# Rapport d'activité



# SAMSAH Erik Satie

3 place des Musiciens - 94110 Arcueil Tel. 01 41 24 23 15 samsah-erik-satie@vivre-asso.com



# Association Vivre

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique en 1955 www.vivre-asso.com

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

# Sommaire

| QUI S | OMMES-NOUS ?   | 3                          |
|-------|--|----------------------------|
| 1.    | INNOVER pour DURER dans les champs médico- soc         | iaux et sociaux3           |
| 2.    | Éléments du projet d'établissement ou de service       |                            |
| 2.1   | Éléments du projet de service                          | 6                          |
| 2.2   | Missions du SAMSAH                                     |                            |
| 3.    | Population(s) et activités                             |                            |
| 3.1   | Public accueilli                                       |                            |
| 3.2   | Le dispositif  |                            |
| 3.3   | L'activité   | 23                         |
| PERSP | ECTIVES 2016   | 24                         |
| 1.    | Suivi de la démarche qualité                           | 24                         |
| 2.    | L'engagement sociétal                                  | 25                         |
| ANAL  | YSE DU RESULTATERR                                     | eur ! signet non defini.   |
| 1.    | Charges de personnel                                   | Erreur! Signet non défini. |
| 1.1   | Charges du personnel salarié                           | Erreur! Signet non défini. |
| 1.2   | Autres charges relatives au groupe II                  | Erreur! Signet non défini. |
| 2.    | Autres charges d'exploitation                          | Erreur! Signet non défini. |
| 3.    | Produits de la tarification                            | Erreur! Signet non défini. |
| 4.    | Produits autres que ceux de la tarification            | Erreur! Signet non défini. |
| 4.1   | Autres produits relatifs à l'exploitation              | Erreur! Signet non défini. |
| 4.2   | Produits financiers et non encaissables                | Erreur! Signet non défini. |
| 5.    | Investissements  | Erreur! Signet non défini. |
| SYNTH | HESE DU RESULTATERR                                    | eur ! signet non defini.   |
| 1.    | Détermination du résultat au titre de l'exercice 2015- | Erreur! Signet non défini. |
| 2.    | Proposition d'affectation du résultat de l'exercice    | Erreur! Signet non défini. |

# 1. INNOVER pour DURER... dans les champs médicosociaux et sociaux

«L'innovation est une construction sociale et territoriale dont la production et les effets dépendent des contextes socio-économiques, conflictuels et hiérarchiques, aussi bien locaux que mondiaux. Le territoire médiatise et institue des arrangements d'acteurs productifs, des organisations, des processus décisionnels, permettant l'émergence de cultures d'innovations spécifiques ».

(J-M FONTAN, J-L KLEIN, DG TREMBLAY, Innovation et société : pour élargir l'analyse des effets territoriaux de l'innovation)

Le secteur des Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) est caractérisé, depuis plus de 10 ans, par la nécessité pour les acteurs professionnels de s'adapter constamment aux exigences d'un monde en permanente évolution. Le vieillissement des personnes, la prise en charge des pathologies chroniques, le développement de nouvelles technologies d'information et de communication, l'implication croissante des personnes accueillies, tout comme le contexte économique et la lutte pour l'égalité des chances, conduisent à considérer l'innovation des pratiques et des concepts comme un élément essentiel de l'efficacité des services dans ces domaines.

#### **QUELQUES MOTS SUR L'INNOVATION**

Le Président de la Commission Européenne a souligné, le 20 janvier 2009, le lien qu'il convient d'établir entre la crise et le besoin d'innovation :

« La crise financière et économique a encore accru l'importance de la créativité et de l'innovation en général, et de l'innovation sociale en particulier, comme facteurs de croissance durable, de création d'emplois et de renforcement de la compétitivité ».

Cette approche établit la distinction entre l'offre d'innovation (technologique) et la demande d'innovation (sociale). Également, les usages politiques qui mettent en exergue les innovations sociales.

#### DU BESOIN DE LA PERSONNE ACCUEILLIE A L'INNOVATION

Le besoin recouvre l'ensemble de tout ce qui apparait « être nécessaire » à un être, que cette nécessité soit consciente ou non. De nombreuses classifications des besoins ont été proposées. Elles sont souvent contestées au motif que les besoins sont identiques pour tous les êtres humains.

Ce postulat est en particulier relativisé, sinon désavoué, par l'existence du désir, du projet ou de la vocation, qui, pour les psychologues et les psychanalystes, constituent le fait majeur de la personne en tant que sujet.

Les besoins se situent à la jonction entre le biologique et le culturel, entre le corps et l'esprit, et mettent en jeu l'interaction entre l'individu et son environnement. L'ensemble des travaux réalisés en la matière débouche sur l'idée d'un classement des besoins humains en trois grandes catégories : les besoins fondamentaux, les besoins primaires, les besoins secondaires.

#### **LIEN FONCTIONNEL**

L'organisation des pratiques et des procédures, les relations extérieures de notre Association, mais aussi l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines, les conditions de travail...tissent les relations avec l'environnement proche. L'innovation organisationnelle et sociale, au sens de l'interaction, opère afin d'accompagner les mutations profondes des savoir-faire.

Pour l'Association VIVRE, il est question d'entreprise associative incluse dans l'économie sociale (84 Mds € et 2 millions de salariés). Un secteur comme l'ESS est porteur de services laissés pour compte par le secteur marchand. Ainsi, les besoins énoncés se trouvent pris en considération avec la personne accueillie. Créer, impulser son projet, viendra avant la simple consommation. Elle est sujet qui choisit. Elle est actrice citoyenne.

Ainsi, la structuration de notre Association en 4 secteurs de compétences et métiers (Accompagnement à la Vie Sociale Hébergement-Habitat; Orientation Formation Emploi; Réadaptation Insertion; Accompagnement Socio-Professionnel), pour un parcours continu de la personne accueillie au sein du territoire géopolitique et économique qu'est l'Ile de France. Ainsi, la transversalité pour une adaptation souple et réactive aux nouvelles règles de la Métropole du Grand Paris et les intercommunales au sein desquelles VIVRE est très positionnée. Ainsi, les 8 départements qui doivent être des espaces de ressources fédérées pour la personne qui déménage pendant le temps de son parcours.

L'interaction pour l'inclusion de la personne en situation de handicap est corroborée par une culture d'entreprise associative, où le professionnel d'un de ces secteurs doit pouvoir exprimer son savoirfaire dans un autre. Il s'agit de « plurivalences ». Au-delà des groupes de projets internes, il est donc question de politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Les budgets contraints, voire en diminution pour bon nombre des établissements et services, accroissent la nécessité de la mutualisation des moyens, notamment humains. Quant à l'apport financier par des économies d'échelle relevant des services supports partagés, il permet de transférer les moyens vers les activités.

Pour ce faire, **l'ARERAM** (ESMS), la Fondation Santé des Étudiants de France - **FSEF** (Sanitaire et ESMS) et **VIVRE** ont cofondé COPIA, un GCSMS (Arrêté du Préfet du Val de Marne du 18.11.2015). Les savoir-faire sont enrichis. Les économies se réalisent. Le décloisonnement sanitaire/ESMS est activé.

Parallèlement, les tableaux des effectifs demandés par les financeurs posent un problème de RH et de gestion. Sans Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) dans le champ, c'est autant d'allers et retours administratifs qui pourraient être évités. La systémie des moyens baisserait le niveau des contraintes. La loi cadre de santé le prévoit pour tous les ESMS à l'horizon 2024. Pour VIVRE, c'est un point d'amélioration pour des travaux d'écriture en 2° semestre de 2016 et une mise en application dès 2017, ceci en accord, notamment, avec l'ARS.

#### LE CHANGEMENT EST UN PROCESSUS COMPLEXE

Il convient de l'appréhender par une approche interactive. Il s'agit d'un système de transformation des pratiques et des représentations qui oriente le développement des Sociétés et des individus. Ces changements sont à situer à trois niveaux : le changement individuel, le changement social, le changement sociétal.

L'approche systémique apparaît comme le modèle le plus approprié à la lecture des réalisations des Sociétés modernes. C'est une méthode d'analyse pragmatique qui réclame que le changement, notamment social, soit étudié en prenant en compte les logiques d'action des acteurs :

« Ce sont les hommes qui changent. Non seulement ils ne changent pas passivement, mais ils changent dans leur collectivité et comme une collectivité : non pas individuellement, mais dans leurs relations les uns avec les autres et dans leur organisation sociale (...). Le changement est systémique, c'est-à-dire contingent au système d'action qui l'élabore et auquel il s'applique ».

(Michel CROZIER et Erhart FRIEDBERG, L'acteur et le système)

L'innovation est une dimension du changement. Elle apparaît comme un effet et aussi comme une cause de mutations. Les changements vont donc générer une mobilisation d'acteurs pour la résolution de problèmes nouveaux et favoriser l'invention et l'appropriation de combinaisons qui vont se traduire dans des produits et des services nouveaux.

L'innovation, par sa capacité à transformer les pratiques et les modes de pensée, contribue à son tour au changement sociétal. C'est ainsi que le rapport aux pratiques des champs sociaux et médicosociaux sont incluses dans le projet de santé et le projet de vie de la personne en situation de vulnérabilité. C'est d'une analyse globale dont il est question, pour une synthèse agissante.

Personne ne saurait accepter d'être identifiée par fragments. La direction vers laquelle la personne accueillie souhaite aller et celle de nos établissements sont associées. C'est d'inclusion dont il s'agit, pour une Société plus forte de liberté, plus fraternelle et plus égalitaire pour un fronton plus citoyen où l'intérêt général impose à l'intérêt particulier, où la forme révèle le fond, ce qui permet de dépasser les peurs du contemporain en sachant se servir de ce qui fait sens et coopératif.

Régis SIMONNET - DG Vivre

# 2. Éléments du projet d'établissement ou de service

#### 2.1 Éléments du projet de service

**En 1962**, l'Association d'Entraide VIVRE créé un Centre d'accueil en hébergement. Les places de ce foyer Vivre étaient dédiées à l'internat (personnes en stage au Centre de Rééducation Professionnelle - CRP -) et au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale - CHRS -.

En 1990, lorsque le foyer s'externalise en quittant les locaux du CRP, le foyer devient alors le Centre Erik Satie.

**En 1992**, la Direction initie avec les équipes un travail de réflexion autour de la notion d'accompagnement social. C'est ainsi qu'en 1993 est créé le Service de Suite, qui, après avoir connu plusieurs extensions, devient SAVS en 2003.

Avec la parution du décret n°2005-223 du 11 Mars 2005, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH, s'entreprend le projet de création d'un SAMSAH. Ce travail repose sur le partenariat avec les secteurs de psychiatrie du Val de Bièvre, dans le cadre du Plan d'Action en Santé Mentale.

**En 2008**, est créé le SAMSAH du Centre Erik, dans un pavillon situé à Arcueil. D'une capacité de 30 places, le SAMSAH s'adresse à des adultes en situation de handicap psychique, et troubles associés, résidant sur le département du Val-de-Marne, et plus précisément sur le Val de Bièvre (Arcueil, Cachan, Gentilly, Fresnes, L'Haÿ-Les-Roses, Le Kremlin Bicêtre, Villejuif).

Le financement de la partie soin est assuré par l'Assurance Maladie, tandis que celles relatives au fonctionnement, au registre socio-éducatif et de l'animation le sont par le Conseil Général au titre de l'aide sociale.

**En novembre 2010**, le SAVS et le SAMSAH se regroupent sur un même site, au 3 Place des Musiciens à Arcueil.

**En décembre 2010**, l'Association VIVRE se structure en 3 Pôles de compétences pour optimiser le parcours de la personne accueillie en prévenant les ruptures, ajuster les réponses en fonction de l'évolution des situations et des besoins des personnes, favoriser la coopération entre les établissements et services, renforcer le maillage partenarial en s'appuyant sur la transversalité et mutualiser les moyens. Ils se composent comme suit :

- ▶ Pôle Orientation Formation Emploi (POFE)
- Pôle Réadaptation Insertion (PRI)
- ▶ Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement (PAVSH).

#### Ce dernier regroupe :

- le SAVS Erik Satie (94),
- le SAVS Gustave Beauvois (75),
- le SAMSAH Erik Satie (94),
- le CHRS Erik Satie (94),
- La Résidence Dynamic Erik Satie (94)
- La Résidence d'Accueil Spécialisée Stéphane Hessel (75)
- les 3 Groupes d'Entraide Mutuelle parrainés par l'association Entraide VIVRE (Le Tremplin 92 -, l'Eclaircie 94 et L'alliance Paris 16è).

Les animateurs de l'équipe animation, jusqu'alors autonome et transversale à tous les services, sont réaffectés dans chacun des services : SAVS, CHRS/INTERNAT, SAMSAH. Le chef de service animation est affecté au SAVS en qualité de chef de service à temps plein. Le chef de service éducatif du SAMSAH intervient à temps plein sur le dispositif.

En **janvier 2011**, la directrice à l'origine de la création des différents services du Centre Erik Satie part à la retraite. Est nommée une responsable de Pôle d'Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement (PAVSH) qui prend ses fonctions en avril 2011.

En début d'année **2012**, le SAMSAH commence un travail d'écriture du projet de service avec l'aide d'un intervenant de l'URIOPSS. Le projet est finalement validé de 2013 à 2017.

#### 2.2 Missions du SAMSAH

Les SAMSAH sont définis dans l'article D312-166 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

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

L'article D312-167 du CASF précise qu'il s'agit d'apporter aux usagers des soins réguliers et coordonnés, un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert, une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence, un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Les missions du SAMSAH Erik Satie visent à contribuer au projet de vie de la personne aux prises avec un handicap psychique en proposant un accompagnement social et éducatif adapté, personnalisé, étayé par un accompagnement aux soins, garant de la réussite du projet définit. L'accompagnement proposé par le SAMSAH vise la reconstruction, ou le maintien d'un cadre de vie rassurant en milieu ouvert.

Parce que le service fait fonction de veille, cela nécessite d'être en évaluation continue des besoins et attentes de l'usager, et de ce fait, de constamment ajuster la dynamique de notre accompagnement.

## 3. Population(s) et activités

#### 3.1 Public accueilli

|      | МОРН | Secteur<br>sanitaire | AS CRAMIF | Mandataires | Appart.<br>Coordination<br>Thérapeutique | insertion | Établissements<br>Asso. VIVRE |
|------|------|----------------------|-----------|-------------|--|-----------|-------------------------------|
| 2015 | 3    | 19                   | 1         | 3           | 1  | 2         | 5                             |
| 2014 | 2    | 21                   | 1         | 1           | 1  | 2         | 6                             |

#### Origine des candidatures

Sur l'année 2015, le SAMSAH compte 21 candidatures (une supplémentaire datant de 2014, temps nécessaire pour que la personne concernée adhère à la notion d'accompagnement).

Dix-huit n'ont pas abouties: neuf n'adhèrent pas au projet de mise en place d'un service d'accompagnement, une ne répond pas aux sollicitations du service suite à la réception de la préconisation MDPH pour un SAMSAH, deux ne sont pas stabilisées sur le plan psychiatrique, deux présentent des problématiques neurologiques nécessitant une prise en charge dédiée aux besoins spécifiques, deux autres candidatures n'ont pas pu aboutir à défaut de domicile de secours sur le Val de Marne pour pouvoir prétendre à l'aide sociale, enfin, deux autres sont en attente d'orientation (démarche en cours) l'une vers un SAMSAH (liste d'attente), l'autre candidature pour un FAM.

Cinq ont une préconisation SAMSAH (dont une dans l'attente d'un FAM).

9 candidatures n'avaient ni préconisation, ni notification SAMSAH.

Ces précisions sur les candidatures qui n'aboutissent pas montrent combien il est difficile de mobiliser les personnes en situation de handicap psychique avec troubles associés. Le travail d'adhésion et de mobilisation, à partir de l'identification des besoins, doit être porté bien en amont de l'admission.

#### Situation au regard de la résidence des personnes accueillies

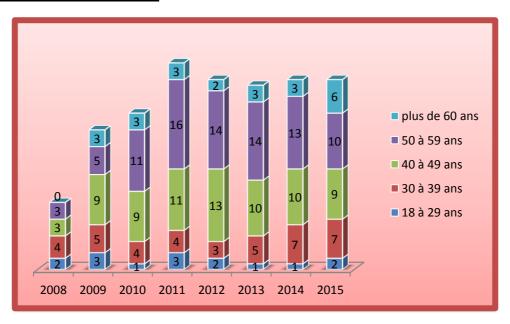
Sur les 19 femmes et 15 hommes accompagnés courant 2015, 32 habitent le Val de Bièvre, 1 à Chevilly Larue et 1 autre à Fresnes. Deux tiers des personnes vivent seules, 12 vivent avec un parent (dont 6 avec un ascendant, 2 avec un enfant majeur, 4 avec le conjoint, et 4 autres avec un membre de la fratrie), enfin, 2 bénéficiaires sont en Résidence pour personnes âgées. Sur ces 12 situations, 3 sont concernées par un lien de collaboration entre le service et la famille.

Le travail auprès des proches vient se heurter à certains freins : refus de la personne que le service soit en lien avec le proche, proche lui-même en difficulté (opposition/déni besoin d'aide). 6 aidants familiaux peuvent être considérés comme vieillissants.

Significativement, les personnes sont en HLM, soit 24 de la file active 2015.

5 personnes sont « hébergées » car elles vivent avec un ascendant.

#### Ages des personnes accueillies



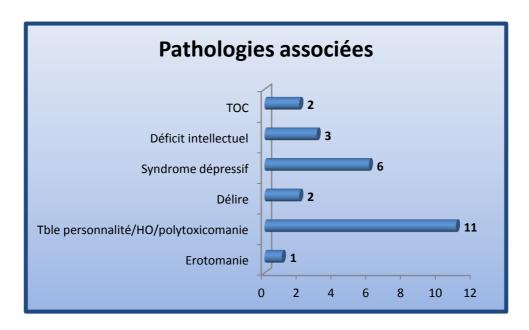
La moyenne d'âge des personnes accueillies en 2015 est de 47.56 ans.

Les deux plus jeunes sont âgés respectivement de 19 et 21 ans. Nous comptons 6 personnes âgées de plus de 60 ans (dont une de 69 ans). Un peu plus d'1/3 des bénéficiaires ont plus de 50 ans.

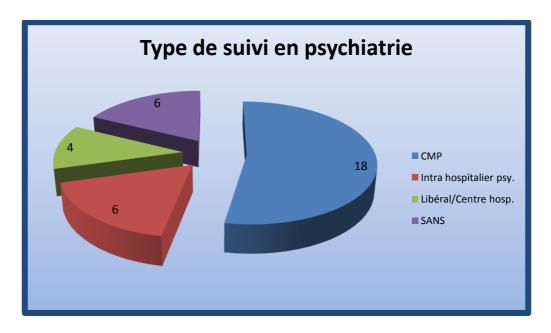
Cela vient corroborer un des groupes de travail participant à l'élaboration du 4<sup>ème</sup> schéma départemental du Val-de-Marne en faveur des personnes en situation de handicap, dont la thématique était l'accompagnement des personnes vieillissantes en situation de handicap.

#### Problématiques de santé

La majorité des personnes (56%) suivies dans le cadre du SAMSAH présente une pathologie de type psychotique. Viennent ensuite le syndrome dépressif (14%), les troubles de la personnalité (12%), les troubles déficitaires (12%). L'anorexie et les troubles bipolaires sont peu représentés présents (3% chacun).

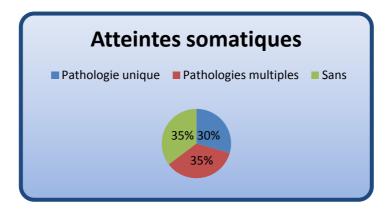


La problématique alcoolique est présente de façon importante et peut impacter directement le suivi, dans le cadre du service, par une incapacité temporaire à intégrer une activité, ou à assurer un rendez-vous.



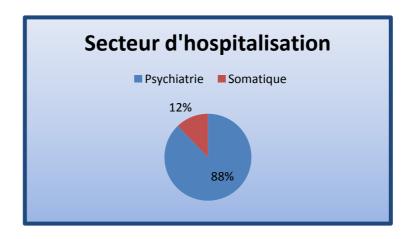
La majorité des suivis se déroule en lien avec le CMP et principalement avec le secteur 15, secteur le plus proche géographiquement du SAMSAH. Cette proximité est importante pour les personnes qui ont des difficultés à se déplacer, pour des raisons somatiques autant que pour des raisons liées à leur état psychique.

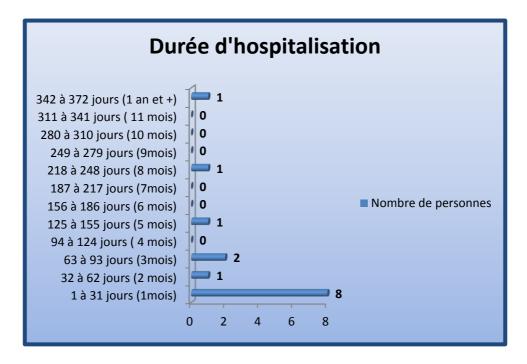
L'évolution que nous observons en comparaison de l'année précédente vient principalement de la mise en place d'un suivi régulier pour une personne qui n'en avait pas. En effet notre accompagnement se construit en lien avec le médecin psychiatre et nous travaillons auprès des usagers pour maintenir ou mettre en place ce suivi.



Tout comme l'année 2014, 1/5 des personnes suivies présente des troubles moteurs, 57% étaient en autonomie partielle et 43% en autonomie totale. Pour au moins 6 personnes accueillies, le SAMSAH assure les accompagnements et raccompagnements en véhicule. Pour pallier à cela et encourager les personnes ayant des difficultés à la marche, nous avons mis en place un temps de marche régulier (sous forme d'activité), ce qui a permis à une personne de mettre en place des trajets en autonomie malgré ses difficultés.

Dans le cadre du suivi somatique, nous avons accompagné une personne en fin de vie. La difficulté de notre travail vient de la différenciation des champs psychiatrique et somatique. Les atteintes dans ces deux domaines sont parfois difficiles à déterminer tant les symptômes peuvent être proches. Pour cette personne nous avons dû travailler en étroite collaboration avec le CMP afin que soit finalement reconnu le caractère somatique des symptômes et qu'une prise en charge adaptée soit mise en place.



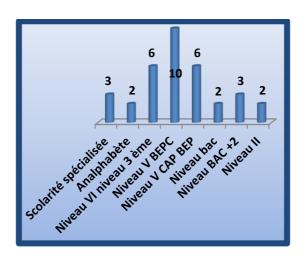


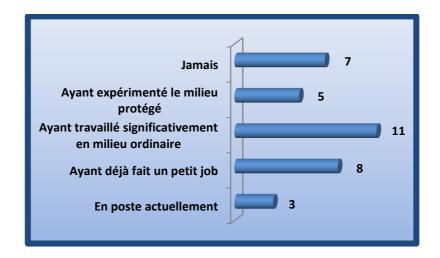
Il est important de souligner que les hospitalisations les plus longues ou les plus fréquentes ont abouti à une fin de prise en charge pour chaque usager concerné, que ce soit en lien avec une pathologie psychiatrique ou somatique.

En psychiatrie, la multiplication des hospitalisations souligne le manque de stabilité et ne permet pas l'adhésion au projet d'accompagnement. Nous avons donc été amenés à travailler une nouvelle orientation avec le secteur concerné.

8 personnes sont concernées par les hospitalisations en psychiatrie, certaines ayant fait plusieurs séjours à l'hôpital psychiatrique. Pour 3 d'entre elles, l'hospitalisation s'est faite à leur demande, alors qu'auparavant, les hospitalisations étaient sous contrainte. L'accompagnement favorise la prise en compte de la santé et l'appropriation des démarches de santé permettant de rendre l'usager acteur de ses choix de prise en charge.

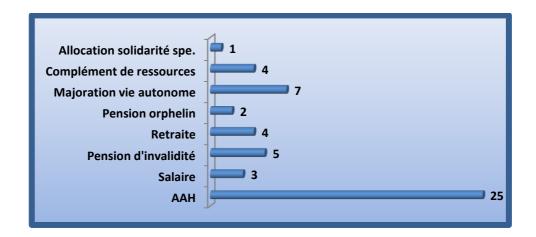
#### Situation des personnes au regard de l'emploi.





Les données relatives au niveau de formation et de la situation au regard de l'emploi sont à l'identique des années précédentes. Parmi les personnes sans emploi, nous comptons sur 2015 quatre retraités, d'autres ont une notification MDPH précisant que la situation médico-sociale ne leur permet pas de s'engager dans une démarche d'insertion professionnelle.

De ce fait, majoritairement, les personnes accueillies sur l'année 2015 percevaient l'AAH.



Pour précision, il peut y avoir cumul de ces ressources (exemple AAH + complément de ressources).

17 personnes bénéficient d'une mesure de protection juridique (dont une tutelle). Une personne est accompagnée pour la mise en place d'une mesure de protection, avec le temps qui lui est nécessaire.

#### 3.2 Le dispositif

#### **Moyens humains**

1 responsable du PAVSH/directrice: 0.425 ETP

1 adjoint de direction: 0.35 ETP

1 chef de service: 1 ETP

1 médecin psychiatre : 0.5 ETP

1 psychologue: 1 ETP (dont deux demi-journées pour la prestation accueil MDPH 94)

1 technicienne administrative: 0.5 ETP

2 infirmières : l'une 1 ETP, la deuxième à 0.80 ETP

1 aide-soignante: 1 ETP

1 éducatrice spécialisée : 1 ETP

1 conseillère en économie sociale et familiale : 1 ETP

2 aides médico-psychologiques : dont 1 en congé parental ½ temps, remplacement 0.5 ETP par un

autre AMP

1 animateur socioculturel: 1 ETP

Le SAMSAH Erik SATIE est ouvert du lundi au samedi (le lundi de 9h à 19h; le mardi, jeudi et vendredi de 9h à 21h; le mercredi de 9h à 20h30). Le SAMSAH est ouvert le samedi pour accueillir les personnes sur RDV ou bien les visiter au domicile, et toutes les 4 semaines se déploie une activité/sortie.

#### L'accompagnement

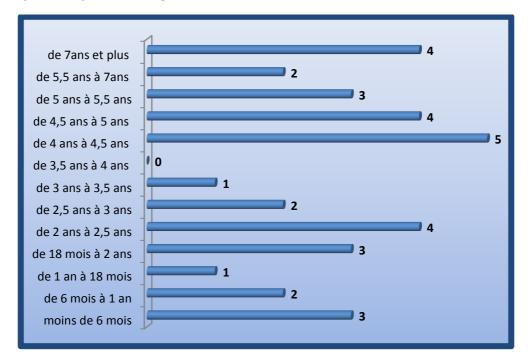
Toute admission validée est officialisée par la signature du contrat d'accompagnement avec la personne concernée, la chef de service et le référent.

A la suite de son admission, le référent de suivi organise les différents temps de rencontre avec les professionnels du SAMSAH œuvrant dans chaque registre : médical, socio-éducatif et socialisation. L'objectif étant que la personne se familiarise avec le service et réciproquement. Les thèmes comme les repères, l'expression des personnes accueillies et le lien sont les pierres angulaires du travail d'accompagnement.

Dans le cadre des axes d'amélioration, le SAMSAH a ajusté les modalités de fonctionnement : 3 mois après l'admission un premier relevé d'observations viendra, en plus des attentes exprimées par la personne accueillie, nourrir le Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P.). Tous les ans, une synthèse interne reprendra les éléments du bilan fait avec la personne, les leviers et freins étudiés par l'équipe, afin d'élaborer un nouveau P.A.P avec la personne accueillie.

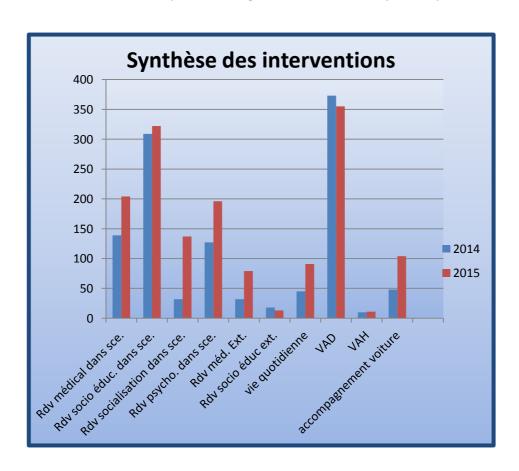
Les contacts réguliers avec les professionnels tendent à optimiser la cohérence de sa prise en charge, en tenant compte au plus près de ses besoins. L'accompagnement pratiqué au SAMSAH vise à rendre acteur l'usager (maintien des acquis), avec le temps qui lui est nécessaire, avec les sollicitations/stimulations du service, le tout dans un cadre bienveillant.

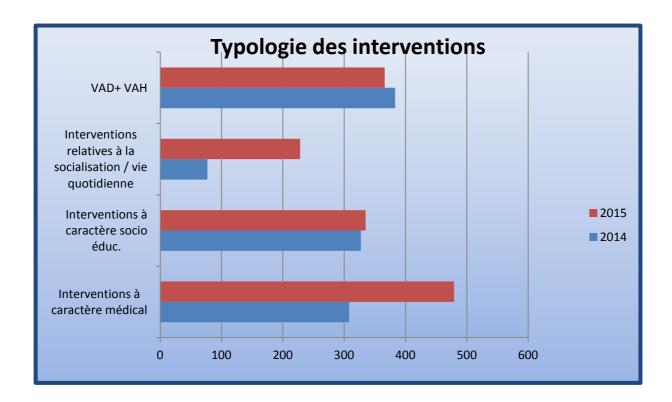
#### Durée moyenne de prise en charge.



Précisions concernant les durées de prise en charge de moins d'un an :

3 personnes sont entrées en cours d'année 2015, dont 2 sont sorties la même année. Ces 2 situations ont évoluées vers une nécessité de prise en charge en établissement depuis l'hôpital.





#### Accompagnement médical

Au-delà des chiffres, force est de constater que l'accompagnement sur le champ médical reste très complexe. Qu'il s'agisse d'évaluer les besoins, ou de mettre en place des accompagnements concrets (prise de rendez-vous, accompagnement aux rendez-vous, accès aux soins), les professionnels sont constamment en prise avec le respect de la liberté d'adhésion de chaque usager.

Ce constat amène à travailler dans « l'urgence » car c'est en effet le plus souvent dans cette situation que le SAMSAH parvient, d'une part à faire accéder les usagers aux soins, et d'autre part, à mettre en place des accompagnements plus réguliers (mise en place d'un suivi dans le cadre d'un CMP par exemple).

En dehors de ces périodes, le SAMSAH veille sur l'état de santé des usagers, de la manière la plus appropriée à chaque situation, afin de ne pas être intrusif (au risque de perdre le lien de confiance).

Les entretiens de soutien psychologique proposés par la psychologue du SAMSAH viennent à la fois en soutien à la personne, mais aussi en étayage des objectifs de la prise en charge.

#### Accompagnement socio-éducatif

Cet axe d'accompagnement tient compte du recueil d'informations au moment de l'admission, mais aussi des observations des professionnels du service au long des rencontres : écart de la situation décrite avec la situation réelle, manière dont la personne appréhende les registres relatifs aux démarches administratives, financières, etc...

Ce travail d'accompagnement nécessite un lien de confiance pour que les choses puissent être exprimées en toute transparence (habitude de vie, difficultés du quotidien...). Les liens avec les partenaires extérieurs ont toute leur importance pour optimiser la cohérence de la prise en charge. La collaboration permet également de rassurer la personne car cela évite les effets néfastes trop connus du cloisonnement.

Le SAMSAH peut être amené dans le cadre de l'accompagnement qu'il propose à favoriser l'identification des besoins, à aider à les formuler, à aider à prioriser, à faire le lien avec le mandataire par exemple.

Quelques fois, les attentes concrètes sur une aide relative à des démarches administratives permettent de tisser une passerelle avec les professionnels du champ médical du SAMSAH. L'état de santé peut effectivement impacter les capacités des personnes à faire, initier et suivre des démarches.

En filigrane de cet accompagnement, les professionnels du SAMSAH mobilisent les personnes accueillies afin de les rendre actrices de leur parcours d'accompagnement : faire des choix par ellesmêmes, faire des contacts téléphoniques (après accompagnement SAMSAH pour le préparer) et des démarches seules (demander un document à la Mairie, la banque).

#### La socialisation

Ce registre touche plusieurs objectifs : rompre l'isolement, amener la personne à sortir de chez elle, être en groupe (savoir-être, règles de vie dans un collectif), ouvrir à la culture (développer les centres d'intérêts), aider à faire des choix, le tout dans un principe de libre adhésion.

Ces temps tendent à favoriser l'expression des émotions dans le respect et le souci de l'autre.

La notion de l'engagement, du fait de prévenir en cas de désistement à une activité pour laisser place à l'autre, est de plus en plus entendue par les usagers car la signification de la démarche est comprise. Il faut encore que le service travaille sur la question de la liste d'attente pour une activité à places limitées, pour que le sens soit bien compris de toutes les personnes accueillies.

#### Le planning des activités de socialisation

#### La table ronde

Les inscriptions se font sur un planning mensuel, remis à chaque personne accueillies lors de la table ronde.

L'équipe propose en alternance des temps d'animation réguliers organisés au service et des activités à l'extérieur, les lundis, mercredis, vendredis et un samedi toutes les 04 semaines. Un exemplaire grand format est affiché à l'entrée du service, ainsi que le tableau d'inscription pour que chaque usager puisse y avoir accès de manière autonome.



Le SAMSAH propose en moyenne 15 ateliers et sorties par mois, regroupés en grande partie par thématique :

#### Activités autour du corps

### Atelier Bien être, Piscine, Mouvements Corporels

#### Les ateliers d'expression

Atelier Mandala, Atelier origami, Ateliers d'expression artistique, Atelier Chant

#### Les sorties culturelles

Visite Musée, Villette, Exposition Art, Théâtre, cinéma

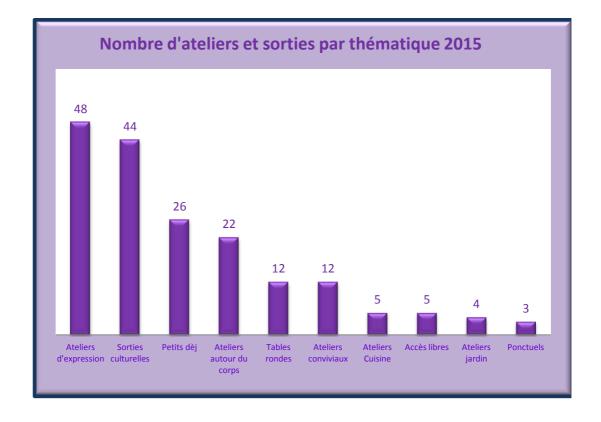
#### Activités ponctuelles

Fête de fin d'année, Sortie à la mer, Sortie à la pêche, Ateliers transversaux SAMSAH/ SAVS

#### Activités conviviales

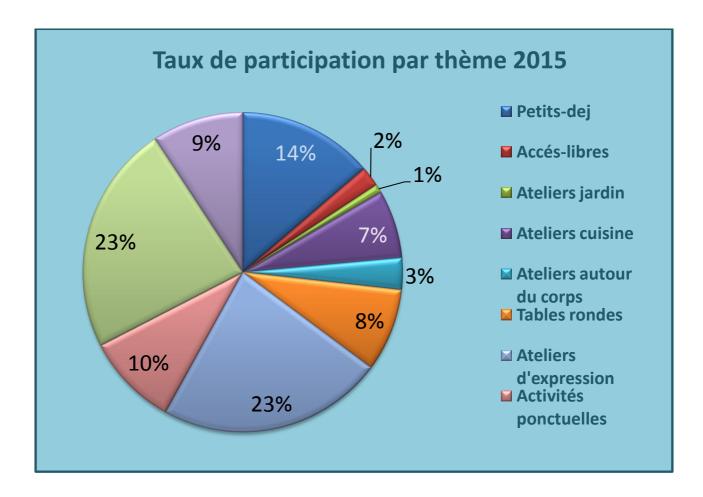
#### Sortie pétanque, Mini golf, Tennis de table, Apéro-jeu

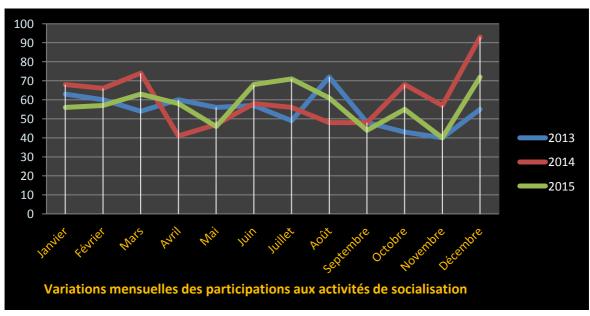
Certaines activités sont proposées par les personnes accueillies grâce à la Boite à idées. Durant l'année 2015, **181 ateliers et sorties** ont été proposés aux personnes accueillies.



#### Durant l'année 2015, il y a eu 1047 inscriptions :

- 65% des inscrits sont venus
- 17% ont annulé
- 18% ne sont pas venus et n'ont pas prévenu





Le SAMSAH propose en moyenne 15 activités/sorties par mois. En comparant le nombre d'activités aux nombre de participants sur 2013, 2014, et 2015, nous constatons que ce n'est en proposant davantage d'activités/ sorties qu'il y'a plus d'inscriptions. En effet bien que le SAMSAH fonctionne sur le principe de libre adhésion, la participation des usagers repose sur la question du désir, de la capacité à se mobiliser et de la période de l'année (changement de saisons).

#### L'accueil

La professionnelle de l'accueil est présente afin de pouvoir relayer les demandes des personnes auprès des professionnels susceptibles d'y répondre. En favorisant les relais elle contribue à la prise en charge. La qualité de son écoute amène les personnes à se mobiliser pour honorer un rdv dans le service pour lequel, initialement, elles téléphonaient pour annuler (fatigue, manque d'initiative).

#### Instance de participation des usagers

#### Groupe d'expression du 19 mars 2015

Présentation d'un livret concernant le retour de l'évaluation externe. Pour précision, au niveau associatif, quelques 200 usagers ont activement participé à l'Evaluation Externe. Ils ont permis une réflexion commune avec les professionnels autour de leurs droits et l'amélioration des services proposés. Sur le registre concernant la personnalisation de l'accompagnement, les personnes accueillies au SAMSAH sont intervenues pour souligner qu'elles apprécient le SAMSAH pour « le cadre bien traitant » dans le « respect », « l'attention » et la « douceur de la progression ».

#### Groupe d'expression du 18 juin 2015

Dans une démarche d'amélioration continue de ses prestations, ce groupe d'expression était dédié à la présentation des registres suivants : entrées et sorties des usagers, chutes des usagers, signalement interne des situations de maltraitance, de signalement des évènements indésirables, des relations avec les usagers.

D'autres thèmes ont été abordés par les personnes accueillies : les séjours week-end/vacances à la mer ; le coût individuel de la prise en charge au SAMSAH et le document d'autorisation du droit à l'image.

#### Groupe d'expression du 19 novembre 2015

Une enveloppe qui permet de recueillir les thèmes/questions des personnes accueillies a été mise en place et à disposition à l'accueil du service. Cette modalité vise les personnes ne pouvant être présentes aux groupes d'expression de pouvoir s'exprimer, participer à la vie du service. Lors de ce groupe d'expression, nous avons procédé au dépouillement de cette enveloppe. La plupart des feuillets concernaient les activités, d'autres des demandes d'agenda, ou bien encore la possibilité de faire un projet de séjour. Sur ce dernier point, un rappel a été fait car ayant déjà été abordé en groupe d'expression, a été effectuée une demande de budget spécifique auprès du financeur (budget prévisionnel 2016).

#### **Ressources humaines**

- Accueil de plusieurs stagiaires :
  - Stagiaire éducatrice spécialisée du 29/09/2014 au 27/02/2015.
  - Stagiaire AMP du 01/06/2015 au 30/06/2015.
  - Stagiaire CESF au 16/11/2015 (prévu jusqu'en avril 2016).
- L'infirmière à 0.80 ETP est passée d'un CDD à un CDI début 2015.
- Remplacement mi-temps congés parental de l'AMP en avril 2015 jusqu'au 31 décembre 2015.
- Accueil d'une employée administrative à l'accueil des Musiciens, en relais de la technicienne administrative, à partir du 20/05/2015.
- Report des contrats avenir en 2016
- Formations des professionnels
  - > Jardin à vocation sociale : animateur socioculturel.
  - Référent site qualifiant : CESF.
  - > Tableau de bord des indicateurs médico-sociaux : chef de service. Le renseignement des indicateurs demandés a été effectué.
  - Journées encadrants (associatif) : chef de service et adjoint de direction.

#### **Partenariat**

- Validation de la convention (9 Juin 2015), entre la Direction des Espaces Verts et du Paysage du Conseil Départemental de Créteil et le SAMSAH et le SAVS Erik SATIE de l'Association d'Entraide VIVRE.
- Rencontre avec le Dr FERRANDI, chef de pôle secteur 94G15 et le SAMSAH pour échanger sur les modalités de collaboration.
- Partenaires culturels

Il est important d'indiquer que la pérennisation du lien entre les partenaires culturels existant et le SAMSAH sont toujours d'actualité. La dynamique et l'engagement de chacune des parties font que des lieux culturels tels que le Théâtre de Cachan, Le Parc De la Villette, La Pléiade, Anis Gras, restent des lieux de référence reconnus par les personnes accueillies.

Les outils « fonctionnels » tels que le téléphone, mail et site internet permettent des contacts réguliers mais également l'outil « humain ». Se rencontrer reste l'élément essentiel pour la continuité d'un bon travail de collaboration et d'échanges, toujours dans le but de permettre aux personnes accueillies au SAMSAH de « s'ouvrir », « d'aller à la rencontre de », « de dialoguer » (NB : rencontre avec les partenaires culturels avec les personnes accueillies avant mise en place de sortie, cycle thématique, etc...).

Par le biais de Culture du Cœur, partenaire depuis de nombreuses années, l'aide médicopsychologique a pu ouvrir le réseau culturel en utilisant deux outils :

#### - Mission : « Vivre ensemble »

Depuis 2004, une trentaine d'établissements coopèrent pour aller à la rencontre des publics peu familiers des institutions culturelles et ainsi lutter contre les discriminations dans le domaine de la culture.

Par le biais de la mutualisation des ressources et des contacts, les établissements travaillent avec des personnes relais intervenant dans le champ social.

En se penchant sur les difficultés de publics très variés et en adaptant leur offre pour mieux les accueillir, les institutions culturelles constatent que les améliorations apportées bénéficient à tous les publics et permettent ainsi de rendre la culture plus accessible à tous.

Etant partenaire avec Culture du Cœur, l'aide médico-psychologique utilise le recueil de données que lui envoie « Vivre Ensemble » par mail. Celle-ci à son tour transfère le programme à ses collègues du SAMSAH afin que chacun puisse l'utiliser.

#### - Médiateur culturel du relais champ social

Afin « d'ouvrir » d'autres perspectives de lieu, de thématique, l'aide médico psychologique utilise « Vivre Ensemble » et a pris contact avec le Centre Pompidou, le Château de Vincennes, le Musée Cluny afin de participer à des formations. Cela consiste à rencontrer le médiateur qui s'occupe du champ relais social et par la suite figurer dans ses contacts, mais également, d'appréhender le lieu afin de retranscrire au mieux l'intérêt de ce même lieu aux personnes accueillies dans le but de susciter leur intérêt. Cela permet également de connaître les différentes possibilités d'accueil : payant/non payant, conférencier/libre, etc...

« La politique des lieux et la volonté de chaque médiateur relais culturel à accueillir des personnes désocialisées, handicapées sont perceptibles à chaque rencontre que l'aide médico-psychologique effectue et donc source d'énergie pour mener à bien une sortie ».

#### **Autres faits du SAMSAH**

- Enquête DREES, suite à la journée de formation sur les indicateurs de performance.
- Rencontres avec les SAVS et SAMSAH 94.
- Participation à la journée d'étude du MAIS ANDICAT ACTION H « Services Institutions : alternatives ou complémentarité ». Le SAMSAH est intervenu sur un atelier dont le thème était « L'accompagnement de la personne peut-il se résumer à une prestation de service ?
  Quels sont les rôles et les missions des établissements et services médico-sociaux relevant de la loi 2002-2 ? ».

#### 3.3 L'activité

#### Tableau

#### TAUX D'OCCUPATION MOYEN SUR 3 EXERCICES (CLOS)

| ELEMENTS DE CALCUL               | N - 2  | N - 1  | TOTAL<br>sur 2 ans | N      |
|----------------------------------|--------|--------|--------------------|--------|
| Capacité autorisée               | 30     | 30     | 30                 | 30     |
| Nombre journées d'ouverture      | 365    | 365    | 365                | 365    |
| Nombre théorique de journées     | 10 950 | 10 950 | 21 900             | 10 950 |
| Nombre réel de journées          | 9 644  | 10 745 | 20 389             | 10 762 |
| Nombre retenu de journées        | 10 795 | 10 795 |                    | 10 731 |
| Taux d'occupation - Reel en %    | 88,07% | 98,13% |                    | 98,28% |
| Taux moyen d'occupation constaté | 93,10% |        |                    |        |

| Ecart Retenu / Réel en jours | 31 |
|------------------------------|----|

|      | Admissions | File active | Sorties 2015 |
|------|------------|-------------|--------------|
| 2015 | 4          | 34          | 5            |
| 2014 | 6          | 34          | 4            |

En 2015, l'un des entrants est sorti la même année. Hospitalisé au long terme, l'équipe intrahospitalière travaille une orientation vers un établissement plus adapté. Deux autres personnes sont sorties, hospitalisées, en attente d'orientation vers une structure proposant une prise en charge plus adaptés à leur état de santé.

Une personne est sortie du fait d'un déménagement sur une autre commune. Le SAMSAH a travaillé la mise en lien avec un nouveau SAMSAH, plus proche du domicile.

Parmi les sorties 2015, un des usagers suivi depuis septembre 2009 est décédé en raison de l'aggravation de son état de santé.

# 1. Suivi de la démarche qualité

Faisant suite à l'évaluation externe, le SAMSAH a porté en réflexion le registre de la socialisation :

- Bilan des différentes sorties, activités (ajustement en cycle, ajustement des objectifs).
- Fonctionnement de l'outil « socialisation » (moyen de favoriser la participation des personnes, fonctionnement).
- Temps dédié sur les textes législatifs 2002 et 2005 pour appropriation et rappel auprès des professionnels.

#### Sont à planifier sur 2016, les axes suivants :

- Mise à jour des documents (livret accueil/charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement)
- Simplification de ces documents pour favoriser la compréhension des informations auprès des usagers.
- Prévention de la maltraitance.
- > Gestion des situations de maltraitance.
- > Gestion de l'information.
- Procédure relative aux visites à domicile et aux référents de suivis.

## 2. L'engagement sociétal

L'Association Vivre s'est engagée dans une profonde mutation interne depuis 4 ans au regard des enjeux du secteur associatif et médico-social dont elle relève. Ils lui sont soumis à la fois par les organismes financeurs et par l'adaptation de ses services aux besoins des personnes accueillies.

La RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises : Contribution volontaire des entreprises au développement durable) s'intègre parfaitement à ces mouvements profonds en y apportant un cadre et une structure basée sur trois piliers (économie / écologie / social) : un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable. Aussi, la démarche RSE de l'Association Vivre est d'assumer les impacts de ses décisions, de ses activités auprès de ses parties prenantes, de son environnement et de valoriser ses actions.

L'enjeu de la RSE pour notre secteur est une profonde évolution des process et pratiques. Au sein de l'ESS, le statut d'Association est étendu à celui de l'entreprise sociale. Les thèmes d'une nouvelle gouvernance, d'un management responsable et de l'ancrage territorial animeront toutes nos réflexions et apports de solutions, dans l'intérêt général et le respect des besoins des personnes accueillies.

Lauréate du concours PMU'p Île-de-France, qui récompense les organisations innovantes, l'Association Vivre s'est engagée dans son évaluation ISO 26000 MS, notamment au travers de la signature par l'ensemble des directeurs d'établissements de la charte d'engagement déontologique du C2DS (Comité du Développement Durable en Santé).

Rapport d'activité établi par Madame JUNQUA Danièle – Directrice Opérationnelle Fonctionnement – Adjointe au Directeur Général.

Le 21/04/2016

A Arcueil



#### **Direction Générale**

La Direction Générale de l'Association Vivre anime et coordonne l'ensemble des activités

