvelles demandes adressées au secteur de la santé mentale. La volonté est de dépasser les savoir-faire locaux afin de donner une perspective de formation plus ouverte aux tendances observées en Europe.

Visées :

1. Augmenter le niveau de compétence des jeunes engagés,
2. Accentuer l'attractivité des professions liées à la Santé Mentale,
3. Intervenir sur la motivation des personnes et éviter l'absentéisme,
4. Etablir un lien intergénérationnel par une transmission de connaissances,
5. Faciliter l'intégration socioprofessionnelle des jeunes engagés.

D'une durée de 3 ans, le projet concerne directement les jeunes professionnels (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) se destinant à un emploi dans le champ de la psychiatrie et/ou du handicap psychique.

- ✓ Dans le cadre de ce projet l'Association doit pouvoir accueillir des professionnels (1 semaine pendant 3 ans) et envoyer les deux professionnels français volontaires à l'étranger également sur la même durée.
- ✓ Les structures envoyant un stagiaire doivent également s'engager à recevoir 1 à 3 stagiaires chaque année entre 2015 et 2017 pour une durée de 5 jours chaque année.
- ✓ Les jeunes professionnels vont/doivent bénéficier de la guidance d'un tuteur aguerri tout au long de leur parcours. Des immersions professionnelles, des échanges, des participations à des ateliers ou à des exposés sont au programme. La dimension intergénérationnelle est présente, elle va favoriser la passation d'expériences non-formelles entre les générations d'intervenants psycho-médico-sociaux. La volonté est de généraliser et de pérenniser ce dispositif en tenant compte de l'évaluation et des recommandations qui seront réalisées.

Deux professionnels de l'œuvre ont répondu à cette proposition. En 2015, une aide soignante du SAMSAH est partie 1 semaine en septembre dans un « Day center » l'équivalent d'un centre d'accueil de jour pour

adultes en Grèce à Athènes. L'autre professionnelle est partie en Belgique. Quelques établissements de l'Association (MAS, SAMSAH, Foyer de vie) ont en parallèle accueillis 3 stagiaires grecques (éducatrice spécialisée, orthophoniste et art thérapeute).

2.5 Les autres temps marquants au SAMSAH de l'année 2015.

- **Le changement de Direction :**
 - Mme BOUGET Ghislaine est partie en retraite à la fin de l'année 2015. Dans l'optique de ce départ, une réorganisation des fonctions de Direction du Pôle Service Paris, a permis l'arrivée de Mme GODIN Carole, directrice dans un 1^{er} temps (juillet à octobre 2015) du service de mandataire judiciaire d'Ariane Falret, pour progressivement prendre la direction totale du Pôle.
 - Après 5 années, la direction change et l'équipe ainsi que Mme GODIN sont en cette fin d'année 2015 dans une période de découverte et de connaissance mutuelle.
- Une **formation sur la violence et l'agressivité** le 24 septembre pour les deux services MASP et SAMSAH qui cohabitent dans les locaux de la rue Pajol.
 - Le SAMSAH partage les locaux avec un autre service de l'Association : Itinéraire MASP (Mesure d'Accompagnement Sociale Personnalisée). Ce service reçoit quotidiennement du public, à la différence du SAMSAH. De ce fait, il est arrivé à deux reprises que des personnes suivies par la MASP fassent preuve de violence et d'agressivité envers les professionnels.
 - Nous avons donc décidé, la directrice et les deux chefs de services d'organiser un temps de formation pris en charge dans la cadre du PAUF 2015, de travailler cette problématique, avec les deux équipes des deux services.
- **La mise en place des entretiens professionnels :** suite à la réforme de la formation de mars 2014, l'association a mis en place depuis plusieurs années, des entretiens annuels d'évaluation. Chaque salarié est reçu une fois par an par son responsable. Désormais, chaque professionnel devra être reçu annuellement en entretien d'évaluation et tous les deux ans en entretien professionnel. Cet entretien est obligatoire et il permet de se consacrer aux perspectives de développement des compétences et d'évolution professionnelle ainsi qu'aux besoins de formation du salarié.
- Au SAMSAH, les entretiens devant se faire avant mars 2016, Ceux-ci ont démarré dès le dernier trimestre 2015.
- **Le nouveau projet de l'atelier écriture inter SAVS-SAMSAH** (Cf. ce point est détaillé dans la partie 5.2.3 – les temps collectifs).
- **Le tournoi de pétanque/parcours Urbain dans le cadre de la SISM 2015/Le Repas de début d'année** avec les personnes accompagnées, le 29 janvier 2015 (Cf. ce point est détaillé dans la partie 5.2.3 - les temps collectifs).
- **L'expression et la participation des Personnes accompagnées** en 2015 et modalités prévues pour 2016) (Cf. ce point est détaillé dans la partie 5.2.3 – L'expression et participation).
- **« Groupe Clinique de l'Accompagnement » associatif :** En 2015, deux professionnels (infirmières) du SAMSAH ont participé sur l'ensemble de l'année, au groupe de réflexion associatif sur la notion de « Contrat ». Au terme d'une année de travail, ce groupe a produit un écrit « Le contrat, nouvelle forme de l'accompagnement ? ».

3. ACTIVITÉ DU SAMSAH EN CHIFFRES 2015

Le SAMSAH a admis : 9 personnes en 2010, 24 personnes en 2011, 14 personnes en 2012 et 5 personnes en 2013, 18 personnes en 2014.

En 2015, le SAMSAH a admis 11 personnes.

Aucune personne n'est sortie du dispositif d'accompagnement SAMSAH en 2010, 5 personnes sont sorties en 2011, 4 en 2012, 10 en 2013, et 13 en 2014.

En 2015, 12 personnes sont sorties du dispositif d'accompagnement SAMSAH.

La moyenne des admissions de 2015 est 1 admission tous les mois.

Au réel, sur l'année 2015 cela correspond à :

- 2 admissions en mars/1 admission en avril/1 admission en Mai/1 admission en juin/1 admission en juillet/1 admission en septembre/1 admission en octobre/2 en novembre.

Sur les 11 admissions réalisées en 2015 : 3 demandes avaient été déposées en 2014 et 7 en 2015.

En 2015, La durée moyenne pour que les personnes soient admises est de 5 mois. C'est le temps moyen entre le 1^{er} contact et l'admission effective.

En 2015, la plus longue des admissions s'est faite sur 9 mois (plus courte qu'en 2014), la plus courte sur 2 mois.

3.1 Nombre de journées réalisées

Le nombre de journées théoriques :

- 12160 journées prévues - Sur une ouverture prévue à 304 jours pour l'année 2015. (prévisionnel).

Le nombre de journées réalisées :

- **9324 journées réalisées - Sur une ouverture à 252 jours pour l'année 2015. (Réel)**

Le taux d'occupation du SAMSAH sur cette année de fonctionnement est de :

- 77% si l'on calcule une ouverture du SAMSAH à 304 jours/année 2015.

Et de

- **92.5% si l'on calcule une ouverture du SAMSAH à 252 jours/année 2015.**
(Activité réelle du SAMSAH)

Tout comme l'année passée et comme précisé au point 2.3, nous avons le 30/11/2015 rencontré les financeurs au sujet du nombre de journées d'ouverture, et ce afin de prendre une décision concernant l'activité du SAMSAH : ses journées d'ouvertures ? Et le nombre de personnes accompagnées ?

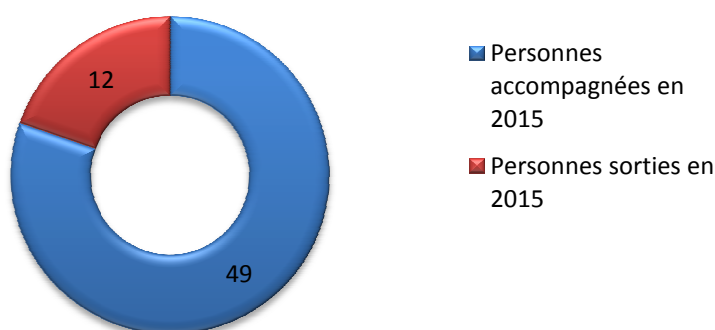
3.2 Les Admissions entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2015.

Les demandes d'admissions au SAMSAH restent stables, avec une moyenne de 3 demandes d'admission par mois. Soit **38 demandes d'admission** déposées pour l'année 2015.

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015, **49 personnes** ont été accompagnées par le SAMSAH.

- **12 sont sorties du dispositif courant 2015,**
- **11 ont été admises.**

Personnes accompagnées en 2015



Ce qui **porte à 81 le nombre** de personnes accompagnées par le SAMSAH depuis son ouverture.

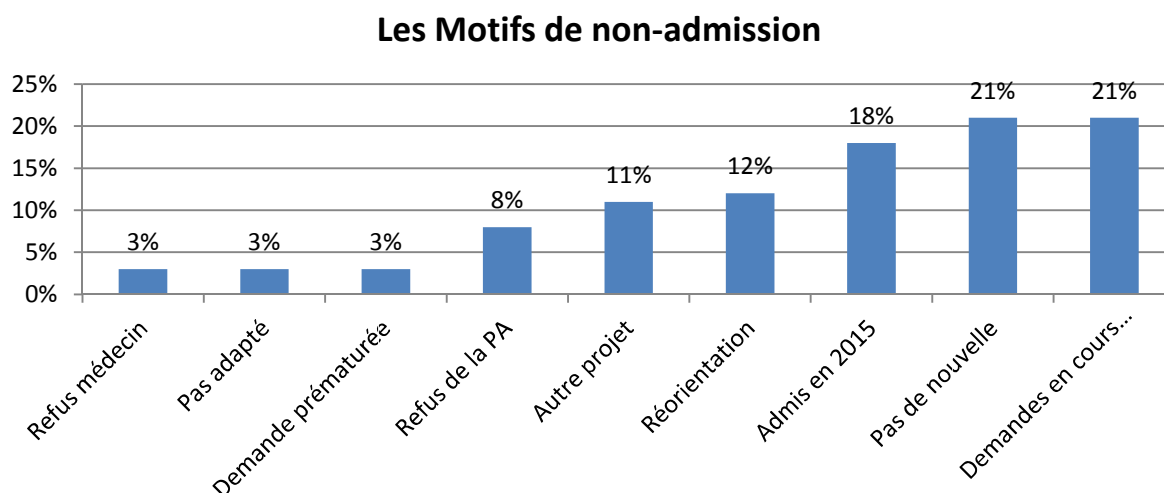
En 2015, le SAMSAH a étudié **38 demandes d'admission**, cela correspond à :

- 7 demandes de 2015 ont donné lieu à une admission (18.5%),
- 8 demandes qui ont été classées « sans nouvelle », car aucune suite n'a été donnée de la part des demandeurs (21%),
- 8 personnes sont toujours « en cours d'admission » (21%),
- 5 personnes ont été réorientées vers d'autres dispositifs (13%),
- 4 personnes ont eu d'autres projets que le SAMSAH (10%),
- 3 refus ont été émis de la part des personnes elles-mêmes (8%),
- 1 demande d'admission n'a pas été adaptée au SAMSAH (2%),
- 1 demande a été considérée « prématurée » par l'équipe médicale pour une admission au SAMSAH (2%),
- 1 refus d'admission a été émis de la part d'un médecin d'une personne (2%).

3.3 Les 49 personnes accompagnées, évolution entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2015

(a) Nb de personnes présentes au 1 ^{er} janvier 2015	38
(b) Nb de personnes entrées dans l'année	11
(c) Nb de personnes sorties dans l'année	12
(d) Nb de personnes présentes au 31/12 de l'année	37
(e) Nb total de personnes accueillies entre le 01/01/2015 et le 31/12/2015	49
E = (a+b)	

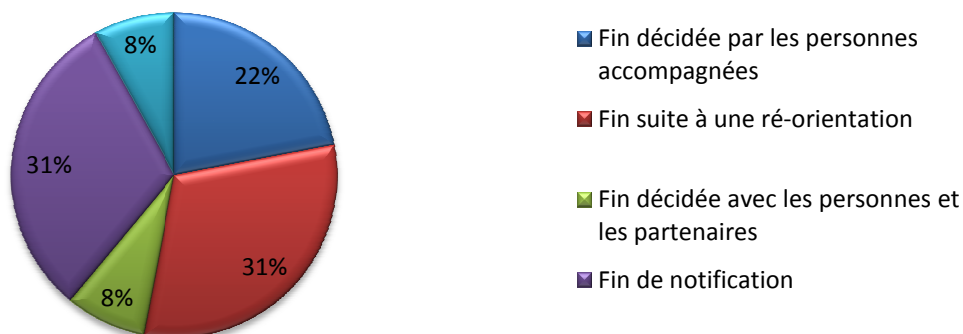
3.3.1 Les motifs de non admission au 31/12/2015



3.3.2 Les motifs de Fin d'accompagnement au 31/12/2015

Comme précisé au-dessus, au cours de l'année 2015, **12 personnes** sont sorties du dispositif d'accompagnement proposé par le SAMSAH, **après une durée moyenne d'accompagnement de 29 mois** (pratiquement 2ans et demi).

Les motifs de fin d'accompagnement au 31/12/2015



- 1 personne sur ces 12 personnes était entrée en 2010, et notifiée pour 5 ans,
- 3 personnes étaient entrées en 2011, et notifiées pour 2 ans, chacune renouvelée une fois,
- 3 personnes étaient entrées en 2012 et notifiées entre 3 et 2 ans, et 2 personnes avaient été renouvelés,
- 1 personne était entrée en 2013, et notifiée pour 3 ans,
- 3 personnes étaient entrées en 2014, et notifiée entre 2 et 3 ans,
- 1 personne est entrée en 2015 et pas notifiée.

Les motifs de ces 12 fins d'accompagnements concernent majoritairement :

- ✓ 1 fin d'accompagnement « **à la demande du SAMSAH** » : au terme de 3 ans d'accompagnement. L'accompagnement SAMSAH est devenu impossible au vu des demandes et des troubles de la personne. Nous l'avons reçu et nous lui avons proposé une réorientation plus adaptée pour elle dans son quotidien en proposant une PCH auprès de la MDPH et ainsi réévaluer ses besoins et sa situation. La personne nous a informé début 2016, de son nouveau projet de vie en province, lieu désormais plus adapté pour elle que la vie parisienne.
- ✓ 1 fin d'accompagnement car plus « **de contact au bout de 3 mois** » : au terme de 10 mois d'accompagnement, la personne n'ayant plus donnée de nouvelles malgré nos relances, elle est sortie du dispositif SAMSAH.
- ✓ Des fins d'accompagnements « **à la demande des personnes** » (**pour 4 personnes**) et plus précisément :
 - o Une fin d'accompagnement à la demande d'une personne après 7 mois d'accompagnement. La personne recherchant un SAMSAH plus spécifique en lien avec ses troubles somatiques (psychomotricienne et psychologue à domicile).
 - o Une fin d'accompagnement demandée par 1 personne après 8 mois d'accompagnement Madame ayant repris un suivi de secteur et des activités en hôpital de jour, ainsi qu'une vie sentimentale. Madame a préféré au vu de l'existant dans son quotidien et son mieux être du moment, arrêter le SAMSAH.
 - o Une fin d'accompagnement à la demande d'une personne au moment du premier renouvellement de notification, soit au terme de 2 ans d'accompagnement. Monsieur a préféré finalement ne pas renouveler le SAMSAH, cela le contraignant trop.
 - o Une fin d'accompagnement à la demande d'une personne au cours des deux premiers mois de l'admission. Concernant cette personne, il n'y a donc pas eu de demande déposée auprès de la M.D.P.H.

- ✓ Des fins d'accompagnements en lien avec la « **fin de notification** » (**pour 2 personnes**) :
 - o Deux fins de notification au bout de 3 ans pour une personne, qui s'est engagée dans un suivi de secteur après le départ du SAMSAH. Et après 4 ans, pour l'autre personne, suivie par un autre dispositif d'activité de jour (UAPF).
- ✓ Des fins d'accompagnement **en lien avec « des réorientations de projet », (pour 4 personnes)** :
 - o Une réorientation vers un FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), au terme de 4 ans d'accompagnement.
 - o Une réorientation vers un U.M.D. (Unité pour Malades Difficiles), au terme de 4 ans d'accompagnement.
 - o Une réorientation vers un Foyer d'Accueil Médicalisé, au terme de 4 ans d'accompagnement.
 - o Une réorientation vers le secteur de soins, CMP et Hôpital de jour, au terme de 3 ans d'accompagnement.

4. PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES (49 PA)

Le public accompagné par le SAMSAH se caractérise toujours par : un « **isolement** » (social et mental), et par un « **appauvrissement de la vie quotidienne** ».

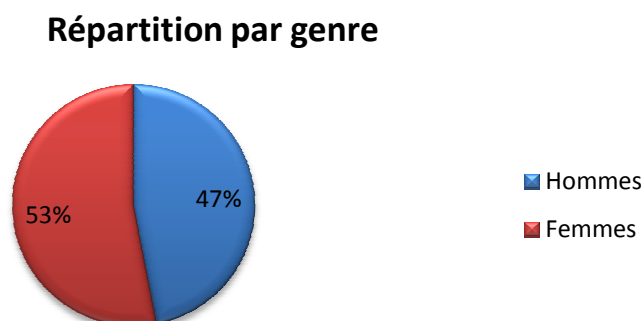
Ces 2 particularités sont marquées dans leur vie quotidienne par l'apragmatisme, les difficultés pour dormir, manger, se laver, et surtout un retrait de la vie sociale (rupture des liens sociaux). Cet ensemble étant aussi parasité et/ou accentué par l'expression de leur maladie.

- **76%** des personnes sont atteintes de **psychoses** (schizophrénique – maniaco-dépressive – infantile – avec addictions (alcool ou drogues) et/ou T.O.C (troubles obsessionnels compulsifs) et/ou pathologies somatiques lourdes associées (diabète, cancer, V.I.H., Parkinson, hypertension, hypo-hyperthyroïdie et/ou handicaps sensoriels (cécité pour 1 PA)) ou physiques associés.
- **24%** des personnes sont atteintes de fragilités psychiques, bien souvent en lien avec leur parcours de vie.

Profil des personnes accompagnées en 2015 :

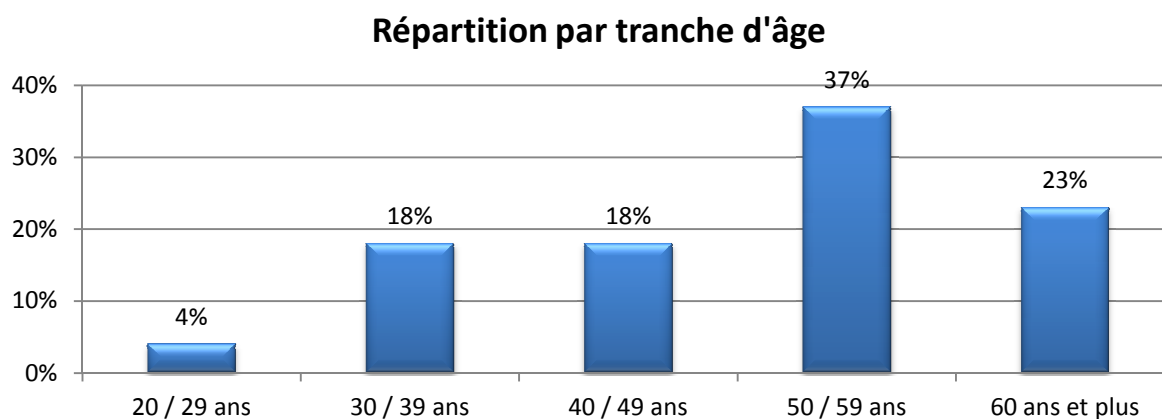
- Toutes les personnes accompagnées **sont parisiennes**.
- Nous accompagnons un public **féminin à 53%**, et **masculin à 47%**.
- La moyenne d'âge est **de 50 ans**.
- **73% sont célibataires**.
- 76% n'ont pas d'enfant.
- **44% sont locataires, 18% propriétaires, 20% vivent dans un hébergement dit social ou médico-social** (hôtel social, Maison relais...), **16% sont hébergés dans et par la famille** – des amis. On repère que les locataires sont plutôt des femmes de 50/59 ans. Il y a plus de femmes âgées propriétaires que d'hommes, et les hommes propriétaires sont représentés dans la tranche d'âge 50/59ans. Les plus jeunes, moins de 39 ans, sont hébergés. Le constat est que l'hébergement médico-social intervient pour la tranche d'âge juste derrière, à partir de 39 ans.
- En majorité bénéficiaires de **l'AAH (69%)**/ou d'une **pension de retraite (13%), et une pension d'invalidité (pour 12%)**.
- **14% des personnes sont à la retraite, 78% sont sans activité professionnelle, 6% sont en activité**.
- **24% des personnes ont un niveau d'étude équivalent ou supérieur au baccalauréat** (Niveau I à IV), ce taux est en augmentation par rapport à 2014. Les femmes ont un niveau inférieur au baccalauréat, et les hommes un niveau supérieur au baccalauréat (pour exemple concernant le niveau 1 : 9% d'hommes et 0% de femmes).
- **61% des personnes suivies en 2015 ne sont pas concernées par des activités dites de loisirs, ou thérapeutiques**.
- Presque **la moitié des personnes sont sous mesure de protection (41%)**, (57% n'ont aucune mesure de protection), cela reste équivalent d'année en année.
- **79% des personnes sont suivies par l'un des secteurs** (CMP de référence) **psychiatriques parisiens, 15% sont suivis en libéral, 6% n'ont pas de suivi ou un suivi par des services spécifiques** (addictologie, service de psychiatrie en hôpital général).
- **24% des personnes ont été hospitalisées au moins 1 fois** au cours de l'année 2015.

4.1 Répartition par genre



En 2014, le SAMSAH a accompagné 26 femmes et 25 hommes et en 2015, le SAMSAH a accompagné 26 femmes et 23 hommes (49 personnes).

4.2 Répartition par tranche d'Age



Nous remarquons que la moyenne d'âge au SAMSAH reste toujours dans la même moyenne des quinquagénaires en cette 5^{ème} année d'ouverture.

L'évolution de la moyenne d'âge au SAMSAH :

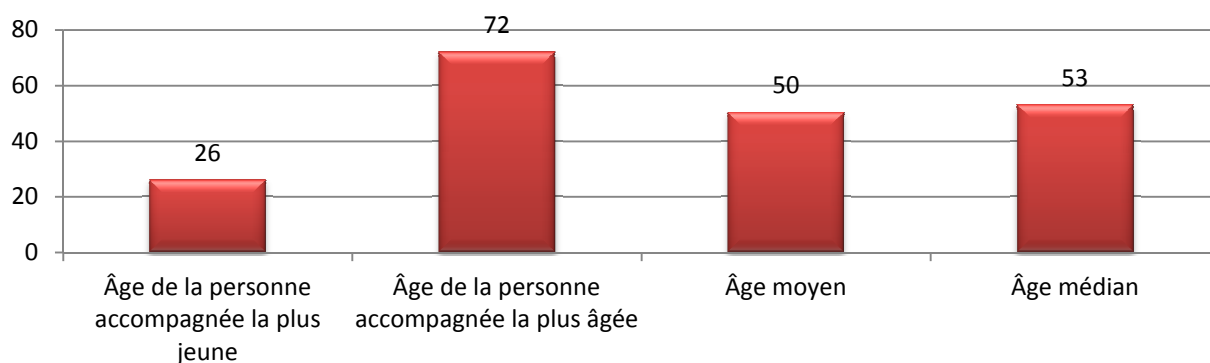
- ✓ Moyenne de l'âge de 2010 : 55 ans,
- ✓ Moyenne de l'âge de 2011, 2012 et 2013 : 51 ans,
- ✓ Moyenne de l'âge de 2014 : 49 ans,
- ✓ **Moyenne de l'âge en 2015 : 50 ans.**

Au 31 décembre 2015 la personne accompagnée la plus jeune est âgée de 26 ans, et la personne la plus âgée de 72 ans, (soit deux générations).

Pour rappel,

- ✓ 29 personnes ont plus de 50 ans, dont 11 de plus de 60 ans (60%),
- ✓ 9 autres entre 40 et 49 ans (18%),
- ✓ 9 ont entre 30 et 39 ans (18%),
- ✓ 2 ont entre 20 et 29 ans (4%).

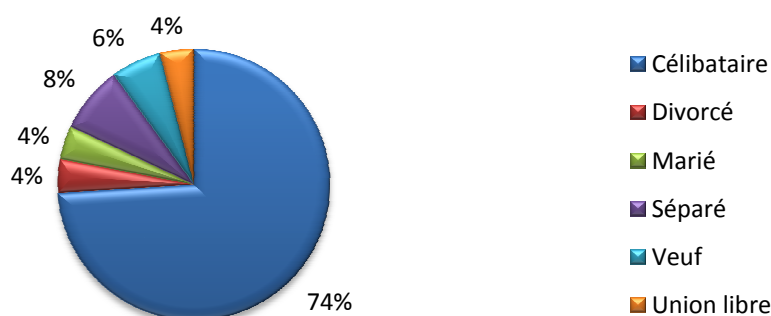
Âge des personnes accompagnées au 31/12/2015



4.3 Situation familiale

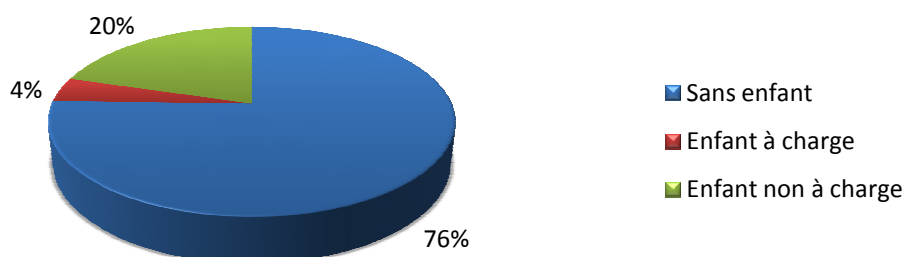
Sur les 49 personnes accompagnées, 36 sont célibataires, 4 sont séparés, 2 sont divorcées, 2 sont mariés, 2 sont en union libre et 3 sont veuves.

Situation familiale



37 personnes sur les 49 personnes accompagnées n'ont pas d'enfant ; 2 personnes accompagnées ont leurs enfants à charge, et les 10 autres n'ont pas leurs enfants à leur charge.

Enfants à charge



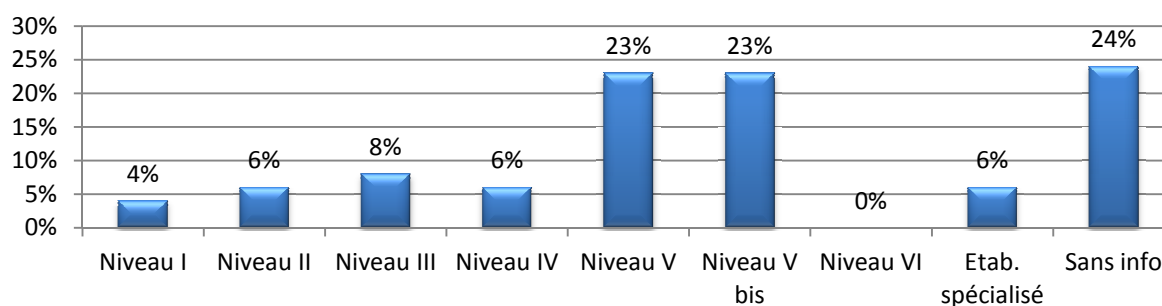
4.4 Niveau scolaire et niveau d'études

Concernant 12 des personnes suivies, nous ne connaissons pas leurs niveaux d'études (24%), par contre :

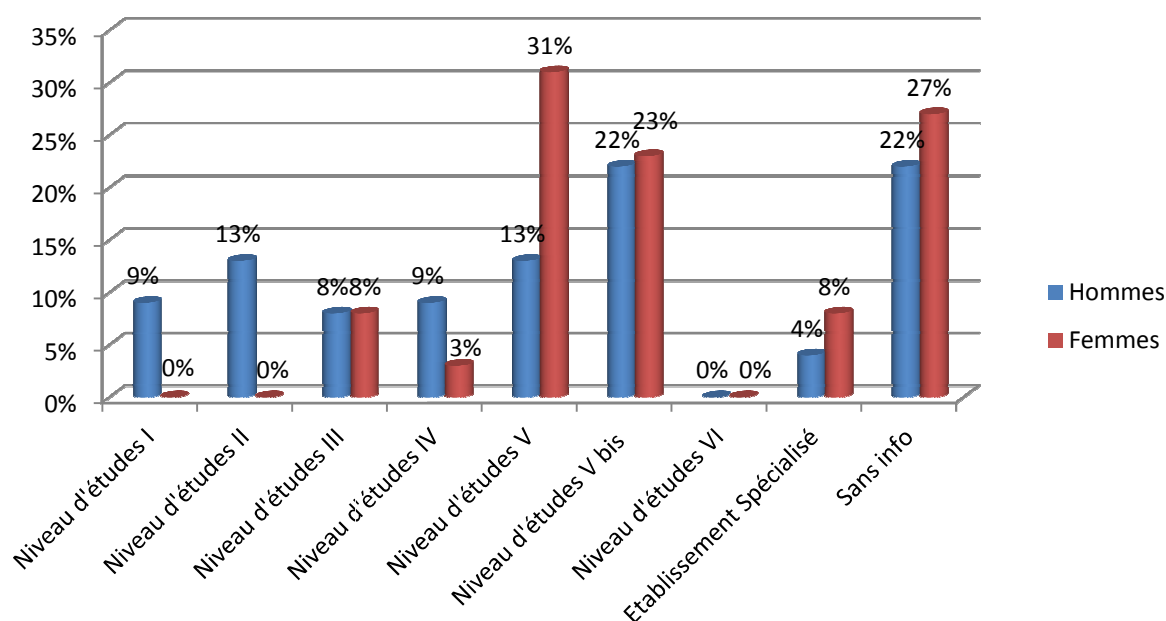
- 12 personnes (24%) ont un niveau d'étude équivalent ou supérieur au Bac (Niveau I à IV), ce taux est en augmentation par rapport à 2014,
- 11 personnes (23%) ont un niveau d'étude équivalent au CAP ou BEP (niveau V),
- 11 personnes (23%) ont un niveau de certificat de formation professionnelle (V bis),
- 3 personnes (6%) ont un niveau d'étude peu élevé (enseignement dispensé dans des établissements spécialisés).

Le niveau d'études est plus renseigné par les personnes sur l'année 2015, et il est de meilleur niveau en ce qui concerne les niveaux I à V bis.

Niveau d'études des personnes accompagnées



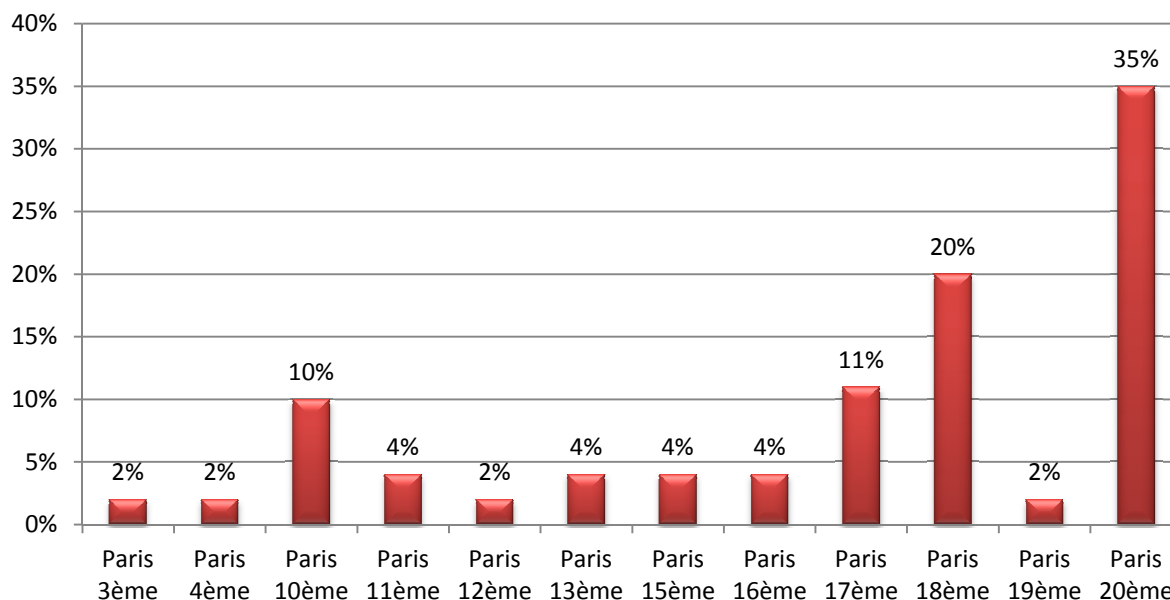
Répartition Genre - Niveau d'études



4.5 Lieu de résidence et statut de l'hébergement

En 2015, toutes les personnes accompagnées (100%) par le SAMSAH sont originaires de Paris.

Lieu de résidence



La majorité des personnes suivies en 2015, tout comme les autres années, vivent dans la grande moitié Nord-est-Ouest Parisien. **La majorité vivant dans 4 arrondissements : le 20ème arrondissement de Paris** (17 PA, soit 35% des personnes), **le 18ème arrondissement** pour 10 des personnes accompagnées (20%), **le 10ème arrondissement** pour 5 personnes (10%) et le **17ème arrondissement** pour 5 personnes (10%).

Un travail de partenariat avec les secteurs psychiatriques du 17ème (3 CMP, 1 foyer postcure) ainsi qu'avec un SAVS ont permis une augmentation des situations d'accompagnements proposés pour les personnes vivants dans le 17ème.

Les 18 dernières personnes vivent dans 9 autres arrondissements de Paris : le 2^{ème}, 4^{ème}, 9^{ème}, 11^{ème}, 12^{ème}, 13^{ème}, 15^{ème}, 16^{ème} et 19^{ème}.

5 arrondissements les 1^{er}, 3^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème} et 14^{ème}, restent des arrondissements où le SAMSAH n'accompagne personne.

9 des 49 personnes suivies sont propriétaires de leur logement,

22 personnes sont locataires de bailleurs privés ou sociaux,

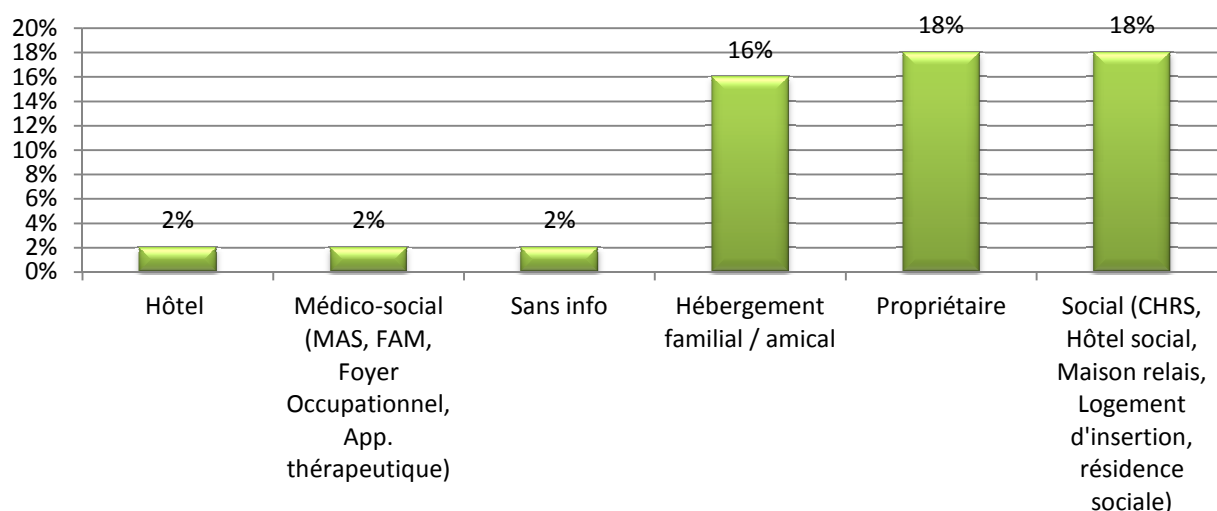
8 vivent dans un logement familial (prêté par la famille ou vivant avec la famille),

9 personnes vivent dans des structures sociales d'hébergement (de type hôtel social, maison relais, logement d'insertion, résidence sociale).

1 personne vit en hôtel,

NB : 1 personne était encore propriétaire durant sa prise en charge et durant un temps en soin longue durée en foyer postcure.

Statut d'hébergement



4.6 Nature des ressources (AAH, RSA, Revenus salariaux, Autres...)

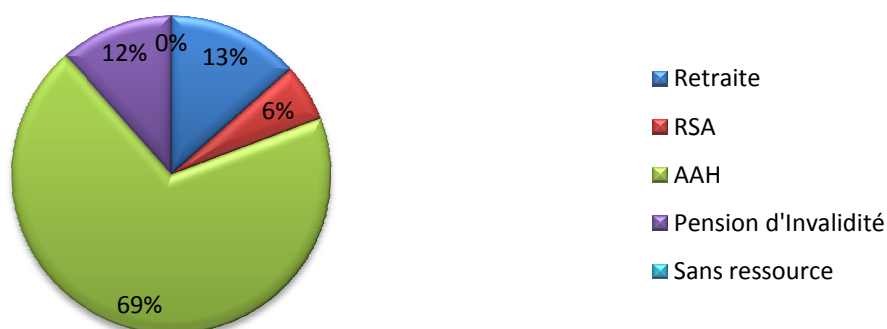
36 personnes (69%) accompagnées par le SAMSAH sont bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé,

7 personnes sont bénéficiaires d'une retraite (13%),

6 personnes perçoivent une pension d'invalidité (12%),

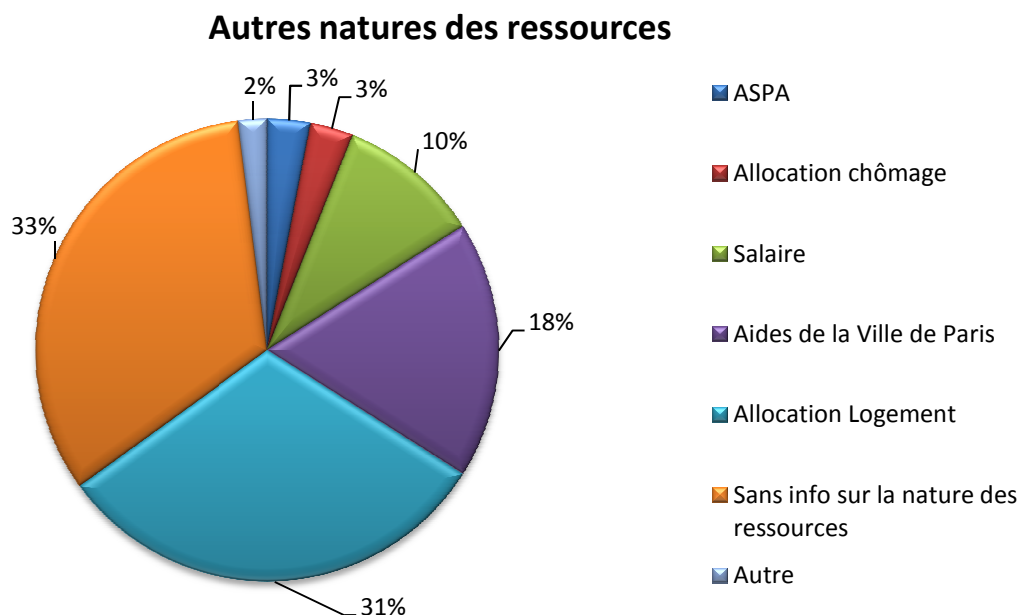
3 personnes perçoivent le RSA (6%).

Nature des ressources



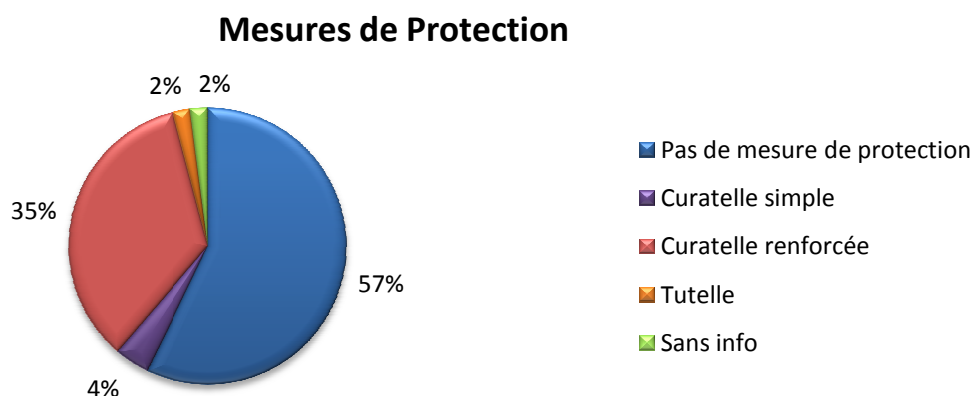
Plusieurs personnes cumulent différentes sources de revenus : salaire, retraite, pension d'invalidité, allocation logement, Aides de la ville de paris...

Par exemple : une personne cumule l'AAH, une pension d'invalidité et une allocation logement ; une autre personne : une AAH, une allocation de la ville de Paris et une allocation logement. 4 personnes ont perçu un salaire durant l'année 2015, 12 personnes touchent une allocation logement, 7 personnes une allocation de la ville de paris.



4.7 Mesures de protection

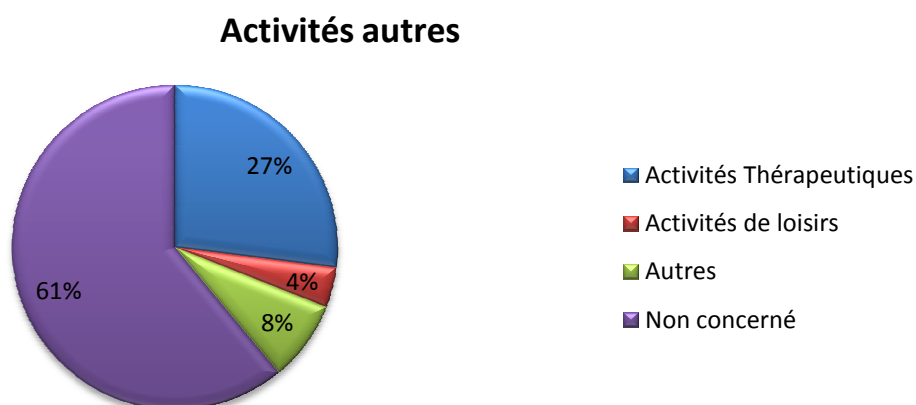
Tout comme en 2014, cette année presque la moitié des personnes accompagnées ont une mesure de protection (43%), l'autre moitié n'en n'a pas (57%). Les chiffres sont identiques.



Il est à noter que :

- ✓ 2 personnes sont sous curatelle simple,
- ✓ 1 personne est sous tutelle,
- ✓ 17 personnes sont sous curatelle renforcée,
- ✓ 28 personnes gèrent à ce jour, seules, leurs ressources et leurs affaires courantes et administratives,
- ✓ Concernant 1 personne, nous n'avons pas d'information.

4.8 Activités autres



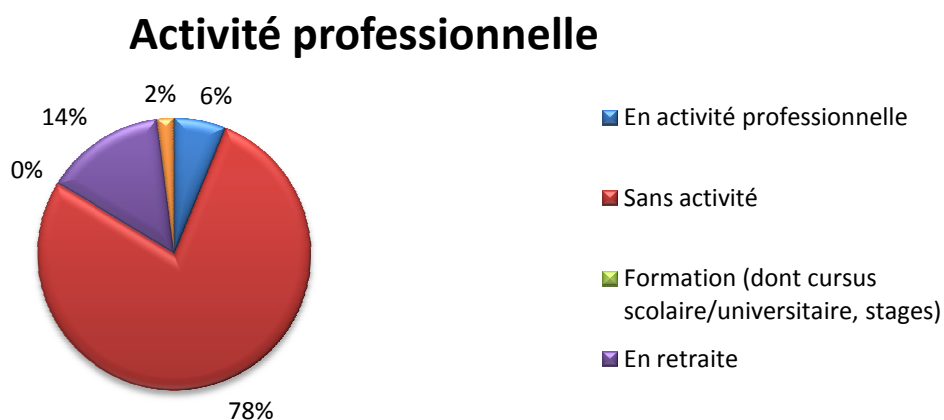
61% des personnes suivies en 2015 ne sont pas concernées par des activités dites « de loisirs, ou thérapeutiques ». (soit 32 Personnes).

27% ont des activités dites thérapeutiques (14 personnes),

4% ont des activités dites de loisirs (2 personnes).

Sur les 49 personnes accompagnées en 2015, il y a une baisse de 2% du nombre de personnes qui n'ont pas au moins une activité thérapeutique ou de loisir, soit entre 1 à 2 personnes sans activité en plus.

4.9 Activité professionnelle



- ✓ En 2015, 3 personnes ont une activité professionnelle (6%) :
 - l'une des personnes travaille en milieu ordinaire,
 - la seconde, travaille aussi en milieu ordinaire, mais en arrêt longue maladie pour le moment,
 - La troisième a durant l'année 2015 fait quelques missions professionnelles.
- ✓ 38 personnes restent sans activité professionnelle (78%).
- ✓ 7 personnes ont le statut de retraité (14%),
- ✓ Pour 1 personne, nous n'avons pas d'information.

4.10 Point sur les Notifications – MDPH – Aide Sociale

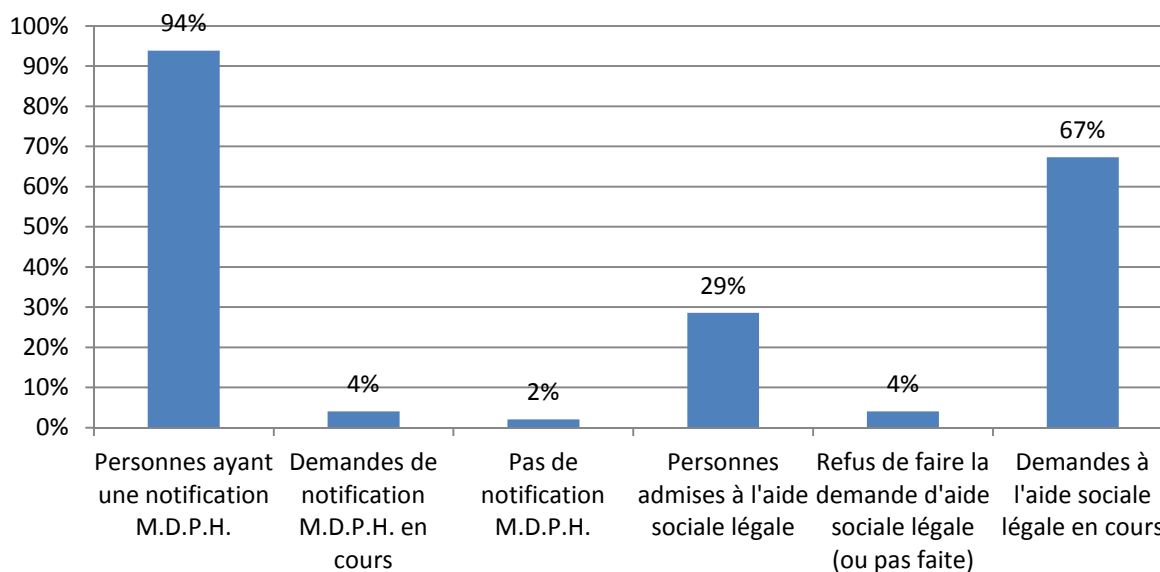
Sur les 49 personnes suivies en 2015, voici le nombre de **notifications accordées par la MDPH**, au 31/12/2015 :

- o **46 personnes sur 49 sont notifiées au 31/12/2015 par la CDAPH, (94%)**
- o 2 personnes avaient une demande de notification en cours sur 2015 (leurs demandes ont été déposées à la MDPH, et acceptées en 2016),
- o 1 personne n'a pas de notification, (cette personne est sortie du dispositif SAMSAH avant la demande de notification.)

Sur les 49 personnes suivies en 2015, voici le nombre de **notifications accordées par l'Aide Sociale Légale**, au 31/12/2015 :

- o **14 personnes sont notifiées au 31/12/2015 par le département de l'Aide Sociale Légale (A.L.S.), soit 29%.**
- o 6 personnes n'ont pas de notification d'Aide Sociale Légale, car :
 - 4 personnes ont été notifiées une 1^{ère} fois et sont en cours de demande de renouvellement de leur ALS,
 - 1 personne a refusé de faire sa demande d'ALS,
 - 1 personne est sortie du dispositif avant de faire la demande.
- o **29 personnes ont une demande d'Aide Sociale Légale « à faire » ou « en cours »** (par elle-même ou en cours de traitement par leur mandataire judiciaire),⁴ **(67%)**

Point sur les Notifications M.D.P.H. - Aide sociale



⁴ L'obligation pour la personne ressortissant du département de Paris d'établir une **demande d'admission à l'aide sociale** et de fournir des pièces justificatives au titre du patrimoine mobilier et immobilier nous semble contestable au plan juridique et de surcroît est un facteur d'angoisse important et parfois un motif de refus d'accompagnement par les personnes.

4.11 Origine de l'orientation vers le SAMSAH : CMP, CDAPH, hôpital, services sociaux...

Listes des partenaires qui ont orienté des personnes admises au SAMSAH :	
Résidence DELAITRE – 18 ^{ème}	CMP LA CHAPELLE - 18 ^{ème}
CMP et HDJ Turbigo / ADAMANT – 3 ^{ème}	CHRS BUZENVAL – 20 ^{ème}
CMP LESPAGNOL / CARDEURS – 20 ^{ème}	Maison Relais – Terre-Neuve - 20 ^{ème}
CMP 17 ^{ème}	Secteur 17 de Sainte-Anne
CMP SAMPAIX – 10 ^{ème}	Médecin généraliste Paris 11 ^{ème} / 20 ^{ème}
MDPH	CMP DOLFUS – 18 ^{ème}
CMP St-Eloi – paris 12 ^{ème}	SAVS de l'œuvre Falret
Hôpital d'AVRON Hôpital ST ANTOINE Hôpital Fernand Vidal	CMP LES FIGUIERS paris 20 ^{ème}
Foyer WATTEAU et ASM 13 (CMP Paumelle)	CITE ST MARTIN - CHRS
Les Captifs de la libération	CMP paris 11 ^{ème}
Demande(s) d'admission déposée(s) ou contacts pris par les partenaires suivants :	
Hôpitaux : St Anne / St Antoine / hôpital d'Avron	ATIP (mandataire judiciaire)
CMP du 17 ^{ème} – d'armaillé	CMP TURBIGO (3 ^{ème})
CMP SAMPAIX - 10 ^{ème}	Famille (mère, père)
CMP des CARDEURS - 20 ^{ème}	Généraliste (20 ^{ème})
CMP PAUMELLE (13 ^{ème})	Association les petits frères des pauvres
SAMSAH la note Bleue	Les Personnes elles-mêmes.
CMP Tisserand (15 ^{ème})	Association Aux Captifs de la libération
CMP Ordener (18 ^{ème})	Des demandes via des notifications qui arrivent directement de la MDPH
Pension famille AURORE (18 ^{ème}) et ALFI (10 ^{ème})	Médecine du travail
CMP du 12 ^{ème}	MASP
AGEP : réseau Santé Personnes âgées	Maison relai Primavera (18 ^{ème})

Les partenaires de secteurs psychiatriques de Paris restent les principaux orienteurs des demandes d'admission au SAMSAH. Nous constatons que des services tels que la MDPH, les SAVS, d'autres SAMSAH ou des services de mandataires judiciaires, mais aussi de plus en plus les personnes elles-mêmes (qui ont leur notification de la MDPH) ou leurs familles (les familles orientées par l'UNAFAM et les familles orientées par la MDPH) font aussi appel au SAMSAH, ainsi que des structures d'hébergement telles que les maison relais, les résidences sociales, etc.

4.12 Soutien médical : suivis psychiatriques et psychologiques

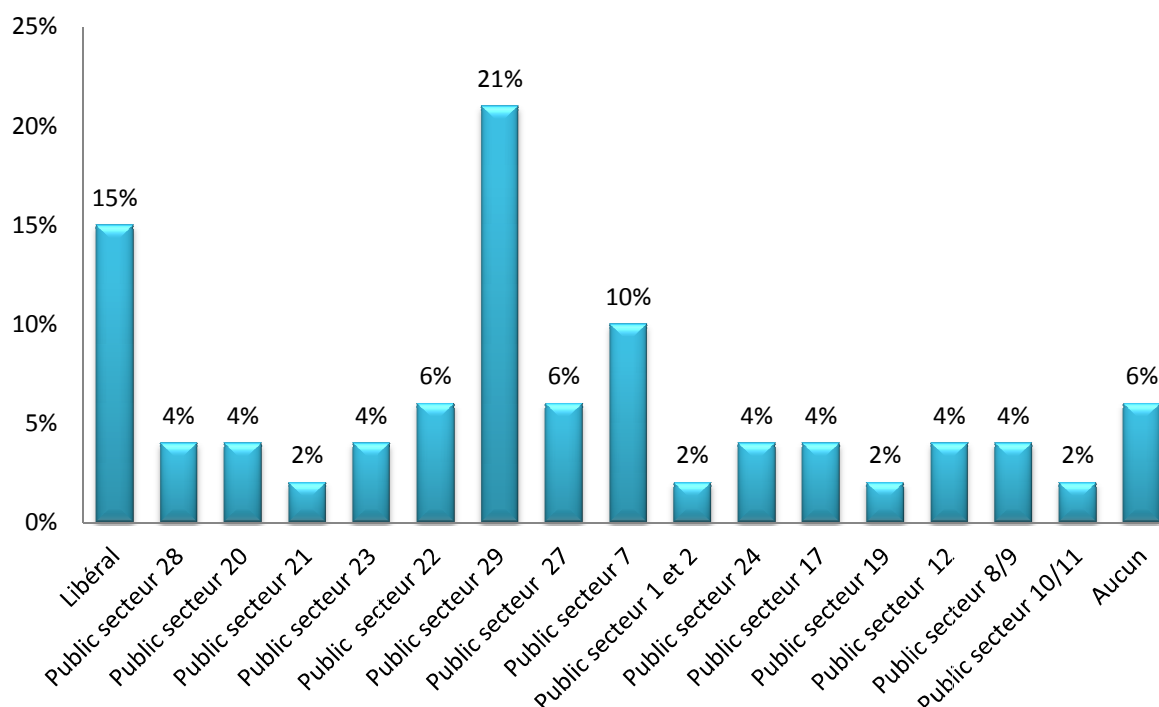
Comme précisé, les personnes suivies au SAMSAH sont majoritairement orientées par les secteurs psychiatriques :

- de l'Hôpital de Maison Blanche (27 personnes) : du 20^{ème} (Maison Blanche Avron), du 10^{ème} arrondissement (Maison-Blanche d'Haute-ville) et du 18^{ème} (Maison-Blanche Bichat),
- des Hôpitaux Saint-Maurice (pour 4 personnes) : via le CMP de Turbigo dans le 3^{ème} (pour 1 personne), via le CMP du 11^{ème} arrondissement (pour 2 personnes) et via le CMP du 12^{ème} (pour 1 personne),
- de l'Hôpital Henry Ey (pour 4 personnes), via le CMP d'Armaillé du 17^{ème} (pour 3 personnes) et le CMP de Rochefort dans le 17^{ème} (pour 1 personne),
- de l'hôpital Saint-Anne (pour 2 personnes),
- de l'ASM 13 (pour 2 personnes),
- 7 personnes ont un suivi médical assuré par des médecins libéraux (psychiatres ou généralistes),
- 2 personnes n'ont pas de suivi par un secteur psychiatrique, 1 personne est suivie dans un service spécifique d'addictologie de l'hôpital Fernand Vidal.

Nous notons que les orienteurs restent les mêmes, le SAMSAH étant avant tout un dispositif de proximité. Les médecins libéraux sont en augmentation ainsi que les services de soins spécifiques.

A ce jour, qu'il soit de nature public ou privé, ou associative, toutes les personnes sont suivies dans un parcours de soins psychiatriques (consultations, hospitalisations).

Suivi médical psychiatrique



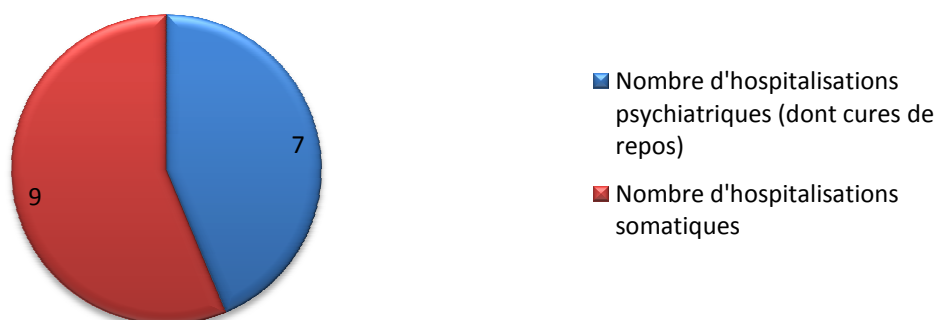
4.13 Les Hospitalisations - Nature des hospitalisations

En 2015, il y a eu **16 hospitalisations (9 hospitalisations en somatique, et 7 en psychiatrie)** au total sur l'année.

Cela représente **24% des personnes accompagnées** : en effet, il est à préciser sur ces 16 temps d'hospitalisation, cela correspond à 12 personnes : **6 personnes sont concernées par une hospitalisation psychiatrique** (5 personnes ont été hospitalisées une fois, et 1 personne a été hospitalisée 2 fois dans l'année – soit 7 hospitalisations) et **6 par une hospitalisation somatique**

(1 personne a été hospitalisée 3 fois en somatique car son état de santé est préoccupant, et 1 personne 2 fois, 4 autres personnes une fois – soit 9 hospitalisations).

Nombre d'hospitalisations en 2015



12% (6 PA sur 49) des personnes ont été hospitalisées en psychiatrie.

12% (6 PA sur 49) des personnes ont été hospitalisées dans des services de soin général pour des soucis de santé somatiques.

76% (37 PA, sur 49) n'ont pas été hospitalisées durant cette année.

Sur les 6 personnes hospitalisées en psychiatrie:

- 5 PA ont été hospitalisées en S.L. (Soin Libre) en 2015,
- 1 PA a été hospitalisée en S.D.R.E. (Soin à la Demande d'un Représentant de l'Etat) en 2015.

Sur ces 6 personnes, 1 personne a été hospitalisée durant plus de 6 mois, pour les 5 autres l'hospitalisation a duré moins de 2 mois.

Deux constats toujours présents d'année en année :

- **Le nombre de personnes concernées par une hospitalisation en psychiatrie baisse toujours :**
 - o en 2012 : 18 personnes, avaient connu un temps d'hospitalisation,
 - o en 2013 : 15 personnes sont concernées,
 - o en 2014 : 10 personnes sont concernées,
 - o **en 2015 : 6 personnes sont concernées. En 4 ans le nombre a été divisé par 3.**
- **Le nombre d'hospitalisations psychiatrique baisse toujours :**
 - o on comptabilisait 37 hospitalisations en 2012,
 - o on en comptabilisait 27 temps d'hospitalisations en 2013,
 - o on en comptabilisait 24 temps d'hospitalisations en psychiatrie en 2014,
 - o **En 2015, nous avons 7 temps d'hospitalisations en psychiatrie (là aussi cela représente 3 fois moins d'hospitalisations en 4 ans).**

Les hospitalisations sont importantes car c'est le temps du soin, temps indispensable pour les personnes ; mais par contre leur fréquence, et la propension des personnes touchées diminuent.

De plus, il est important de noter que le type d'hospitalisation est majoritairement « libre », seule 1 personne est concernée par une hospitalisation « sous contrainte ».

Depuis 5 ans nous constatons une baisse du nombre d'hospitalisations, c'est l'un des effets indirect du SAMSAH tant sur la relation avec les personnes que sur le travail de réseau.

5. L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL RÉALISÉ

5.1 L'accompagnement individualisé

L'activité qui marque l'accompagnement personnalisé et individuel au SAMSAH se décline sous plusieurs formes :

- Des contacts téléphoniques : avec les Personnes, avec les partenaires, les familles...,
- Rendez-vous au service : la personne vient à un rendez-vous au SAMSAH,
- Rendez-vous/visite/entretien au domicile de la personne : nous visitons simplement ou nous nous entretenons de manière plus précise et ciblée avec la personne chez elle,
- Rendez-vous/visite/entretien à l'extérieur du domicile : nous visitons simplement ou nous nous entretenons de manière plus précise et ciblée avec la personne dans un lieu autre que son domicile,
- Interventions au domicile : aménagement et entretien du logement, hygiène de vie et alimentaire...
- Accompagnements extérieurs : courses, linge, achats, rendez-vous médicaux, etc,
- Visites hôpital/lieux de soin : il s'agit de rendre visite à la personne sur son lieu de soin,
- Réunions de travail inter-partenariales, dont les synthèses : il s'agit pour les professionnels de rencontrer régulièrement les équipes et faire le point ensemble sur les accompagnements.

Les accompagnements réalisés en 2015 :

Les chiffres des accompagnements réalisés sont calculés sur la base **des 49 personnes accompagnées** en 2015.

En 2015, « **2544 temps d'accompagnement** » ont été menés.

- **27 % de l'activité** en 2015, est représentée par les visites ou entretiens aux domiciles des personnes (**V.A.D.** : visite à domicile) soit, plus d'un tiers de l'activité du SAMSAH ; le service a réalisé une moyenne de 2,5 V.A.D. par jour, soit **682 V.A.D.**, ce qui fait 13 V.A.D. par semaine.

Il est à préciser que la base des calculs est faite sur les 49 personnes accompagnées en 2015, mais que les V.A.D. ne concernent pas toutes les personnes, car pour certaines les rendez-vous ne se passent jamais au domicile. Au final, en 2015, **34 personnes** sur 49 bénéficient de **V.A.D. régulières** et hebdomadaires (soit 70% des personnes).

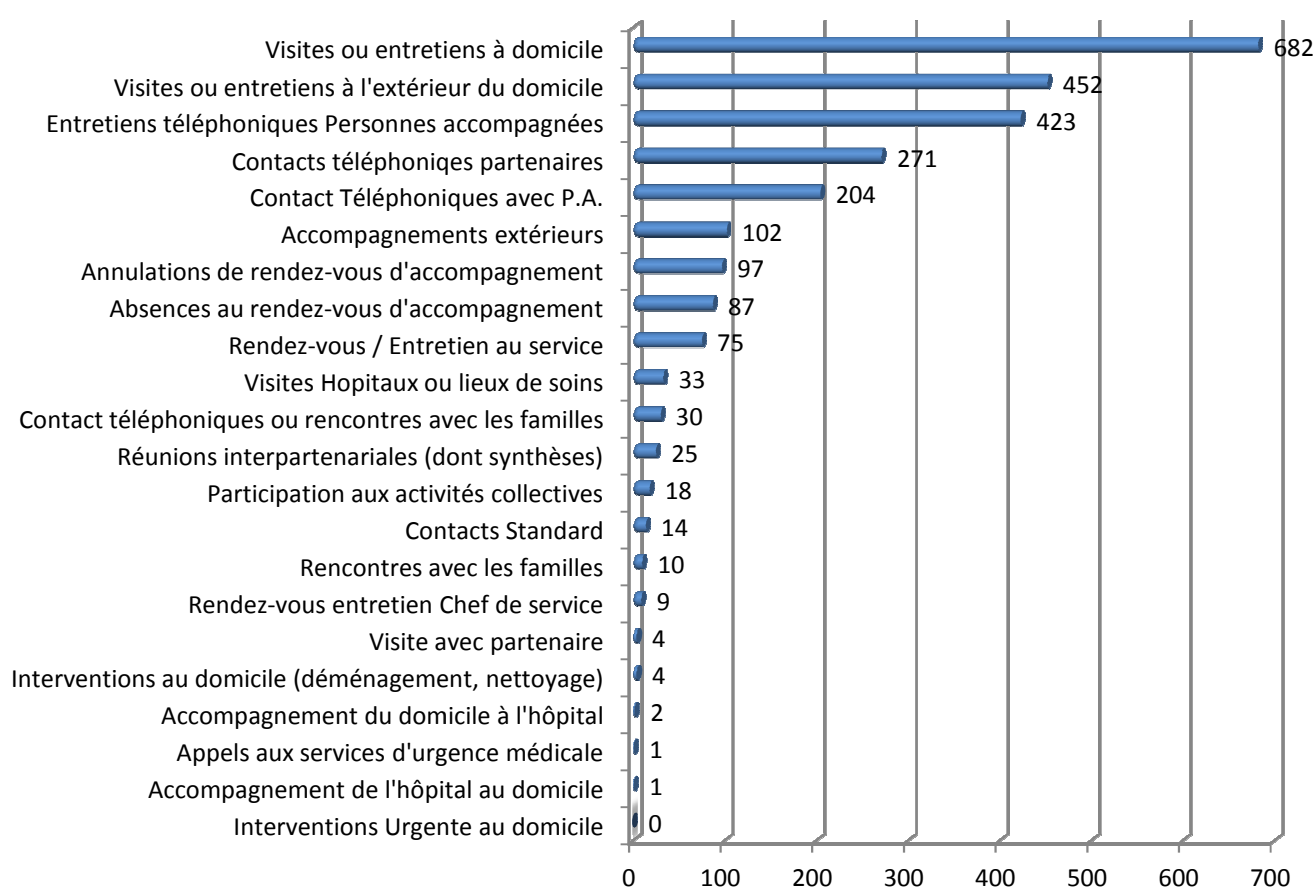
Pour 11 personnes, les rencontres avec le SAMSAH ont toujours lieu à **l'extérieur du domicile**.

Cette année, le nombre de visites à domicile reste stable comparativement à 2014.

- **18% de l'activité** est aussi consacrée aux **visites ou entretiens à l'extérieur du domicile**. Ce peut être soit une modalité de l'accompagnement (pour 11 personnes) soit ces visites en extérieur viennent en complément des V.A.D., parfois les personnes préfèrent qu'on sorte de chez elles. Le SAMSAH travaille le fait « d'aller-vers » les personnes et surtout sur le lieu où la rencontre est possible. En 2015, cela a **concerné 31 personnes et représente 452 temps** ; ce temps a diminué de 3 %, certaines personnes venant aussi aux rendez-vous au SAMSAH.
- **17% de l'activité** du SAMSAH est cette année marquée par **les appels téléphoniques** avec les personnes accompagnées, cela correspond à **423 appels téléphoniques** qui ont été passés ou pris en 2015, soit une moyenne de 35 appels par mois. Lorsque les V.A.D. ne sont pas possibles les appels sont un relais. De plus, les personnes par une meilleure connaissance et relation avec les référents, appellent aussi plus souvent. Ces temps sont un moyen de réassurance tout autant qu'une V.A.D. Ces appels restent constants depuis deux ans.
- **11% de l'activité** concerne le contact (téléphonique ou mail) avec les partenaires, soit **271 appels téléphoniques partenaires** – 23 « appels partenariaux » par mois.
- **4% de l'activité du service** est réalisée par des **accompagnements extérieurs au domicile**, soit **102 accompagnements extérieurs**, soit une moyenne de 8,5 par mois (Cela peut-être des accompagnements à des examens ou rendez-vous médicaux mais aussi sociaux, voir administratifs). Cela a **concerné 25 personnes** en 2015, ce qui fait une moyenne de 2 accompagnements par semaine.

- En 2015, **75 rendez-vous de personnes accompagnées se sont déroulés au SAMSAH**, cela représente désormais **3% de l'activité** du service, et concerne 14 personnes ; ces rendez-vous sont en augmentation, ce qui veut dire que les personnes se déplacent plus vers le SAMSAH en 2015 comparativement aux autres années.
- **25 réunions de travail** dont les temps de synthèses. Cela a concerné 18 personnes en 2015 (soit une moyenne de 2 temps partenariaux par mois).
- On note aussi, le maintien de visites à domicile, ponctuelles, entre les référents et les partenaires des accompagnements. Cette année cela a concerné 2 personnes.
- On recense aussi 30 contacts téléphoniques (cela concerne 8 personnes) avec les familles et 10 rencontres avec elles (pour 3 personnes accompagnées).
- **20 personnes en 2015** ont eu des rendez-vous avec la Chef de service et/ou la psychologue : ces rendez-vous ont concerné soit des temps de bilans ou des rendez-vous dans le cadre de l'admission ou encore des rendez-vous dans le cadre des fins d'accompagnement.

Accompagnements réalisés en 2015 (en chiffres)



5.2 L'accompagnement collectif, les temps de partage, d'expression et de participation

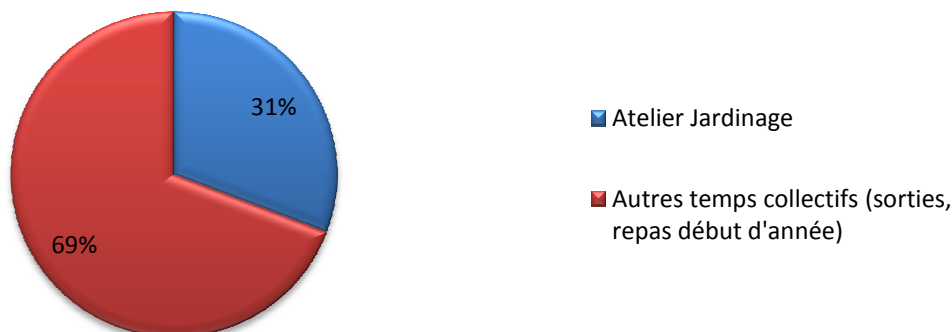
Par le biais d'invitations, nous proposons aux personnes d'y participer.

Ces temps sont destinés à partager un moment convivial, échanger, découvrir et participer à des activités et des sorties. Ils permettent aussi de rencontrer l'équipe et les autres personnes accompagnées.

Ils peuvent se dérouler aussi bien au service qu'à l'extérieur et prendre la forme d'ateliers (comme l'atelier jardinage ou l'atelier écriture), de sorties, de repas, d'échanges... Ils sont animés par des professionnels du SAMSAH.

Le SAMSAH propose depuis son ouverture des temps d'échanges et de partages collectifs avec les personnes qu'il accompagne, souvent autour d'ateliers, ou d'un repas autour des périodes de fêtes de fin d'année, ou par le biais de notre participation annuelle au tournoi de pétanque du Conseil Local en Santé Mentale du 18^{ème}.

Participation aux activités collectives



13 personnes en 2015 ont participé à un temps collectif du SAMSAH :

- 4 sur l'activité jardinage,
- 9 sur le repas de début d'année 2015 et/ou sur le tournoi de pétanque du 4 juin 2015.

Les 69% représentent 26 temps d'actions collectives : 8 personnes sont venues au repas de janvier 2015 et 4 personnes sont venues au tournoi de pétanque (entraînement et tournoi) et 4 personnes sur le jardinage, 10 personnes au café « petits-gâteaux ».

5.2.1 L'atelier Jardinage :

En ce qui concerne les temps de rencontres et de partage avec les personnes accompagnées, le SAMSAH propose toujours aux personnes chaque mercredi matin, un atelier « jardinage ».

L'atelier jardinage fait parti des temps « collectifs libres » c'est-à-dire que toutes les personnes accompagnées peuvent y participer sans prévenir ou sans y être inscrites (chaque mercredi entre 11 h et 12h).

En 2015, du fait du congé maternité de l'une de référente de l'atelier et de l'absence de personnes venant à ce temps, nous avons pris le temps en septembre 2015 de re-questionner son fonctionnement. L'atelier a réorganisé sa référence et a fait reparler de lui dans les accompagnements.

Il fonctionne depuis septembre 2015, par la référence de 3 professionnels, dont deux présents lors de l'atelier et le 3^{ème} en soutien dès que nécessaire.

Il continue de fonctionner même s'il n'y a aucune personne accompagnée qui se présente. Cependant, 4 personnes sont venues à ce temps d'activité en 2015 et plus particulièrement 1 personne qui a réussi à investir ce temps sur la fin de l'année 2015 et ce de manière régulière.

Une tentative de « jardin partagé » a vu le jour en 2015 initiée par des habitants de l'immeuble de la rue Pajol. Au départ le projet de jardin était voulu sur les toits de l'immeuble. Ce projet n'a pu aboutir faute d'autorisation du conseil syndical. Une autre proposition a vu le jour, afin que le jardin au rez-de-chaussée soit réinvesti. Le SAMSAH a participé à ce temps de réflexion avec les habitants, mais nous n'avons pas eu de nouvelle concernant le démarrage de cette volonté et initiative locale.

5.2.2 L'atelier Écriture :

Des financements de la Fondation Banque Populaire et de la Fondation de France ont permis l'existence durant l'année 2014 d'un atelier écriture. Un petit groupe de personnes accompagnées est venu

régulièrement (toutes les semaines, avec des moments de pause, notamment en été). Un mur d'expression a été réalisé et exposé au SAMSAH pour clôturer l'atelier, les financements s'arrêtant. Un cahier illustre toutes les créations. Les personnes ont retiré une grande satisfaction de tous ces moments. Certaines souhaitant que cet atelier soit reconduit.

Riche de l'expérience du SAMSAH, et afin de répondre aux demandes des personnes accompagnées, le SAVS Paris 17 de l'Œuvre Falret a souhaité rencontrer l'intervenant de l'atelier et a pu exceptionnellement dégager en fin d'année un financement pour 5 séances de septembre à décembre 2014. Lors de la séance de bilan, les personnes accompagnées ont fait part de leur envie de poursuivre cet atelier en 2015 et des échanges ont eu lieu sur l'organisation future au cas où un financement soit possible. Certaines aimeraient que cet atelier soit reconduit. Nous avons donc décidé, pour 2015, de réfléchir à un nouveau projet de financement d'atelier écriture, afin que sur 2015 il puisse ré-ouvrir dans les services SAVS et SAMSAH du Pôle Service Paris.

Grâce au nouveau projet réfléchi et construit au cours du 1^{er} semestre 2015, entre les deux SAVS (du 12^{ème} et du 17^{ème} arrondissement de Paris) de l'association et le SAMSAH (dans le 18^{ème} arrondissement), des demandes de financement ont été déposées et **deux subventions ont été accordées.**

Cette nouvelle proposition de l'atelier écriture a pu donc recommencer au sein du SAVS 17, dès septembre 2015, car les personnes étaient en demande. Ce nouvel atelier a pour but principal de s'ouvrir aux deux autres services (SAVS 12 et SAMSAH) à compter de janvier 2016.

L'objectif premier est de passer un moment agréable. Il ne s'agit pas de proposer une activité à visée « thérapeutique » ni littéraire mais plutôt d'aborder simplement l'activité au moyen de différents jeux d'écriture. L'objectif envisagé à long terme, pour le Pôle Services Paris, serait la mise en place d'un atelier écriture commun aux 3 services, proposé à l'ensemble des personnes que nous accompagnons, et ce afin de favoriser l'ouverture et la rencontre avec d'autres personnes.

L'atelier « SAVS – SAMSAH » se déroulera lui **1 fois par mois** par roulement dans l'une des 3 salles d'activités des services à raison d'une séance qui durera 2 heures et se tiendra même en l'absence de personnes accompagnées.

5.2.3 Les autres temps collectifs en 2015 :

Le SAMSAH participe aussi à d'autres temps collectifs :

- Dans le cadre de la « **S.I.S.M. 2015** » et depuis maintenant 5 ans, nous organisons chaque année sur le territoire du 18^{ème}, différentes manifestations à l'occasion de la Semaine d'Information en Santé Mentale (S.I.S.M.). La S.I.S.M. c'est une semaine nationale qui existe depuis 1990 et dont les objectifs sont les suivants :
 - Convier aux événements un public pas ou peu habituellement sensibilisé aux questions de santé mentale, dans un double but de pédagogie et de dédramatisation,
 - Informer à partir du thème annuel sur les différentes approches de la santé mentale,
 - Rassembler par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale,
 - Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale,
 - Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

De manière générale les actions sont menées par les divers acteurs du Conseil Local en Santé Mentale du 18^{ème} et pour 2015 :

1. Un parcours urbain présentant des structures accueillant et accompagnant des adultes en situation de Handicap psychique.
2. Un parcours urbain présentant les structures de l'enfance et de l'adolescence ouvert cette année aux professionnels.
3. Diverses manifestations, comme des stands d'information et une soirée débat.

4. Un « tournoi de pétanque annuel : « **je n'ai pas perdu la boule** », tournoi auquel nous avons participé une nouvelle fois le 4 juin 2015. C'est l'un des moments forts du Conseil Local en Santé Mentale du 18^{ème} et de ses acteurs.

Cette année, nous avons proposé au préalable, deux séances d'entraînement au préalable aux personnes accompagnées, les 21 et 28 mai 2015.

- Le mercredi 29 janvier 2015 : une invitation a été envoyée aux personnes accompagnées, ainsi, si les personnes le souhaitent, elles peuvent venir déjeuner au service pour fêter la nouvelle année. Ce temps est préparé par les professionnels du service. 15 PA ont répondues positivement à l'invitation. 8 personnes sont venues.
- En lien avec l'Expression et la Participation des personnes accompagnées, au SAMSAH nous avons mis en place un « groupe d'expression » nommé à ce jour « café petits-gâteaux ». En 2015, et en corrélation aussi avec la démarche d'évaluation interne, deux cafés se sont tenus en 2015 : le 11 juin et le 11 juillet. Voici ce qu'on pu en dire certaines personnes présentes :

« C'est normal de participer à ce temps de discussion et d'être présent. C'est une façon de rendre au SAMSAH car on en bénéficie. »

« Ça serait bien qu'il y ait un représentant des personnes accompagnées. »

« Cette initiative fait évoluer le SAMSAH. »

Au café du 11 juin, 7 personnes étaient présentes. Lors de ce premier temps, les personnes ont abordé avec les professionnels ce qu'il pouvait être mis en place dans le cadre de l'expression et la participation.

Au café du 9 juillet, 3 personnes étaient présentes. Lors de ce second temps, les personnes ont abordé avec les professionnels les modalités de l'expression et de la participation, et des questions diverses en lien avec le fonctionnement et l'entité SAMSAH.

6. LES PROFESSIONNELS DU SAMSAH : changements et remplacements en 2015

L'équipe est pluridisciplinaire et médico-sociale. Elle est composée au 31 décembre 2015 de travailleurs sociaux, d'aides-soignants, d'infirmiers, d'aides médico-psychologiques, d'un psychiatre, d'une psychologue, d'une équipe de direction (directrice et chef de service), et d'un secrétaire chargé d'accueil. Cette pluridisciplinarité se met également à l'œuvre à l'occasion des échanges au sein de l'équipe. Les intervenants sont tous diplômés et recrutés en fonction de leur aptitude à intervenir auprès d'un public souffrant d'un handicap ou un trouble psychique.

L'équipe a connu quelques mouvements en 2015 :

- Deux remplacements en CDD durant deux congés maternités,
- Un remplacement d'un CDI suite à une rupture conventionnelle d'une infirmière,
- Un remplacement d'un CDI suite à une démission d'une infirmière,
- Le Turn-over est de 11% au 31/12/2015.

L'ancienneté moyenne est de 2,8 ans et l'âge moyen de 45 ans.

6.1 Le Nombre d'ETP au 31/12/2015

Catégorie professionnelle	ETP au 31.12.2015	Remarques
Direction		
- Directeur service	0.20	Pourvu
- Chef de service éducatif	1	Pourvu
- Chef de service administratif et comptable	0.05	Pourvu
	= 1.25	
Administration/entretien		
- Secrétariat –accueil	0.40	Pourvu
- Comptable	0.15	Pourvu
- Assistante de pôle	0.05	Non pourvu
	= 0.60	
Médical/Paramédical/ Psychologues		
- psychologue	0.40	Pourvu
-psychiatre	0.30	1Pourvu
- Aide Soignant	4.40	1 congé maternité remplacé de mars à aout 2015
- AMP	1	1 congé maternité remplacé à partir d'octobre 2015
- Infirmier	De 5.30 à 5.10	Remplacement du départ de 2 ETP infirmiers, 1 ETP à partir d'aout et 0.80ETP a partir d'octobre
Socio-éducatif	3	1 congé maternité d'aout à fin décembre 2015 non remplacé
TOTAL	16.05 ETP au 31/12/15 (5.25 ETP DASES) (10.80 ETP ARS)	

6.2 Les Formations et temps de réflexions :

En 2015, plusieurs professionnels ont pu bénéficier de temps de formation.

- 3 professionnels, ainsi que toute l'équipe sur une journée, ont pu bénéficier d'un temps de formation dans le **Cadre du Plan Annuel Unique de Formation (P.A.U.F.)** :

- **1 professionnel** (éducatrice spécialisée) a fait une formation sur « Crises, colères, silences... Ces comportements qui nous troublent » en janvier 2015.
 - **1 professionnel** (aide-soignante) a fait une demande de formation, acceptée mais non réalisée sur « la relation d'aide : soutien psychologique et thérapeutique ».
 - La **chef de service** a participé à la journée nationale en décembre 2015 sur « les SAVS et SAMSAH ».
 - **L'équipe du SAMSAH** sur « violence et agressivité », en septembre 2015.
- **Dans le cadre des formations associatives :**
- **1 professionnel** (infirmière) a bénéficié d'une formation de 4 jours sur « la question de l'inter-culturalité dans l'accompagnement ».
- **2 autres professionnels ont bénéficié d'autres temps de formation :**
- **1 aide-soignante** à une journée de formation par l'EPOC sur « être en exil », le 15 décembre 2015.
 - **1 professionnel** (infirmière) a bénéficié d'une formation d'une journée sur « la protection des personnes vulnérables » en février 2015.

7. LES RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES

Les réunions constituent l'un des temps forts de la vie d'une équipe, qu'elles soient « réunion clinique », « réunion thématique », « point suivi », « de service », etc. Plusieurs formes de réunions ont été choisies par le service pour se rassembler en équipe pluridisciplinaire, pour élaborer, orienter, guider et évaluer l'accompagnement médico-social d'une personne.

Le SAMSAH organise :

- **Une réunion clinique chaque jeudi matin :** les maladies psychiatriques confrontent les accompagnants et les soignants (qui sont référents) à quelques difficultés majeures, parfois repérées et décrites par les professionnels de manière individuelle, par le trinôme, ou par l'équipe de manière plus générale. La réunion permet aussi d'esquisser les premiers éléments d'un cadre théorique destiné à la pratique d'accompagnement. La réunion clinique doit produire du sens sur ce qu'il se passe entre les personnes accompagnées et leurs référents, et l'on sait que ce sens, dans la relation avec les personnes atteintes de psychoses notamment, nous échappe en permanence, ce sens, il faut sans cesse le reconstruire. Pour cela, l'outil que représente la réunion clinique est un fondamental « *espace pour capter les effets de sens* » (OURY Jean-Psychiatre).

La réunion clinique a lieu de façon hebdomadaire à un jour fixe, le jeudi matin, en présence de l'ensemble de l'équipe et est co-animée par la chef de service, le psychiatre et la psychologue. Le psychiatre et la psychologue commentent et questionnent ce qui est rapporté par les référents. Ils décryptent les situations cliniques et aident les référents à mettre du sens sur ce qui se passe dans leurs suivis, tant au niveau des enjeux autour des personnes suivies que sur la place qu'occupe le SAMSAH pour ces dernières. Le psychiatre et la psychologue peuvent également apporter des éléments théoriques pouvant aider l'équipe à mieux comprendre les difficultés et les troubles psychiques des personnes accompagnées.

Nous expérimentons depuis septembre 2015 un **temps de transmission** au démarrage de cette réunion clinique, chaque jeudi. Ce temps de transmission a pour objectif :

- o que tous les professionnels soit informés sur les évolutions et le suivi des personnes accompagnées par le SAMSAH. Cela permet donc de parler de tous.
 - o Pour une meilleure prise de parole et d'échanges professionnelles, ce qui contribue à favoriser le travail clinique.
- **Un temps de SUPERVISION :** pour les professionnels du SAMSAH en charge des accompagnements s'est mis en place au cours du 3^{ème} trimestre 2014. Ce temps peut en fonction des séances prendre la forme d'une analyse des pratiques, d'une supervision d'équipe ou d'un temps de régulation. Elle se déroule à la place de la réunion clinique du jeudi matin, sur l'extérieur du service et ce, toutes les 5 à 6 semaines.
- **Une réunion thématique le jeudi matin 1 à 2 fois/an :** de manières ponctuelles la réunion clinique se transforme en temps de « réunion thématique ». Nous avons d'ailleurs dans ce cadre abordé « le don et contre-don », la thématique de « l'entretien » et « la séparation, la fin des accompagnements ».
- **Une réunion de service le mercredi matin tous les mois, mois et demi :** la réunion du mercredi matin, dure 1h, et permet et facilite l'organisation du service et de la vie du service en lien avec les accompagnements.
- **Des points suivis de manière régulière :** les points suivis ont lieu en présence d'un trinôme de référents, de la chef de service, du psychiatre et de la psychologue. Ce cadre plus intimiste permet aux référents de se sentir davantage en confiance pour faire part de leurs difficultés dans le suivi et/ou au sein du trinôme. Ces temps permettent de répondre aux interrogations que se pose le trinôme par rapport à une situation. Le psychiatre et la psychologue éclairent le trinôme sur la

place que chacun des référents occupe et sur la place à laquelle la personne accompagnée souhaite les mettre. Le travail est axé sur la relation des référents avec les personnes accompagnées. L'échange avec la chef de service permet de redéfinir clairement les objectifs de la prise en charge. Les points suivis abordent également le fonctionnement au sein du trinôme et l'articulation entre chaque référent.

- **Des temps de travail préparatoire aux synthèses, aux renouvellements et au bilan de fin des accompagnements :** dans la même configuration que les points suivis, nous prenons des temps préparatoires aux rencontres partenariales nommées « synthèses », où peuvent être abordé les questions de renouvellement de l'accompagnement ou les questions de fin d'accompagnement.

De plus, lorsqu'une fin d'accompagnement est effective, nous utilisons aussi ce temps de travail pour faire le bilan de l'accompagnement qui vient de se terminer.

8. PERSPECTIVES

Les perspectives pour l'année 2016 sont :

- ❖ Augmenter la capacité d'accueil à 43 personnes accompagnées,
- ❖ Continuer la mise en œuvre des Plans d'Améliorations Qualité (P.A.Q.) sur 2016,
- ❖ Démarrer cette nouvelle expérimentation du projet d'un atelier d'écriture commun aux SAVS et SAMSAH du Pôle Services Paris.

GLOSSAIRE

ARS :	Agence Régionale de Santé
ANESM :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
CDA :	Contrat d'Accompagnement
CDAPH :	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEDIAS :	Centre d'Etudes, de Documentation, d'Information en Action Sociale
CROSMS :	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale
CREAHI :	Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations
CVS :	Conseil de la Vie Sociale
CLSM :	Conseil Local en Santé Mentale
DASES :	Direction de l'Aide Sociale de l'Enfance et de la Santé
DIA :	Document Individuel d'Accompagnement
DEMEV :	Démarche d'Evaluation
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PPA :	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PA :	Personne Accompagnée
PAQ :	Plan d'Amélioration de la Qualité
SAMSAH :	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
SAVS :	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SISM :	Semaine d'Information en Santé Mentale.
UNAFAM :	Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques

