



*Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes
Handicapées*

SAMSAH 78
ŒUVRE FALRET

**Rapport
d'activités
2016**

Sommaire

LE CONTEXTE	page 3
CREATION DU SAMSAH 78	page 5
1 PRESENTATION DU SAMSAH 78.....	page 6
1.1. Identification de la structure	page 6
1.2. Le projet de service	page 6
1.3. Typologie des personnes salariés.....	page 9
2 FAITS MARQUANTS ET TEMPS FORTS DE L'OUVERTURE DU SERVICE	page 10
2.1. 1 ^{ère} étape : la création.....	page 11
2.2. 2 ^{ème} étape : l'ouverture	page 12
2.3. 3 ^{ème} étape : le développement.....	page 12
3 ACTIVITES DU SAMSAH EN CHIFFRES	page 17
3.1. Nombre de journées réalisées.....	page 17
3.2. Nombre de dossiers de candidatures.....	page 18
3.3. Origine des demandes.....	page 18
3.4. Les personnes accompagnées par le SAMSAH entre octobre et décembre 2016	page 19
4 PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	page 21
4.1. Répartition par genre	page 21
4.2. Répartition par tranche d'âge	page 21
4.3. Situation familiale	page 22
4.4. Niveau scolaire et d'études.....	page 22
4.5. Origine géographique et mode d'hébergement des personnes accompagnées.....	page 23
4.6. Mesures de protection	page 23
4.7. Nature des ressources.....	page 24
4.8. Activités professionnelles.....	page 25
4.9. Activités personnelles	page 25
4.10. Activités personnelles.....	page 26
5 L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL REALISE	page 27
5.1. L'accompagnement personnalisé	page 27
5.2. La notion de référence « outil » de l'accompagnement.....	page 29
5.3. Place du psychologue au sein du SAMSAH.....	page 30
6 L'ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF ET LES TEMPS DE PARTAGE.....	page 31
7 ACTIVITES GLOBALES DU SAMSAH	page 32
8 LA PARTICIPATION DES USAGERS.....	page 32
9 LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES	page 33
10 CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES POUR 2017	page 34

LE CONTEXTE :

Inscription du SAMSAH dans un dispositif de plateforme de services à la personne

Introduction

Les associations, dans leur vocation de « tiers secteur » ont été amenées à concevoir des formes de réponses alternatives au « tout institutionnel » notamment et primitivement dans le secteur des personnes en situation de handicap.

Parallèlement, les personnes adultes en situation de handicap, qu'elles soient en situation de se représenter elles-mêmes, ou pas, ont fait valoir de légitimes désirs d'insertion et de participation à la vie sociale. Accès au logement, aux transports, au travail (protégé ou non), à la culture et aux loisirs accessibilité de la cité sont ainsi devenus au fil du temps les principales attentes de ces personnes et de leurs représentants, occasion de faire évoluer le regard de la société et les représentations sociales encore attachées au handicap.

Conséquence de cette évolution sociétale, traduite par la refonte de l'ensemble des dispositions législatives transversales ou propres à chaque domaine de l'action sociale (lois 2002-02 ; loi 2005-102 ; loi sur l'autonomie...), la nécessité de développer un ensemble de réponses en termes de « services », alternatifs à l'établissement spécialisé. La cohorte de ces services, dans leurs formes variées, est supposée apporter soins, aides et soutien nécessaires à la garantie des nouveaux équilibres de vie ainsi créés et participer, au delà du strict maintien à domicile, à l'épanouissement et l'autonomie des personnes.

L'objet de création d'une plateforme de services rend compte de mutations sociologiques en s'inscrivant résolument dans les principes contemporains d'accompagnement des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique dont les dynamiques de progression appellent des réponses graduées et évolutives.

Loin des débats « idéologiques » opposant le « tout institutionnel » au « tout ambulatoire », les réponses complémentaires apportées par les établissements et les services dans leurs variétés, s'inscrivent dans une réalité de parcours. Ainsi, il n'y a plus d'orientation « statique et durable » des personnes en situation de handicap, mais autant de réponses débattues, choisies, évaluées et surtout de projets d'évolutions sources d'espoirs et de réalisations personnelles.

Le concept de plateforme de services à la personne

Le concept de plateforme, et plus largement de dispositif intégrant différentes prestations, s'inscrit dans l'évolution contemporaine des politiques sociales qui tendent à répondre aux attentes exprimées par les personnes en situations de handicap, leurs familles et les aidants.

L'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles rend compte de l'évolution structurelle des ESMS et de la nouvelle complémentarité des établissements et services réglementés.

Ces services, disposant de véritables plateaux techniques pouvant répondre à l'ensemble

des besoins et attentes formalisées au projet personnalisé, ont en commun de ne pas s'inscrire dans des modalités d'intervention « substitutives », mais davantage dans une approche d'accompagnement, de soutien des personnes, aux différentes étapes de leur évolution.

Loin d'agir seuls, ces services s'inscrivent nécessairement dans une logique de réseau, utilisant l'ensemble des ressources du territoire, tant en termes de soins que de participation sociale et d'insertion à tous les niveaux de la société.

Outre les mérites économiques évidents résultant des mutualisations rendues possibles et dégageant autant de ressources pour l'accompagnement « direct » des bénéficiaires, c'est essentiellement autour des notions de « guichet unique » (regroupement géographique), fluidité des orientations prenant en compte les évolutions en termes d'accompagnement personnalisé, de synergies de services (complémentarité des missions) que cette forme de réponse a vocation à se développer.

L'avis de classement rendu par la commission de sélection d'appel à projet pour la création d'une plateforme de services pour personnes en situation de handicap sur les territoires d'action sociale Centre Yvelines, Sud Yvelines et Ville Nouvelle a été publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France le 20/10/2015 et au Bulletin officiel des Yvelines le 03/11/2015.

Le principe retenu de plateforme correspond en tous points aux projets associatifs des associations CONFIANCE - Pierre Boulenger et ŒUVRE FALRET, a été formalisé par l'arrêté N° 2015-PESMS-273 du 03/12/2015 par le Directeur Général de l'ARS d'Ile de France et le Président du Conseil Départemental des Yvelines.

Service	Capacité d'accueil	Autorités de tarification	Associations
CAJ	24 places existantes	Conseil Départemental des Yvelines	Confiance P. Boulenger
SAMSAH	25 places créées	ARS Ile de France et Conseil Départemental des Yvelines	Œuvre Falret
SAVS	45 places existantes + 30 places créées, soit 75 places	Conseil Départemental des Yvelines	Confiance P. Boulenger
Total	124 places		

Les objectifs communs aux services visent à :

- Organiser les réponses aux besoins et aspirations des personnes accompagnées ;
- Favoriser la coordination des services au sein de la plateforme, afin qu'ils offrent une cohérence dans l'accompagnement de la personne ;
- Favoriser le maintien à domicile des personnes accompagnées ;
- Veiller à préserver et à développer les acquis des personnes accompagnées et favoriser la continuité des liens sociaux ;
- Garantir la santé, le respect de l'intimité et de la dignité des personnes, assurer leur sécurité ;
- Soutenir les aidants familiaux ;
- Travailler en lien avec les représentants légaux ;
- S'interroger régulièrement sur la pertinence de la poursuite de son action et sur les relais à mettre en place.

Création du SAMSAH 78

Depuis 2005, la possibilité d'une reconnaissance de situation de handicap pour les personnes souffrant de troubles psychiques et la mise en œuvre de services d'accompagnement spécifiques introduisent la création de Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et de **Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour personnes Adultes Handicapées (SAMSAH)**.

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 » (Article D312-162 du CASF).

Ce sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés au 7° du I de l'article L312.1 rédigé comme suit : « Sont des établissements sociaux et médico-sociaux, les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisés, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert. ».

A ce titre, ils sont soumis à l'ensemble des dispositions de la loi du 2 janvier 2002, concernant leur création, leur contrôle, leur tarification, leur organisation interne et externe, les droits des usagers.

Le SAMSAH 78 Œuvre Falret a reçu un avis favorable dans le cadre de l'appel à projet publié le 05/03/2015, et autorisé par arrêté du 03/12/2015 par l'A.R.S¹ Ile de France et le Conseil Départemental des Yvelines, pour une capacité totale d'accueil de 25 personnes en situation de handicap psychique avec ou sans troubles associés, âgées de 18 ans à 60 ans et domiciliées sur les trois territoires d'action sociale : Centre-Yvelines, Sud Yvelines et Ville-Nouvelle.

Il est spécifié dans l'arrêté : « Une prolongation de l'accompagnement au-delà de 60 ans pourra être autorisée pour les personnes déjà accueillies avant 60 ans en attente d'une orientation adéquate ».

L'établissement **SAMSAH 78 Œuvre Falret** a reçu un avis favorable suite à la visite de conformité du 27/09/2016. Son ouverture a été autorisée en date du **1^{er} octobre 2016**

¹ Agence Régionale de Santé

1 / PRESENTATION DU SAMSAH 78

A l'ouverture du SAMSAH, la plateforme de services n'étant pas construite sur la commune de Gazeran dans la nouvelle zone d'activité dénommée « Bel-Air La Forêt » décidée par la communauté d'agglomération « Rambouillet Territoire », les locaux du service sont situés jusqu'en 2018, aux Essarts-Le-Roi.

1.1. / Identification de la structure

- Association gestionnaire : Association Œuvre Falret
- Nom du service : SAMSAH 78 Œuvre Falret
- Nom de la directrice : Mme Dominique MARTEAU
- Adresse du service : 19 rue du Moulin 78690 Les Essarts-Le-Roi
- Téléphone : 01 61 39 55 10
- Télécopie : 01 61 39 55 19
- Courriel : contact.samsah78@oeuvre-falret.asso.fr

Ouverture administrative du SAMSAH

	Horaires d'ouverture
Lundi	De 9h30 à 13h00 et de 13h45 à 18h30
Mardi	De 9h30 à 13h00 et de 13h45 à 18h30
Mercredi	De 9h30 à 13h00 et de 13h45 à 18h30
Jeudi	De 9h30 à 13h00 et de 13h45 à 18h30
Vendredi	De 9h30 à 13h00 et de 13h45 à 18h30

L'accueil téléphonique est assuré à partir de 9h00 du lundi au vendredi.

Conformément au cahier des charges du SAMSAH, le nombre de journée d'ouverture par an est de 308 jours, représentant 261 journées ouvrées et 57 jours de samedis, dimanches et jours fériés sur l'année.

L'accompagnement des personnes sur ces 57 jours est en fonction des besoins individualisés et des activités collectives organisées par le service.

Astreinte administrative

Pour garantir la sécurité des personnes (salariés et personnes accompagnées) un cadre est toujours d'astreinte sur le temps d'intervention des professionnels en dehors des plages horaires d'ouverture administrative du SAMSAH. Elles sont assurées en alternance par la directrice et la chef de service.

1.2. / Le projet de service

Le service accueille les personnes sur **notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)**. Leur autonomie, même réduite, leur permet de rester soit à leur domicile (quel que soit le domicile – personnel, Maison Relais, en hôtel, logement d'insertion), soit chez leurs parents.

La recherche d'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques nécessite un accompagnement qui se met en œuvre en tissant un réseau de lieux repérés, d'activités, d'initiatives et de projets, accompagnement qui s'appuie sur une complémentarité.

Le handicap psychique est lié à des **difficultés d'adaptation à l'environnement et/ou à la relation avec l'autre et avec soi**, ayant ainsi des incidences sur les différents domaines de la vie quotidienne. L'une des particularités de ce handicap est de ne pas évoluer de façon linéaire (variabilité de l'état psychique).

Les pathologies psychiatriques repérées sont les psychoses chroniques, les troubles de l'humeur, les troubles du comportement, ainsi que les états de souffrance psychique liés aux histoires de vie.

Il s'agit donc de personnes qui relèvent de la psychiatrie pour la partie médicale de leur prise en charge mais sans nécessiter de soins psychiatriques actifs comme lors des phases aiguës de la maladie. Une fois stabilisée, la personne reste néanmoins fragile. Elle a besoin d'être accompagnée et soutenue dans un parcours d'insertion et de réhabilitation qui doit s'inscrire dans la durée.

Le projet du service **vis** à proposer un **étayage aux personnes** dans leur quotidien :

- ✓ Par la mise en place d'un **soutien relationnel** qui prend une dimension particulière dans la visite à domicile (V.A.D.). C'est ce mouvement « d'aller-vers », qui permet de rencontrer la personne accompagnée là où elle est, physiquement et psychologiquement, à cet instant-là, à cet endroit-là, sans exigence si ce n'est celle de tenter d'évaluer la qualité de la relation à mettre en place.
- ✓ **À installer un cadre souple d'accompagnement**, qui facilite l'inscription de chaque acteur dans le lien. Maintenir une continuité temporelle dans une discontinuité spatiale (différenciation des lieux de soins et des lieux de la vie sociale), continuité qui est bien souvent une des difficultés majeures des personnes handicapées psychiques.
- ✓ **À inscrire les soins dans et par le quotidien** (espace-temps de la personne) et non plus seulement dans le cadre de l'institution soignante.

Par :

- ❖ Un **accompagnement médico-social** favorisant une véritable cohérence entre projet de vie et projet de soins.
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.
- ❖ Une **alternative à l'hospitalisation** en exerçant une vigilance par rapport au suivi des soins, en aidant la personne bénéficiant de l'accompagnement à « mieux accepter » la maladie, et par conséquent la nécessité d'inscrire des soins sur du long terme : « S'il est un point sur lequel tout le monde s'accorde, c'est que l'absence de réponse adéquate au moment opportun crée toutes les conditions d'une aggravation durable de la situation. »²
- ❖ Un **relais après une hospitalisation**, en maintenant un lien avec la personne lorsqu'elle est hospitalisée, et pour laquelle la sortie s'effectue parfois sans réelle préparation : présence au moment du retour, rencontres plus fréquentes dans les premiers temps pour apporter un étayage pendant cette étape de changement.

² Un autre regard, N°2-2009, p4

- ❖ Une **articulation des partenaires** autour et avec la personne en permettant à chacun de se recentrer sur son cœur de métier tout en repérant les autres partenaires.
- ❖ Un « **relais** » **auprès des familles** qui, bien souvent, sont seules face à la maladie de leur proche.

Il s'agit bien de penser l'intervention d'un service médico-social comme :

- Se situant à une place particulière de tiers.
- Permettant de travailler les situations concrètes (la vie quotidienne et sociale) alimentant la réalité psychique.
- Favorisant la continuité du lien dans la mesure où ce qui est soignant, c'est la possibilité de s'inscrire dans des liens.

Le SAMSAH se structure autour de valeurs professionnelles centrales, principalement, de considérer la personne comme sujet qui dispose de capacités et des potentiels d'évolution sur lesquels s'appuient les concepts de réhabilitation psychosociale et de rétablissement.

1.3. / Typologie des personnels salariés

Catégorie	A-Temps plein	B-Temps partiels		C-Total		CD	ARS
Encadrement	Nombre d'agents	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	CD	ARS
Directeur Plateforme		1	0.13	1	0.13	0.13	
Directrice SAMSAH		1	0.07	1	0.07	0.07	
Chef de Service SAMSAH	1			1	1		1
	1	2	0.20	3	1.20	0.20	1
Administration/ Gestion	Nombre d'agents	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	CD	ARS
Assistante Administrative et d'Accueil		1	0.70	1	0.70	0.70	
	0	1	0.70	1	0.70	0.70	0
Médical/ Paramédical/ Psychologue	Nombre d'agents	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	CD	ARS
Psychiatre		1	0.40	1	0.40		0.40
Psychologue		1	0.40	1	0.40		0.40
Infirmier	3			3	3		3
Aide- Soignant	2			2	2		2
	5	2	0.80	7	5.80	0	5.80
Socio-éducatif	Nombre d'agents	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	Nombre d'agents	Nombre d'ETP	CD	ARS
Educateur Spécialisé	2			2	2	2	
Moniteur-éducateur		1	0.90	1	0.90	0.90	
	2	1	0.90	3	2.90	2.90	0
TOTAL	8.00	6.00	2.60	14.00	10.60	3.80	6.80

L'ouverture du SAMSAH prévue initialement en septembre 2016, le recrutement des professionnels a été réalisé successivement, selon un calendrier s'étalant de septembre 2016 à janvier 2017 en cohérence avec une montée en charge progressive de l'activité du service.

Au 31/12/2016, l'effectif du SAMSAH s'établit à **9.47 ETP** (6.80 ETP/ARS- et 2.67 ETP/CD). En 2017, la nomination du directeur de la plateforme (0.13 ETP) par le Président de l'association Confiance Pierre Boulenger sera effective au 1^{er} janvier, ainsi que le recrutement du second poste d'éducateur spécialisé (1 ETP) du service au 09 janvier.

- **Moyenne d'âge des professionnels médicaux-sociaux recrutés au 31/12/2016 : 36.94 ans**
- **Mixité/ nombre ETP : 95.77% de l'équipe est féminine**
- **Niveau de qualification :**

Niveau 1	2
Niveau 2	2
Niveau 3	4
Niveau 4	2
Niveau 5	2

2 / FAITS MARQUANTS ET TEMPS FORTS DE L'OUVERTURE DU SERVICE

En amont de l'ouverture du service, la mise en œuvre de la collaboration entre les acteurs opérationnels des 2 associations s'est traduite par différents temps de travail concernant le projet plateforme et pour planifier des actions à mener conjointement.

Plusieurs thématiques ont été menées parallèlement et/ou successivement dans le cadre des réunions plateforme :

- La répartition des espaces dédiés aux différents services sur plan de l'architecte.
- La conception de la présentation plateforme aux partenaires pour le 29/01/2016.
- La conception de la plaquette de la plateforme qui sera finalisée en août 2016.
- La mise en œuvre de la convention de partenariat entre les 2 associations, qui sera signée au 30/06/2016
- La visite de pré conformité organisée avec les autorités de tarification en avril 2016- Retour d'observations sur les budgets par les autorités.
- La planification et la réalisation des rencontres avec des partenaires choisis pour présenter les missions différenciées du SAVS et du SAMSAH (21/06/2016 CHL-27/06 Secteur psychiatrique de Rambouillet,..)
- La présentation à l'Œuvre Falret du logiciel de traitement de l'activité des services, utilisé par Confiance Pierre Boulenger. (04/07/2016).
- Première Commission Inter- Associative le 28/11/2016

Cette période de conception partagée a nécessité des concertations à différents niveaux des organisations qui prennent des délais non négligeables dans l'avancée du projet plateforme.

Aussi, parallèlement, chaque direction des services s'est attelée au recrutement des salariés, à procéder aux admissions des bénéficiaires, à développer le partenariat, et pour le SAMSAH, à aménager le local dédié au service.

Trois étapes incontournables « création », « ouverture » et « développement » ont été déployées, mais qu'il n'a pas toujours été simple de coordonner en simultané.

2.1. / 1^{ère} étape : la création

De l'aménagement à la création et, mise en place des outils de la loi 2002.2

Le SAMSAH s'est installé dans un pavillon situé dans l'enceinte du foyer d'hébergement « Les Patios » de l'association Confiance Pierre Boulenger. Faire connaissance avec nos « accueillants » a été une démarche importante dans le respect du fonctionnement de chacun, et cela a permis de régler la gestion du courrier et des places de parking, la mise en place de la signalétique, ainsi que l'enlèvement des déchets.

Durant cet aménagement, il y a eu un temps de prise de marques et surtout de réflexions autour de l'accueil, des bureaux (de travail et d'entretiens), du coin office et de la salle de réunion et d'activités, tout en veillant à ne pas figer les espaces pour faciliter une dynamique interne et une adaptabilité du fonctionnement du service.

Ceci a nécessité par ailleurs, une formalisation de « l'état des lieux » (05/07/2016), une étude du mobilier à partir du plan métré des espaces, à organiser une rencontre avec le service de prévention pour l'acquisition des dispositifs de sécurité (13/06/2016), à contracter une assurance, et à procéder à l'équipement technique en informatique, en téléphonie et en dispositifs de sécurité du service.

Avant l'arrivée en août 2016 du chef de service, le travail de rédaction des outils de la loi 2002-2, projet de service, règlement de fonctionnement et livret d'accueil, a été engagé par la directrice. Cette première ébauche a été poursuivie avec la chef de service puis, complétée par l'élaboration du Projet Individuel d'Accompagnement Personnalisé (PIAP), le Contrat Personnalisé d'Accompagnement (CPA), le Document Individuel d'Accompagnement (DIA).

La commission associative a validé l'ensemble des outils de la loi 2002.2, qui ont été présentés à la Visite de Conformité du 26/09/2016.

2.2. / 2ème étape : l'ouverture

Le recrutement : Construction d'une équipe

La période de recrutement des membres de l'équipe du SAMSAH a débuté dès mars 2016. L'arrivée le 03 août 2016 de la chef de service, s'est poursuivie en septembre avec l'arrivée d'une psychologue (05/09), de la secrétaire (05/09), du médecin psychiatre (12/09), d'une aide soignante (19/09), d'une infirmière et d'une éducatrice spécialisée (19/09). Ces premiers membres de l'équipe médico-sociale ont travaillé à la conception d'outils de gestion, d'organisation, et de communication. Ils ont entrepris des recherches sur diverses structures existantes sur le territoire de proximité, puis ont commencé des démarches partenariales et de communication « se faire connaître ». Quelques rendez-vous ont pu être initiés avec les personnes adressées vers le SAMSAH, mais le nombre a été très en-deçà des attendus.

L'équipe s'est développée progressivement avec la prise de poste le 02/11/2016 d'une seconde infirmière et aide soignante, le 05/12/2016 de la troisième infirmière, et le 19/12/2016 de la monitrice-éducatrice à temps partiel. La venue du second éducateur-spécialisé sera effective qu'au 09/01/2017.

Les profils de cette équipe se caractérisent par des compétences multiples et complémentaires, de part les expériences professionnelles dans différentes organisations telles que, SSIAD, MAS, Foyer d'hébergement, FAM, Prévention spécialisée, Service psychiatrique hospitalier, groupe ERIC, EHPAD, Service de gérontologie/gérontopsychiatrie, HAD, SSR, Centre de soins et de prévention en addictologie. La diversité des publics pris en charge et/ou accompagnés représente un panel de connaissances important, et des capacités d'adaptation qui se trouvent ainsi mutualisées au sein du SAMSAH. Par ailleurs, indépendamment des qualifications « métiers », les critères privilégiés dans les recrutements ont été les qualités relationnelles, la recherche de proximité, de liens avec les personnes souffrant de handicap psychique, et de l'appétence à travailler en partenariat au sein d'un réseau.

2.3. / 3ème étape : Le développement

La sensibilisation de ce nouveau dispositif auprès du secteur sanitaire

Le SAMSAH est un dispositif méconnu par rapport aux missions respectives des structures de soins, des SAVS existants déjà sur le territoire, dans les esprits des professionnels de ce secteur. Il a été essentiel d'expliquer la complémentarité et les spécificités du service au regard du public accompagné. Avant d'accueillir des personnes, le SAMSAH a donc initié des rencontres et sa présentation auprès de divers partenaires, et ce depuis le mois de juin 2016.

Vignette : La découverte du dispositif SAMSAH en psychiatrie

Avant l'ouverture du SAMSAH 78-OF, il n'existait sur le territoire de santé Yvelines Sud aucun dispositif équivalent, les SAMSAH déjà présents étant dédiés au handicap mental et/ou moteur. Pour les acteurs de la psychiatrie, l'idée même d'un SAMSAH consacré au handicap psychique apparaît donc comme une nouveauté.

Lorsque nous présentons le SAMSAH 78-OF aux équipes de psychiatrie du territoire, nous constatons chez nos interlocuteurs une certaine perplexité qui les conduit à définir notre structure en la comparant aux dispositifs déjà existants. Cela débouche sur des formulations du type : « le SAMSAH, c'est comme un SAVS, mais en plus intensif », ou « le SAMSAH, c'est comme une équipe de réhabilitation psycho-sociale, mais en moins médicalisé ».

C'est néanmoins passer à côté de la véritable nouveauté apportée, selon nous, par les SAMSAH en psychiatrie – à savoir : un changement de regard sur les personnes souffrant de troubles psychiques qui entraîne une redéfinition de la place des soins dans leur vie.

Cette nouvelle perspective s'inscrit dans le courant dit du rétablissement qui propose de reconsidérer la façon de penser le soin en accordant la priorité au projet de vie et aux ressources de la personne. Pour cela, l'engagement dans un suivi psychiatrique et l'observance d'un traitement médicamenteux doivent cesser de constituer un préalable à l'accompagnement vers l'insertion sociale ou professionnelle.

En effet, pour le dire un peu schématiquement, le parcours de soin « classique » impose aux personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères de :

1. s'engager dans un suivi psychiatrique et
2. prendre des médicaments avant de
3. pouvoir bénéficier d'un accompagnement socio-professionnel.

Cela ne convient pas à tous les usagers et nombreux sont ceux qui, refusant cette approche, se retrouvent à alterner hospitalisations sous contrainte et périodes de rupture thérapeutique. Après plusieurs années, la pacification des symptômes permet parfois la reprise d'un projet de vie. Mais le temps écoulé en marge de la vie sociale a souvent fortement amplifié le handicap initial et la stabilisation psychiatrique finalement obtenue s'accompagne d'une plus grande fixité de la situation personnelle. C'est alors que le sanitaire se tourne vers le médico-social pour prendre en charge le handicap résiduel, se contentant pour sa part d'assurer un suivi ambulatoire en pointillé et des interventions plus intensives dans le moment de crise (principalement, sous la forme de ré-hospitalisations).

A ce schéma où le care médico-social vient en quelque sorte prolonger le cure psychiatrique quand celui-ci atteint les limites de son efficacité, la philosophie du rétablissement oppose une conception où le care constitue l'occasion du cure, c'est-à-dire où l'accompagnement de la personne dans ses difficultés concrètes, selon ses propres priorités, permet de proposer des soins avec plus d'à-propos.

Les SAMSAH, structures mi sanitaire mi éducative, apparaissent particulièrement intéressants pour incarner cette perspective. Ils permettent en effet de répondre aux

préoccupations principales des personnes souffrant de troubles psychiques – les études, le travail, les loisirs, la participation citoyenne – tout en favorisant l'accès aux soins. Mais ils occupent ainsi une place inédite, pour une structure médico-sociale, dans le paysage psychiatrique.

Cette place peut-être définie à partir des dispositifs susceptibles de solliciter un SAMSAH dédié au handicap psychique :

- les MDPH, les associations d'usagers ou de familles, les services sociaux, les acteurs du réseau de soins primaire (généralistes) peuvent adresser des personnes en situation de handicap psychique qui refusent au premier abord les soins psychiatriques ; les SAMSAH trouvent dans ces situations, au même titre que d'autres dispositifs expérimentaux (« un chez soi d'abord » par exemple), leur raison d'être par excellence ; A ce jour, et malgré un important travail de réseau, ces situations correspondent à une très faible proportion des bénéficiaires accompagnés par le SAMSAH 78-OF ;
- les services qui traitent l'urgence psychiatrique (SAU, CMP, le service ERIC) peuvent être amenés à orienter vers un SAMSAH des personnes dont l'engagement dans les soins apparaît top fragile au terme de l'évaluation initiale ; là aussi, un SAMSAH comme le nôtre apparaît particulièrement approprié mais n'est pas encore suffisamment repéré par les professionnels de ces services ;
- enfin, les services psychiatriques ambulatoires (CMP, CATTP, HdJ, etc.) ou hospitaliers peuvent solliciter le SAMSAH comme complément à une prise en charge sanitaire afin de favoriser le maintien à domicile et le développement de l'autonomie de la personne ; ce type d'indication, actuellement majoritaire dans notre structure, tend à positionner le SAMSAH comme un dispositif d'aval par rapport au soin ; le SAMSAH constitue dans ce cas une plus-value certaine pour la personne mais y perd sa spécificité.

Il importe donc que ces différents dispositifs découvrent ce que peut apporter un SAMSAH en psychiatrie. Mais plus encore, la question des types de dispositifs qui le feront s'avère cruciale puisqu'elle déterminera en partie la nature même de l'accompagnement proposé par le SAMSAH.

Si, comme c'est le cas actuellement, l'essentiel des situations provient de la troisième catégorie évoquée plus haut, celle des services psychiatriques classiques, l'accompagnement par le SAMSAH se trouvera progressivement tiré vers la gestion du handicap psychiatrique résiduel et sa spécificité tendra à se diluer dans le vaste ensemble des dispositifs sanitaires et médico-sociaux dédiés aux personnes qui acceptent bon gré mal gré leur trouble psychiatrique et la nécessité de se soigner. Si, en revanche, les dispositifs situés plus en amont des soins (correspondant aux deux premières catégories ici décrites) se saisissent des possibilités offertes par le SAMSAH, celui-ci pourra développer un type d'accompagnement novateur au sein duquel l'accès au soin sera favorisé sans pour autant constituer un préalable à l'accompagnement de la personne dans son projet de vie, au plus près de ses préoccupations.

Avant d'accueillir des personnes, le SAMSAH a donc initié des rencontres et sa présentation auprès de divers partenaires, et depuis le mois de juin 2016.

Entre le 21 juin et le 15 décembre 2016, 15 rencontres partenariales ont été effectuées.

Faits marquants

A l'ouverture officielle du SAMSAH, une étude de quelques dossiers était en cours. Ces candidatures provenaient essentiellement du secteur XVI de Rambouillet et du SAVS Confiance-Pierre Boulenger. Malgré les rencontres initiées auprès des Coordinations Handicaps Locales depuis le mois de juin, il n'y a eu d'adressage vers le SAMSAH soit par le biais de fiches de liaison ou de transmissions de notifications.

DATES	LIEU	PARTENAIRES
21/06/2016	CHL Ville Nouvelle	Rencontre avec l'équipe de la CHL/Présentation de la Plateforme
27/06/2016	CMP Rambouillet	Rencontre avec le chef de service du secteur XVI
11/10/2016	ESAT COTRA FONTENAY LE FLEURY	Journée portes ouvertes ESAT COTRA - SAS -OF Fontenay le Fleury
11/10/2016	SAVS FONTENAY LE FLEURY	Rencontre équipe SAVS - OF Fontenay le Fleury
14/10/2016		Réseau Santé RAMBOUILLET
14/10/2016		SAMSAH - OF - Paris
3/11/2016	Hôpital Charcot PLAISIR	Rencontre avec un membre de l'équipe Secteur 78G16 INTRA
15/11/2016	PARIS XIII	SAMSAH Pré-psy, Paris XIII
21/11/2016	SAMSAH APF Montigny	Lundi MAÏS
2/12/2016		Réseau Santé RAMBOUILLET L'usine à Chapeaux (GEM VERSAILLES)
2/12/2016	Hôpital Charcot PLAISIR	Rencontre équipe Secteur 78G18 - INTRA (H Charcot PLAISIR)
6/12/2016		Rencontre inter services Plateforme (RAMBOUILLET)
7/12/2016	CMP La Pommeraie 2 avenue de Saint-Germain 78370 PLAISIR 01 30 55 34 59	Rencontre secteur 78G12 (PLAISIR CMP La Pommeraie)
8/12/2016	SAVS La Rencontre LE CHESNAY	Jeudi MAÏS (SAVS La Rencontre LE CHESNAY)
15/12/2016		Comité de pilotage CGL/CHL Ville Nouvelle/CGL

L'impact de la restructuration en Pôle Autonomie Territorial des différents territoires d'action sociale a eu des conséquences qui se sont traduites par un nombre de candidats sans notification d'orientation vers le SAMSAH (90%) et une accentuation des démarches partenariales sur les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Vignette : Partenariat et Réseau

A l'ouverture du service en octobre 2016, nous avons alors deux notifications pour une capacité d'accueil de 25. Dans un premier temps, pour se faire connaître des personnes pouvant bénéficier de notre accompagnement, il a fallu aller à la rencontre du réseau et des éventuels partenaires susceptibles d'accompagner un public en situation de handicap psychique. Dans un deuxième temps, nous nous sommes consacrés à construire un partenariat répondant aux besoins formulés par nos bénéficiaires.

Il nous a paru important de nous mettre en contact avec les secteurs psychiatriques correspondant à notre champ d'intervention (structures intra et extra hospitalières et médecins généralistes). Ainsi devant les équipes pluridisciplinaires des différents services nous avons explicité nos missions et notre place dans le champ psychiatrique.

Le partenariat s'est concrétisé à travers l'accompagnement de personnes étant suivi sur le secteur et que nous avons admises au SAMSAH.

Par exemple, nous travaillons de manière rapprochée avec l'équipe de l'intra-hospitalier concernant une jeune femme, âgée de 33 ans, Madame M, diagnostiquée schizophrène et hospitalisée depuis 3 ans. Elle a pour projet, à long terme, d'obtenir un logement autonome en ville. Confrontée à leurs limites d'effectifs et de mobilité, l'équipe intra hospitalière nous a orientée Madame afin de l'accompagner vers l'extérieur. Une coordination entre nos deux services a été alors nécessaire sous la forme de rencontres avec Madame M. Aujourd'hui nous communiquons régulièrement avec l'équipe soignante, afin d'élaborer une réflexion commune dans l'intérêt d'accompagner au mieux Madame M.

D'autre part, il nous a fallu prendre contact avec les différents acteurs des collectivités territoriales, tel que la MDPH, les pôles d'autonomie territoriaux, les mairies, les CCAS, la mission locale, le pôle emploi, les SSIAD et autres services d'aides à la personne.

Nous sommes également inscrit dans un « réseau santé » qui réunit et met en lien les différents professionnels médico-sociaux œuvrant sur le territoire.

Pour répondre aux besoins et souhaits des bénéficiaires du SAMSAH, nous nous sommes rapprochés de diverses associations, comme les GEM, les associations culturelles et de loisirs. Nous avons notamment signé une convention avec la SPA pour intervenir bénévolement avec deux bénéficiaires.

Certaines personnes accompagnées veulent également s'inscrire dans un projet professionnel en milieu protégé. Nous nous sommes donc mis en lien avec les différents ESAT de proximité afin de connaître leurs fonctionnements et leurs modalités d'intégration.

Cela nous a paru indispensable dans le développement de ce service, de favoriser une communication partenariale efficace, d'aller à la rencontre de chacun des acteurs.

Ce travail est aussi passé par la rencontre de nos pairs (SAMSAH du département et ceux spécialisés à Paris), afin d'échanger sur leurs fonctionnements, les pratiques et sur les profils des personnes accompagnées.

Inscrire le SAMSAH dans un travail de réseau - Partenariat

L'ANESM recommande « l'ouverture des établissements et services à et sur leur environnement ». Le SAMSAH se doit de s'ouvrir « à et sur son environnement » afin de garantir aux personnes accompagnées une participation à la vie sociale et un accès aux services présents dans la cité.

Cette ouverture impacte donc le fonctionnement du service ainsi que les pratiques d'accompagnement des professionnels. Elle favorise une dynamique impliquant tant l'environnement du SAMSAH – c'est-à-dire les professionnels sur leurs territoires d'intervention – que l'environnement de la personne accueillie – l'entourage (familial et social).

Cette dynamique s'inscrit de fait dans un compromis qui tient compte des personnes, du ou des territoire(s), et des missions du SAMSAH.

Cette ouverture sur l'environnement renforce les compétences de chacun car elle développe le lien social, et permet d'interagir avec le territoire.

Dans cette optique, le SAMSAH continue à organiser des temps de rencontre et de présentation auprès de nouveaux partenaires. De plus, avec les premières personnes accompagnées se crée et se développe un travail de partenariat, facilitant l'inscription du SAMSAH dans le réseau.

Le partenariat et l'ouverture sur l'environnement sont en constante évolution en lien avec le rythme des accompagnements effectués, les besoins repérés sur le terrain et les possibilités de travail avec les acteurs du territoire.

3. / ACTIVITÉS DU SAMSAH EN CHIFFRES

3.1. / Nombre de journées réalisées

Le nombre de journées théoriques : **1 650j** (25 places sur 66 jours)

Le nombre de journées réalisées : **674 journées.**

Le taux d'occupation du SAMSAH sur les trois mois de fonctionnement est de **40.84 %**.

La date de visite de conformité assez tardive, le 27 septembre 2016, pour une ouverture prévisionnelle début septembre, qui a été autorisée le 02/10/2016, a demandé un travail en amont de l'ouverture très important pour l'équipe déjà présente en septembre (direction, chef de service, psychologue psychiatre, 1 travailleur social, 1 infirmière et 1 aide soignante) et les partenaires sur les situations.

A l'ouverture officielle du SAMSAH, l'étude de quelques dossiers était en cours. Les rencontres initiées auprès des partenaires tels que, principalement, le secteur psychiatrique de Rambouillet et le SAVS Confiance- Pierre Boulenger depuis le mois de juin ont permis aux équipes d'orienter des personnes vers le service.

Lors de la visite de conformité, l'activité prévisionnelle annoncée, en termes du nombre de personnes accompagnées à fin décembre, était entre 15 et 18 personnes avec ou sans notification d'orientation.

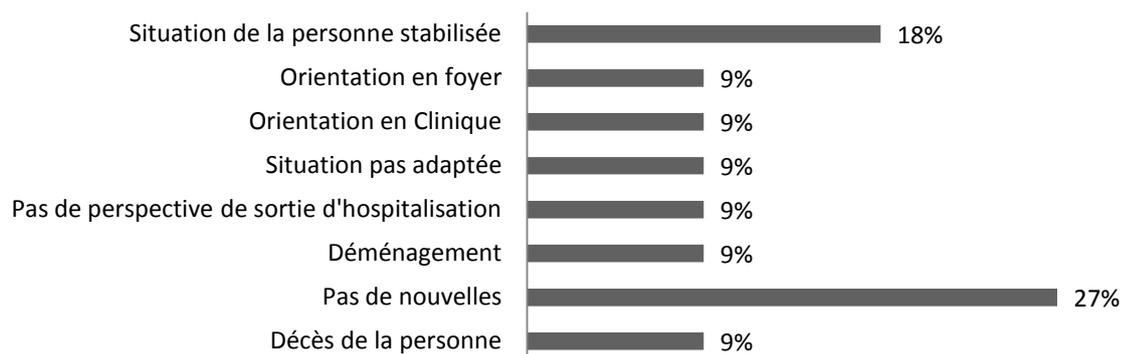
3.2. / Nombre de dossiers de candidatures

Au 31 décembre 2016, **30 personnes** ont été adressées au service, dont **4** avaient une notification d'orientation vers un SAMSAH.

Situation des 30 personnes ayant été adressées au SAMSAH 78		
Admissions	6	20%
Pré-admissions	8	27%
Premier(s) contact(s)	4	13%
Dossiers en veille	1	3%
Dossiers classés sans suite	11	37%
TOTAL	30	100%

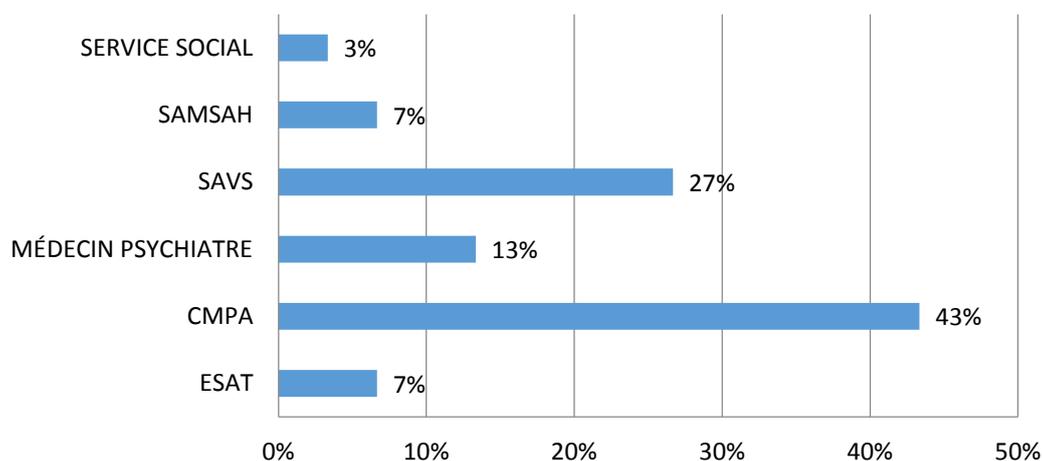
Dans les dossiers classés sans suite, une seule personne avait une notification d'orientation vers un SAMSAH en date du 19/11/2015. Suite aux échanges avec son médecin psychiatre, la situation de la patiente n'était plus en cohérence avec cette orientation.

Motif du classement sans suite de 11 dossiers

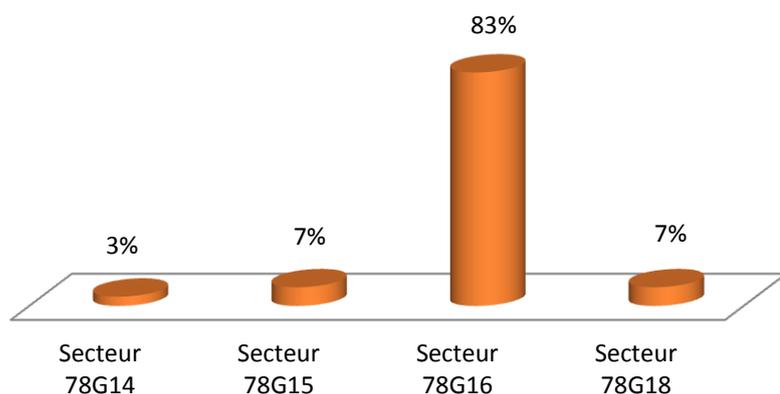


3.3. / Origine des demandes

Origine de l'orientation des 30 personnes vers le SAMSAH 78



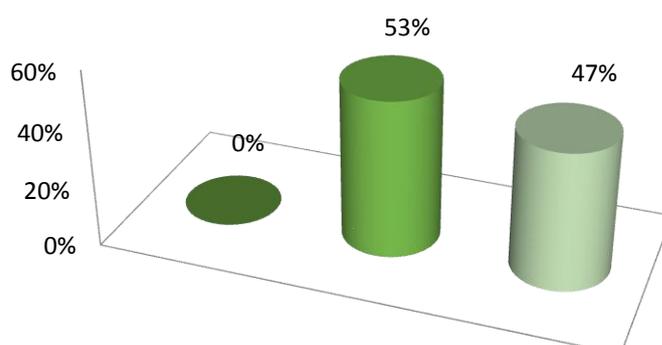
Répartition des Secteurs de suivi psychiatrique des 30 personnes



3.4. / Les personnes accompagnées par le SAMSAH entre octobre et décembre 2016.

SAMSAH 78	31/12/2016	
1) Nombre mensuel de demandes (contact tél., mail...)	4	
2) Nombre de personnes en liste d'attente (dossier ouvert après rdv et rencontre physique)	0	0%
3) Nombre de personnes en pré-admission (RDV avant contractualisation de l'accompagnement)	8	53%
4) Nombre de personnes accompagnées avec ou sans notification	7	47%
5) Nombre de personnes en fin d'accompagnement		
6) Nombre de personnes en file active [= (2)+(3)+(4)]	15	100%

File active au 31/12/2016

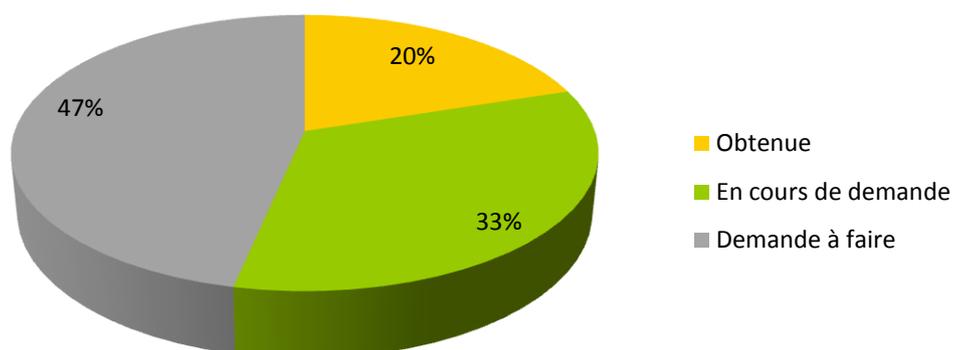


- 2) Nombre de personnes en liste d'attente (dossier ouvert après rdv et rencontre physique)
- 3) Nombre de personnes en pré-admission (RDV avant contractualisation de l'accompagnement)
- 4) Nombre de personnes accompagnées avec ou sans notification

Il est à noter que sur cette période d'activité, aucune des personnes accompagnées n'est sortie du dispositif.

Nous pouvons conclure que, par rapport aux prévisions annoncées, l'objectif a été atteint puisque 15 personnes accompagnées sont comptabilisées dans la « file active » et 4 sont en « premier contact ».

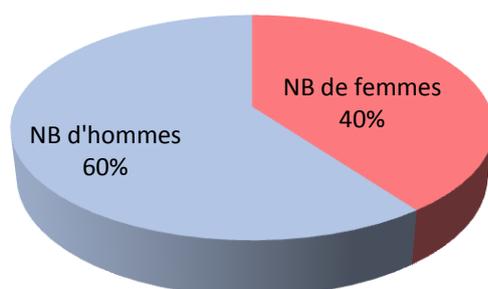
Notification de décision d'orientation SAMSAH des personnes en file active au 31/12/2016



4 / PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

4.1. / Répartition par genre

Répartition par genre des personnes accompagnées au 31/12/2016



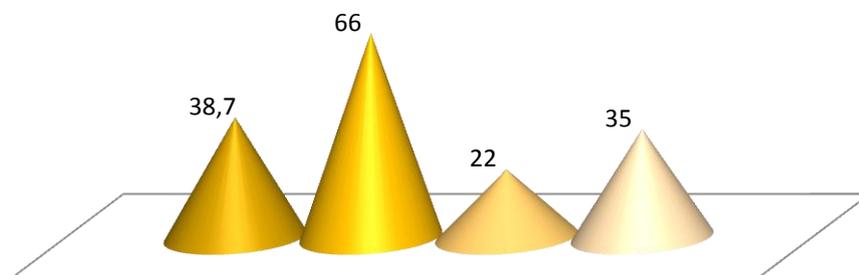
Au 31/12/2016, le SAMSAH accompagnait 9 hommes et 6 femmes.

4.2. / Répartition par tranche d'Age

Au 31/12/2016, la moyenne d'âge des personnes accompagnées par le SAMSAH est de 38.7 ans.

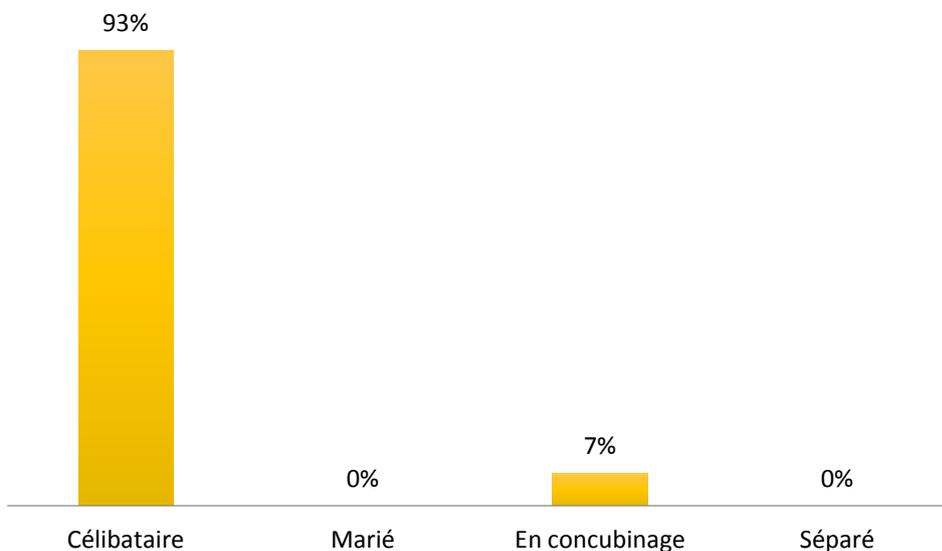
La plus jeune personne accompagnée a 22 ans et la plus âgée a 66 ans.

Âge des personnes en file active au 31/12/2016



4.3. / Situation familiale

Situation matrimoniale des personnes accompagnées

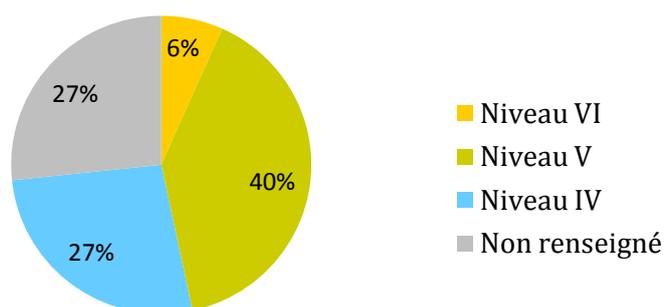


Nous sommes au tout début des prises en charge et connaissons peu l'histoire ou l'environnement familial des 15 personnes accompagnées.

Nous savons uniquement que 4 d'entre elles ont un membre de leur famille proche impliqué dans leur quotidien ; dans 3 situations il s'agit de l'un des parents ou les 2.

4.4. / Niveau scolaire et d'études

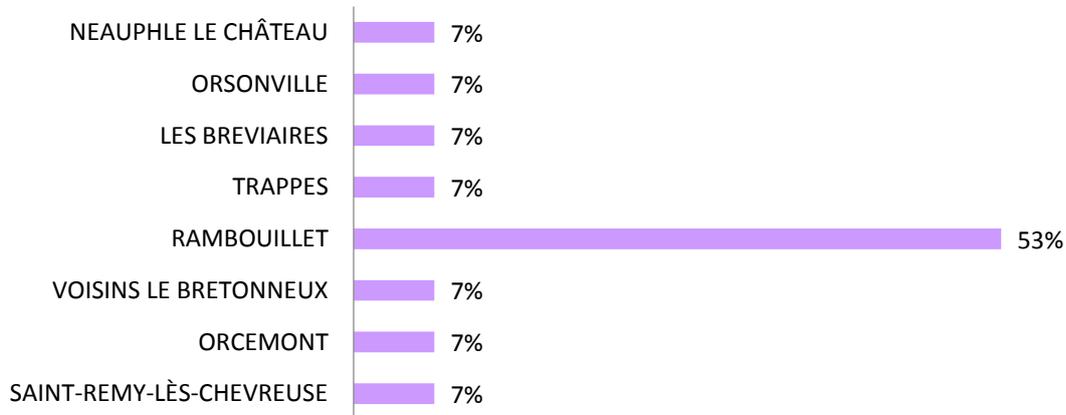
Niveau d'études des personnes accompagnées



4.5. / Origine géographique et mode d'hébergement des personnes accompagnées

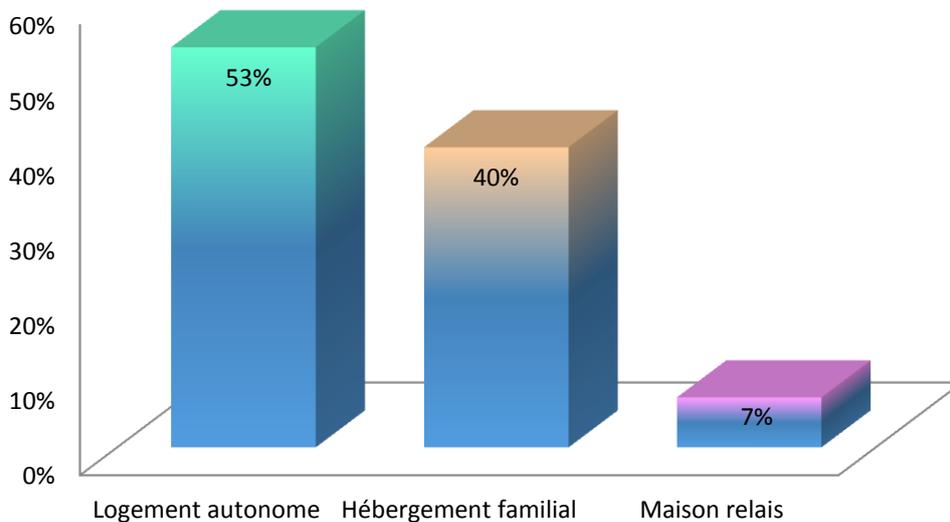
Toutes les personnes accompagnées par le SAMSAH sont originaires des Yvelines.

Lieu de résidence des personnes accompagnées



1/3 des personnes accompagnées ont un niveau scolaire équivalent au baccalauréat, et 6 personnes à celui d'un CAP. Nous ne connaissons pas le niveau d'études ou scolaire de 4 personnes accompagnées.

Lieu de vie des personnes accompagnées



Nous n'avons pas de précision concernant les statuts des personnes par rapport à leur hébergement (propriétaire ou locataire), ni sur leurs origines socioculturelles.

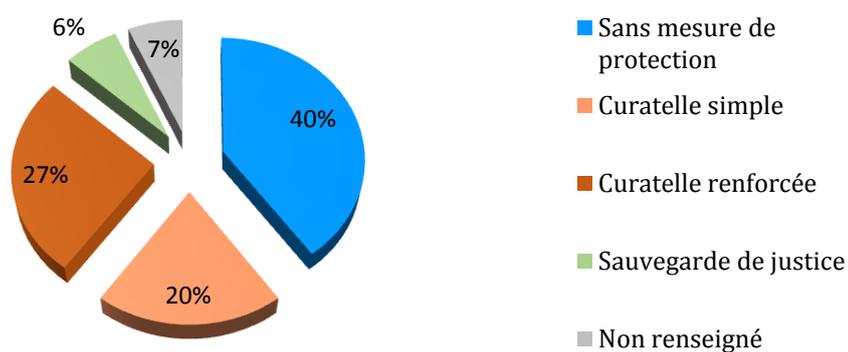
4.6. / Mesures de protection

Une majorité des personnes que nous accompagnons sont sous mesure de protection :

- ✓ 4 personnes sont sous curatelle renforcée,
- ✓ 3 personnes sont sous curatelle simple,
- ✓ 1 personne est sous sauvegarde de justice

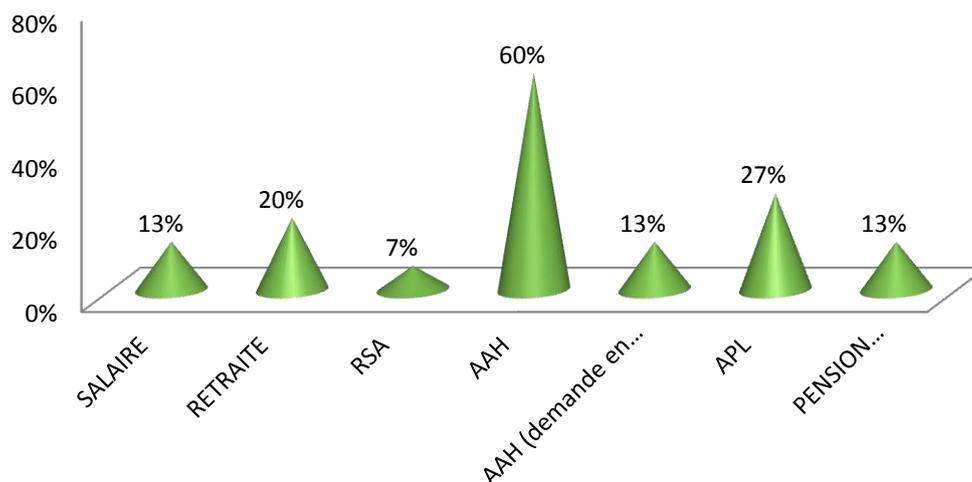
Il est à noter que 46.6% des personnes accompagnées sont sans mesure de protection. Nous n'avons pas connaissance de la mise sous protection pour 1 seule personne.

Mesure de protection des personnes accompagnées



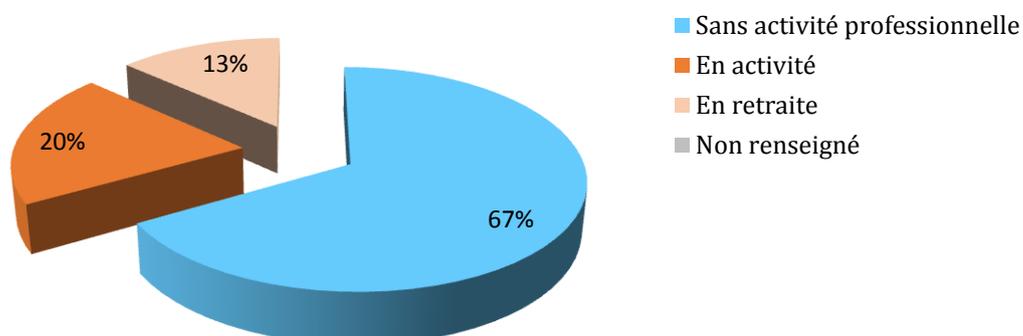
4.7. / Nature des ressources

Ressources perçues par les personnes en file active



4.8. / Activités professionnelles

Activités professionnelles des personnes accompagnées



-Sur 15 personnes accompagnées, 3 ont une activité professionnelle, dont 2 en milieu ordinaire en contrat à durée indéterminée à temps partiels (mi-temps et temps de travail aménagé) et 1 en milieu protégé en période d'admission.

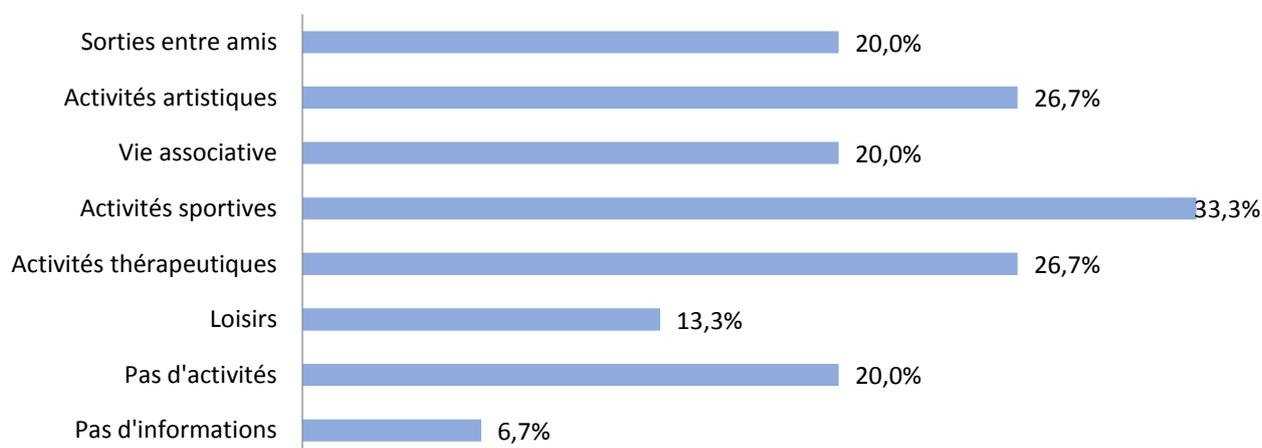
-Sur les 2 personnes retraitées, 1 exerçait en milieu ordinaire.

-Sur les 10 personnes qui n'ont pas d'activité professionnelle, 2 bénéficiaires ont une orientation en milieu protégé et pour 1 autre la demande est en cours.

4.9. / Activités personnelles

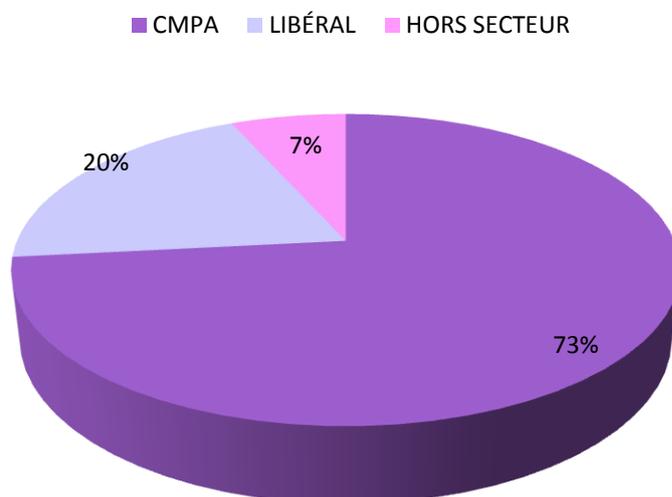
Activités personnelles extérieures

Pourcentage des personnes disant pratiquer une activité en dehors de l'accompagnement par le SAMSAH



4.10. / Suivis psychiatriques

Suivis psychiatriques des personnes en file active



Toutes les personnes accompagnées au 31/12/2016 ont un suivi psychiatrique.

Les différents secteurs sanitaires sont des partenaires privilégiés et très impliqués dans le projet SAMSAH.

5. / L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO- SOCIAL RÉALISÉ

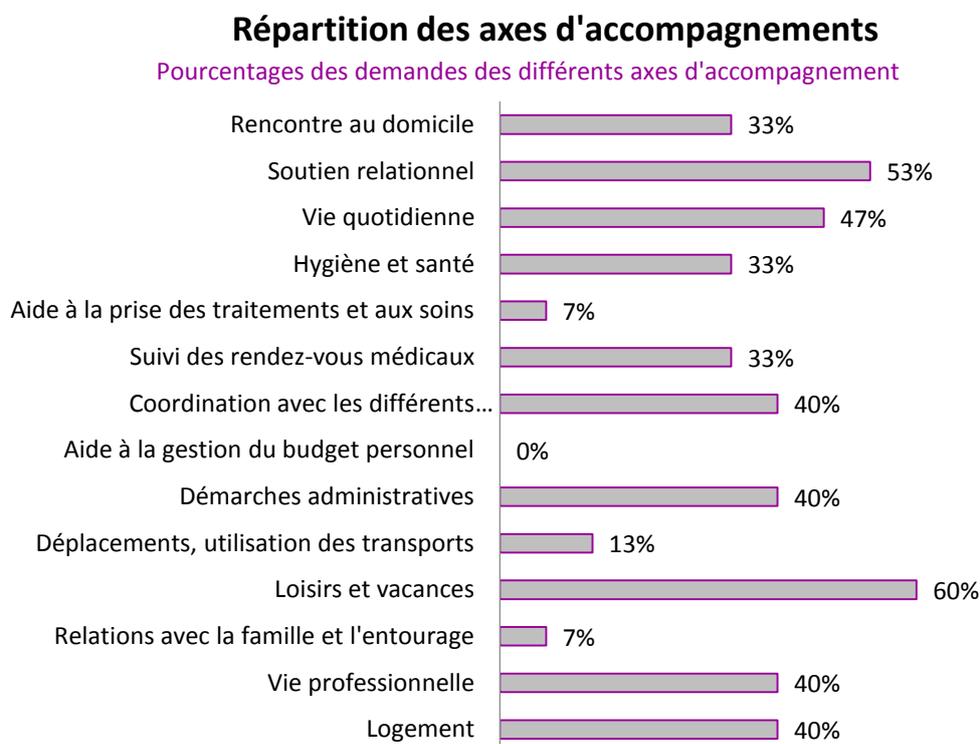
5.1. / L'accompagnement personnalisé

Le projet du SAMSAH vise la continuité des soins et la (ré) intégration ou le maintien de la personne dans son espace de vie, plus généralement dans la cité, en lui proposant les moyens d'en utiliser les ressources et avantages.

L'accompagnement débute immédiatement après la décision d'admission, lors de la première rencontre avec la personne, et s'articule autour des objectifs généraux fixés avec la personne et le(s) partenaire(s) orienteur(s).

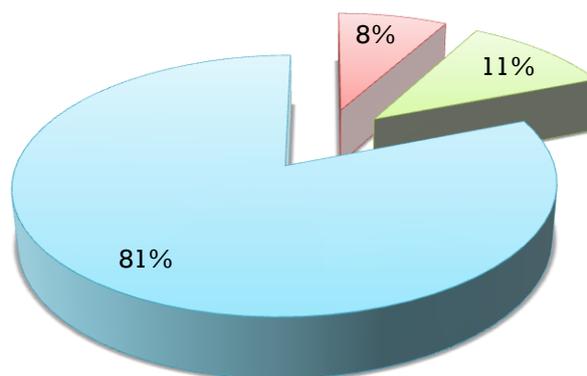
Pour accompagner la demande MDPH, un « pré-projet » d'accompagnement individualisé est réfléchi et co-construit avec le bénéficiaire.

Les différents axes de l'accompagnement sont présentés dans le graphique ci-dessous.



Certains temps de rencontres se sont faits avec des partenaires ou des membres de l'entourage des bénéficiaires. Ils sont à la fois un moment de découverte, de connaissance, de coordination, mais surtout de concertation et d'échanges qui permettent de définir les objectifs de chacun, et les interventions envisagées.

Les différents acteurs liés aux rencontres



- Participation de l'entourage du bénéficiaire
- Participation des partenaires
- Accompagnements bénéficiaires

Dans le cadre de la méthodologie mise en place par l'équipe pour la mise en route des accompagnements personnalisés, cinq temps apparaissent :

- ✓ 1er temps : La rencontre avec les professionnels qui ont pensé à l'intervention du SAMSAH dans la prise en charge d'un de leur patient et qui souhaitent interroger la pertinence de ce type d'accompagnement avec l'équipe du SAMSAH. Temps d'échanges autour de la situation de la personne pour que l'équipe du SAMSAH puisse en avoir une représentation et la discuter ensuite en interne afin de valider ou non la mise en œuvre de l'accompagnement.
- ✓ 2ème temps : La rencontre avec la personne. Cette rencontre a lieu à l'endroit qui fait domicile pour la personne au moment où elle est pensée comme être le point de démarrage pour créer une accroche (peut se faire à l'hôpital, chez elle, au service, dans un café, dans la famille...).
- ✓ 3ème temps : Celui du travail de coordination et d'articulation avec les professionnels déjà engagés dans la prise en charge (CMP notamment) pour favoriser la cohérence des actions des uns et des autres et faciliter le repérage pour la personne des fonctions et rôles de chacun.
- ✓ 4ème temps : La mise en œuvre de l'accompagnement à partir du cadre de la visite à domicile définie au préalable en réunion d'équipe (fréquence, durée, contenu, objectif)
- ✓ 5ème temps : l'évaluation, qui permettra des réajustements nécessaires au fil des visites. Le cadre de la relation est questionné pendant le temps des réunions d'équipe. Il reste souple pour ajuster le type d'accompagnement en fonction de la situation vécue liée à l'état de santé psychique et physique de la personne.

Nous avons pu constater que le 1^{er} temps se fait souvent très en amont de la phase « d'admissibilité » validée par la commission d'admission du SAMSAH. Cela mobilise l'équipe avant même que les personnes signent le CPA ou que soit formalisé le DIA. La réalisation des actes administratifs (remplir un dossier, réflexion sur ses besoins, ses attendus,..), la compréhension et l'adhésion aux prestations proposées prennent du temps. C'est sans doute une des spécificités de l'accompagnement des personnes souffrant de maladies psychiques.

5.2. / La notion de référence, « outil » de l'accompagnement.

Les référents sont désignés en équipe lors de la synthèse de la commission d'admission. Les critères sont le nombre de référence déjà attribué à chacun, les compétences et éprouvés professionnelles de chacun en fonction de la situation du bénéficiaire.

La référence de chaque bénéficiaire est assurée par deux professionnels. Ce binôme assure la continuité du suivi et favorise la notion de « regard croisé ». Les regards croisés enrichissent les échanges autour de la prise en charge.

La référence crée un repère pour la personne accompagnée. Elle a pour axe principal le suivi du dossier administratif de la personne accompagnée (PIAP, bilan, synthèse ...). Comme Philippe Gaberan, nous pensons que **« par son rôle, le référent est donc un point d'ancrage pour l'Autre en quête de sens, loin d'être celui qui assume tout, et tout seul, il est plutôt celui qui relie. »** ³

Néanmoins, tous les professionnels de l'équipe peuvent intervenir auprès du bénéficiaire sans nécessairement être le référent. Ce roulement possible dans la prise en charge offre une diversité relationnelle pour le bénéficiaire. A travers des rencontres avec l'ensemble des accompagnants de l'équipe, la personne accompagnée peut développer des compétences d'adaptabilité. La non-exclusivité du lien garantit une mobilisation optimale des richesses humaines et professionnelles de l'ensemble de l'équipe dans l'intérêt de la personne accompagnée.

De plus, la possibilité de varier les intervenants dans l'accompagnement du bénéficiaire peut constituer une protection pour le professionnel. En effet, elle évite d'éventuelles fixations et clivage. Ce mouvement réajuste en permanence la relation car l'ensemble de l'équipe y contribue. Il est vecteur de remise en question et d'enrichissement humain.

La référence non-exclusive autorise des mouvements de respiration nécessaire dans la relation au vu des spécificités du handicap psychique. Elle évite l'usure du lien dans le temps. Elle empêche que la relation s'enkyste, que des automatismes entravent le développement de la personne. Carl Rogers disait : **« Si j'accepte l'autre comme quelque chose de figé, déjà diagnostiqué et classé, déjà formé par son passé, je contribue ainsi à confirmer cette hypothèse limitée. Si je l'accepte comme un processus en devenir, alors je fais ce que je peux pour confirmer ou réaliser ses potentialités ».** ⁴

³ GABERAN Philippe, Cent mots pour être éducateur, ERES, 2012, p 120.

⁴ ROGERS Carl, Le développement de la personne, DUNOD-INTEREDITIONS, 2005.

Notre objectif est d'accompagner les bénéficiaires vers plus d'autonomie, il nous paraît important de les soutenir dans un mouvement d'« aller vers », de s'extérioriser en utilisant au possible les ressources de leur environnement.

Ainsi, par un système de référence souple, nous permettons aux bénéficiaires de s'entraîner à la relation, de faire face au possible changements d'habitudes liés à la vie, de faire face à un monde extérieur changeant, et d'apprendre à s'adapter. Notre système de référence n'est pas un carcan mais un outil qui étaye le développement des potentialités de la personne.

5.3. / Place du psychologue au sein du SAMSAH

Le psychologue rencontre la personne en période de pré-admission en vue d'une évaluation de sa situation et des différents enjeux d'un possible accompagnement par le SAMSAH. Il participe ensuite à la réflexion pour discuter la pertinence de la mise en place d'un accompagnement par le SAMSAH dans sa vie.

Une fois la personne admise, des entretiens en binôme avec un membre de l'équipe sont programmés, mensuellement dans la mesure du possible. Ces temps de parole sont repérés comme un fil conducteur au long de son accompagnement. Le psychologue favorise l'expression de la personne lui permettant de mettre en mots son projet, là où il en est dans « l'ici et maintenant » et un recul sur l'évolution de son accompagnement par le SAMSAH.

Le psychologue participe à l'accompagnement du SAMSAH essentiellement par son regard clinique et les pistes d'élaboration ouvertes dans les différents espaces dédiés.

Il s'agit principalement lors des réunions d'équipe ou bien lors d'échanges spécifiques d'apporter un regard clinique sur la situation de la personne, l'évolution de son projet, la manière dont elle investit l'équipe et plus largement l'accompagnement proposé au SAMSAH, autant de témoins de sa manière d'être au monde. Maintenir une continuité de pensée au sein de l'équipe offre aux personnes accompagnées un « holding » nécessaire au « sentiment de continuité d'existence » décrit par D. W. Winnicott.

Cela permet parfois de rappeler la temporalité psychique nécessaire à la réalisation des actions dans le concret, mais aussi de resituer l'accompagnement de la personne dans son environnement familial, social... et les contraintes inhérentes. S'assurer de la « permanence du lien » entre la personne et le SAMSAH, préalable nécessaire à l'établissement d'une relation « good enough ».

Les personnes accompagnées nous renvoient inmanquablement leur problématique, leurs angoisses, leurs impasses... L'équipe étant en première ligne confrontée aux projections et identifications, il s'agit d'ouvrir un espace de possibles, des pistes de réflexion pour repenser en permanence l'accompagnement et co-construire une réponse adaptée à la personne dans sa globalité. Comme le cadre du SAMSAH, ces processus de pensée sont en mouvement et à réajuster en permanence pour tenir compte des besoins de la personne, de ses capacités et des contraintes extérieures, tout ceci pouvant parfois entrer en

contradiction. Les hypothèses de compréhension qui découlent de ces échanges permettent par la mise en lien et la mise en sens de se remobiliser et d'ouvrir de nouvelles perspectives dans l'accompagnement.

L'axe central des missions du SAMSAH étant l'autonomisation et l'individuation, cela fait de ce dispositif un « objet transitionnel » dans la relation de la personne à l'autre, sa famille ou plus largement au monde extérieur. Or, du fait de l'indifférenciation psychique des personnes qui nous sont adressées, il est parfois difficile de distinguer la demande des proches, des partenaires, du monde extérieur... de celle de l'individu. Pour cette raison, le psychologue comme l'ensemble de l'équipe est amené à rencontrer l'entourage de la personne et être à l'écoute des ressentis des proches. L'accompagnement visant à induire du changement dans le quotidien de la personne, et particulièrement plus d'autonomie, l'entourage qui pouvait jusqu'alors combler certains manques peut voir aussi ses habitudes modifiées. Cela demande un accordage que le psychologue doit participer à maintenir.

De la même façon, le psychologue peut se mettre en relation avec les partenaires extérieurs au sujet d'une personne accompagnée. Tenir compte de la réalité de la personne en dehors du SAMSAH permet une évaluation plus pertinente de sa situation et une cohérence du SAMSAH parmi les différents intervenants existant autour de la personne. Mais il peut s'agir aussi de proposer à la personne de nouveaux interlocuteurs, des lieux de soins ou de lien social qui semblent pertinents pour elle et dont elle pourra se saisir ou non, un « objet presenting » s'inscrivant dans les missions d'autonomisation et d'individuation du SAMSAH.

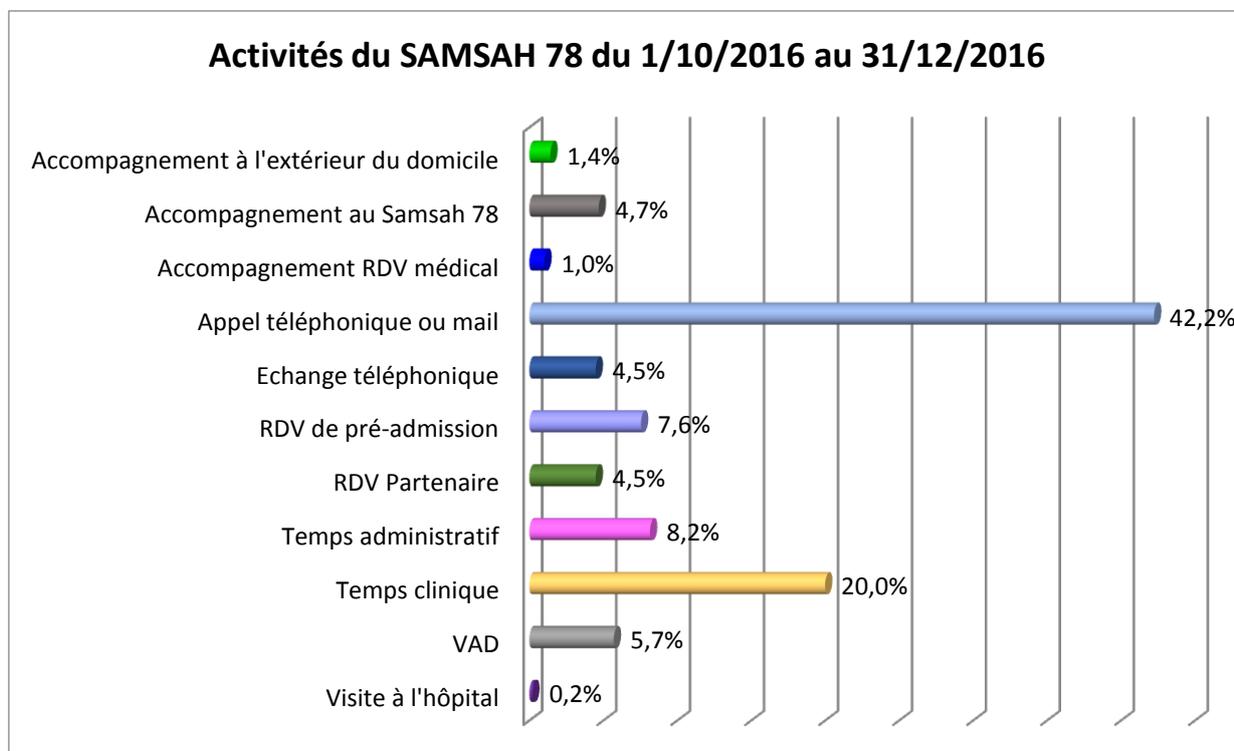
6 / L'ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF ET LES TEMPS DE PARTAGE

Le SAMSAH n'a pu mettre en place sur cette période de trois mois des temps de rencontres et de partages avec les personnes accompagnées au sein du service. Cependant, nous avons préparé pour fêter la nouvelle année, un moment « Autour de la galette des rois ».

Cependant, des propositions de projets commencent à être formulées par les bénéficiaires, ce qui est très positif pour les membres de l'équipe, en termes de motivation à s'impliquer, à s'engager dans des actions, et d'ouverture vers autrui.

7 / ACTIVITES GLOBALES DU SAMSAH

Le graphisme suivant formalise toutes les actions menées par les différents professionnels du SAMSAH. Le critère établi qui est traduit en pourcentage, est un nombre/bénéficiaire/professionnel et non une unité de temps.



8 / LA PARTICIPATION DES USAGERS

Durant cette période d'activité, la participation des personnes accompagnées - telle la mise en place d'un conseil de la Vie Sociale et autres formes de participation - n'existe pas encore. Cela fait partie des objectifs du service pour 2017, début 2018.

Les personnes accompagnées étant les premiers acteurs de l'accompagnement dont ils bénéficient, nous recueillerons leurs avis et suggestions de plusieurs manières :

- ✓ Mise en place d'une « boîte à idées » ou autres supports de recueil de suggestions.
- ✓ bilan collectif ou individuel de satisfaction : temps d'échange proposé par trimestre afin d'évaluer, d'améliorer ou ajuster les actions collectives et individuelles.

9 / LES RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES

Les réunions constituent l'un des temps forts de la vie de l'équipe. C'est la forme qu'a choisi le service pour se rassembler en équipe pluridisciplinaire, pour élaborer, orienter, guider et évaluer la prise en charge thérapeutique d'une personne accompagnée.

Le SAMSAH organise une réunion clinique chaque mardi matin, en présence de l'ensemble de l'équipe, et qui est co-animée par le chef de service, le psychiatre et le psychologue. Ce temps collectif permet de faire le point sur le déroulé des accompagnements pour chaque bénéficiaire, d'exprimer, au besoin, les situations problématiques, mettre en commun des observations permettant d'alimenter de nouvelles perspectives, et de coordonner l'intervention des membres de l'équipe médico- sociale.

De plus, le mardi matin a lieu la commission d'admission en présence du psychiatre, du psychologue, du chef de service et d'un des membres de l'équipe médico-social.

En décembre 2016, le chef de service n'ayant pas été confirmé dans sa fonction, une réunion de fonctionnement a été mise en place le jeudi matin. De façon complémentaire et différenciée, ce temps de travail animé par la directrice dont l'ordre du jour fait l'objet d'une préparation collégiale, traite de l'organisation et du fonctionnement du service (planification des actions de formation, des rencontres partenariales, des projets spécifiques,..) et permet de transmettre des informations diverses (RH, les retours sur les rencontres avec la direction de la plateforme de services,...).

D'autre part, dans le cadre de la coopération transversale au sein de la plateforme de services, une première réunion appelée « commission d'évaluation et d'orientation inter services » (CEOI) s'est déroulée le 15/11/2016. C'est Instance de réflexion qui se réunit mensuellement (à partir de 2017) et en fonction des demandes d'admission, mais également des situations qui nécessitent une décision concertée (situations complexes, réorientation,...). Les participants au CEOI le directeur de pôle service à la personne, la directrice du SAMSAH Les Chefs de Service, le psychiatre du SAMSAH, les psychologues, les travailleurs sociaux concernés.

Du fait de la montée en charge des services, les différentes réunions prévues dans le cadre de cette coopération transversale, n'ont pu avoir lieu sur cette période d'ouverture en 2016.

10 / CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR 2017

Les perspectives en termes d'objectifs pour cette nouvelle année 2017.

- ❖ La réalisation de l'activité prévue, par l'accueil de 25 personnes accompagnées (soit un prévisionnel de 40 personnes accompagnées)
- ❖ La mise en œuvre des actions de formation dédiées à l'équipe médico- sociale du SAMSAH, mais également dans le cadre de la plateforme de services aux différents professionnels sur des thématiques spécifiques, telles que les maladies psychiatriques, l'addictologie, le travail d'équipe et l'apport de la systémie,...
- ❖ La poursuite et la consolidation du travail en partenariat. Maintenir et accroître l'ouverture du SAMSAH «à et sur son environnement», dans une dynamique partenariale forte
- ❖ Le développement des temps de partage et d'échanges collectifs.
- ❖ La création d'outils favorisant l'expression et la participation des personnes accompagnées.
- ❖ Le déploiement des rencontres et des actions communes entre les acteurs de la plateforme de services