

SAMSAH Erik Satie

Pôle Accompagnement à la Vie Sociale Hébergement

3 Place des musiciens - 94110 Arcueil
samsah-erik-satie@vivre-asso.com
Tel. 01 41 24 23 15
Siret 785 661 042 00271



le parcours ensemble

Projet de service 2013 - 2017



INTRODUCTION	5
1. L'organisme gestionnaire	7
1.1 Cadre administratif	7
1.2 Mode de gouvernance	8
1.3 Valeurs identitaires et les principes éthiques	8
1.4 Organisation et missions	9
1.5 Historique	11
1.5.1 Les phases du développement des activités	11
1.5.2 Le placement	12
1.5.3 Ancrage des actions de l'Association d'Entraide Vivre	15
1.5.4 L'origine du SAMSAH Erik Satie	20
1.6 Le Projet Associatif	22
2. Présentation du SAMSAH	22
2.1 Cadre administratif et agrément	23
2.1.1 Cadre financier	23
2.1.2 Cadre administratif	23
2.2 L'étude des besoins	24
2.2.1 La création du SAMSAH Erik Satie	25
3. L'architecture et l'établissement dans son environnement	26
3.1 L'existant : accessibilité, adéquation avec la population, les espaces extérieurs, adaptation des locaux	26
3.1.1 L'implantation géographique et sa logique	26
3.2 Les projets	28
3.3 Horaires d'ouverture	29
4. La population	29
4.1 La population « théorique », à partir du « cadre administratif » de référence	29
4.2 La population accueillie	30
4.3 Caractéristiques sanitaires	32
4.3.1 Dimension psychiatrique	32
4.3.2 Dimension somatique	33
4.4 Caractéristiques sur le plan socio éducatif	33
4.4.1 Le logement	33
4.4.2 Le cadre de vie quotidien	34
4.4.2.1 Les ressources	34
4.4.2.2 L'administratif	35
4.4.3 Le lien social	35
4.5 Son évolution sur les dernières années et des éléments de prospective	35
5. Les orientations institutionnelles : missions et objectifs généraux	35
5.1 Les missions	35
5.2 Objectifs généraux	37
6. Les principes d'intervention auxquels se réfère l'établissement	38
6.1 Les principes éthiques	38
6.2 Les principes théoriques	39
6.2.1 Phase d'adhésion	40
6.2.2 Phase d'observation attentive et d'élaboration	41
6.2.3 La fonction contenante et travail du lien	41

6.2.4	Solliciter la participation les usagers	42
6.2.5	L'accompagnement individuel par la co-référence	42
6.3	LES PRINCIPES METHODOLOGIQUES	42
6.4	Les principes de fonctionnement ou d'organisation	43
6.4.1	L'équipe pluridisciplinaire	43
7.	L'offre de service : les différents registres d'intervention, leurs objectifs et les prestations d'accompagnement	45
7.1	Le registre du soin	45
7.1.1	Psychologique	45
7.1.2	Médical, santé et prévention : promouvoir la qualité de la prise en charge médicale	45
7.2	Le registre socio-éducatif : promouvoir la qualité de vie et la restauration de lien social et familial	46
7.3	Le registre de la socialisation : promouvoir la relation a autrui et la dimension citoyenne	47
7.4	Le registre du travail : favoriser le maintien ou la restauration du lien professionnel	47
7.5	Le registre des prestations de protection et les dispositifs visant à garantir la sécurité des usagers et tout ce qui y concoure, la gestion des moyens matériels et logistiques	48
8.	Le fonctionnement institutionnel	48
8.1	Les dispositifs et/ou procédures concernant les personnes accueillies : la trajectoire de la personne accueillie	48
8.1.1	De la pré admission à l'admission	48
8.1.2	Elaboration du projet d'accompagnement personnalisé	51
8.1.3	L'accompagnement : mise en œuvre du projet personnalisé	53
8.1.4	Bilan et réactualisation du projet d'accompagnement personnalisé pour 1 an	58
8.1.4.1	Synthèse interne au service : évaluation des effets et des impacts de l'accompagnement	58
8.1.4.2	Synthèse externe / complémentarité	58
8.1.4.3	Réactualisation du projet	58
8.1.5	La fin de la prise en charge	58
8.1.5.1	Sa préparation	59
8.1.5.2	Accompagnement essai dans d'autres structures	59
8.1.5.3	Suivi après la sortie	60
8.1.6	Les instances de médiation en cas de litige	60
8.2	Les dispositifs et/ou procédures concernant les professionnels	61
8.2.3	Le document unique d'évaluation du risque pour les professionnels	63
8.2.4	Dialogue social	63
8.2.5	La gestion des moyens humains en lien avec le recrutement	63
8.2.5.1.	Le recrutement : protocole	63
8.2.5.2.	Procédures d'accueil des nouveaux arrivants et informations à connaître	63
8.2.5.3.	Les remplacements : principes, protocole d'accueil et livret d'accueil du professionnel	63
8.2.6	L'organisation des temps institutionnels (pour les professionnels)	63
8.2.7	Les dispositifs de travail des équipes et des professionnels, les régulations	64
8.2.8	La gestion du dossier de l'utilisateur	65
8.2.9	Classement et archivage des dossiers	67
8.2.10	Registre des procédures et protocoles	67
8.2.11	Le centre ressource et ces outils	67
8.2.12	Les différentes instances de l'établissement de représentativité des professionnels	68
8.2.13	Les liens avec les autorités de contrôle, service de l'état...	69
8.2.14	La politique de formation	69
8.2.15	L'établissement ressource pour l'environnement : formation et recherche	70

9.	La prévention des maltraitances	71
9.1	Définition	71
9.1.1	De la violence par l'O.N.U	71
9.1.2	De la violence, la maltraitance et les abus par le Conseil de l'Europe	71
9.1.3	De la négligence, de l'abus, de la maltraitance active par la Direction Générale aux Affaires Sociales.	72
9.1.4	Définition de la vulnérabilité du public accueilli au SAMSAH	72
9.2.1	Le pilotage des membres de l'équipe d'encadrement.	73
9.2.1	Le pilotage des membres de l'équipe d'encadrement.	73
9.2.1.1	L'organisme gestionnaire.	73
9.2.1.3	Organisation.	74
10.	La bientraitance	77
10.1	Définition de la bientraitance	77
10.2	Repères dans sa mise en œuvre	77
10.2.1	Usager est un acteur participatif	77
10.2.2	Qualité lien entre les professionnels et les usagers	77
10.2.3	Enrichissement du service par toutes contributions en internes et en externes pertinentes.	77
10.2.4	Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.	77
11.	L'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM	78
12.	Dimension institutionnelle des services administratifs et généraux ou d'autres services spécifiques à la structure	79
13.	Mise en œuvre des droits des usagers (outils loi 2002-2)	80
13.1	Le livret d'accueil et la charte des droits et libertés	80
13.2	Le conseil de la vie sociale ou autres formes de participation (groupe d'expression et questionnaire de satisfaction)	80
13.2.1	Le groupe d'expression	81
13.3	Le règlement de fonctionnement	81
13.4	Le contrat d'accompagnement	82
13.5	Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP)	82
14.	Relations avec les familles	82
15.	Le réseau partenarial	82
16.	Méthode d'évaluation	85
17.	Les perspectives à cinq ans et axes d'amélioration	85
	Les annexes	86

1. INTRODUCTION

L'expérience des quatre années qui se sont écoulées depuis l'ouverture du SAMSAH Erik SATIE de l'Association d'Entraide VIVRE, les perspectives d'évaluations interne et externe et la nouvelle organisation Associative en Pôle de compétences, constituent des leviers importants qui nous inscrivent dans une dynamique visant à revisiter notre pratique et notre fonctionnement dans une démarche d'amélioration des services rendus à la personne accueillie.

La raison de sa mise en œuvre et son sens

Avec la nouvelle organisation associative, le SAMSAH Erik Satie a intégré en 2011 le Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement. Auparavant, son projet de service était celui du Centre Erik Satie, regroupant le CHRS, l'Internat du CRP, le SAMSAH et le SAVS. De ce fait, l'écriture d'un projet de service personnalisé au SAMSAH s'imposait afin de spécifier notre champ d'action, nos missions, notre fonctionnement et notre travail avec nos partenaires.

De plus, avec la loi du 2 janvier 2002, la loi du 11 février 2005 et avec la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le SAMSAH Erik Satie a engagé une dynamique de travail institutionnel visant à élaborer un projet de service qui intègre effectivement les principes déclinés dans les orientations actuelles des politiques publiques en matière de droit des usagers, de développement de leur autonomie, de leur protection et de l'exercice de leur citoyenneté ainsi que de la prévention de la maltraitance.

A travers le travail d'élaboration du projet de service, il s'est agi de:

- ✚ Construire une référence et un outil de communication aussi bien interne (à chaque service et entre les services), qu'externe (vis-à-vis des partenaires et des organismes de tutelles),
- ✚ Définir les sens des interventions de chacun et les situer dans une complémentarité intra et inter services,
- ✚ Se projeter vers l'avenir et évoquer des axes d'amélioration, afin d'être en adéquation permanente avec les besoins des populations accueillies et des attendus des pouvoirs publics.

Ce document vise à être opérationnel, utilisable dans la pratique à travers des références concrètes pour conduire et analyser la pratique au quotidien.

Il doit favoriser la lisibilité du sens et du contenu de l'action pour situer clairement la nature des prestations rendues par l'établissement au regard des autres établissements.

Le mode d'élaboration et les participations

La démarche d'écriture du projet de service a été construite dans le but de traduire concrètement la mission du SAMSAH Erik Satie en termes de finalités, d'objectifs et de moyens. Cette démarche a donc été conçue dans le cadre :

- De la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- De la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

La démarche d'écriture s'est voulue participative, cohérente et coordonnée au fur et à mesure de sa construction.

Une démarche participative :

Le Projet de Service a été le fruit d'un travail associant les salariés, mobilisant ainsi le plus largement possible les acteurs de l'établissement. Cette volonté a permis à chacun, quelle que soit la place occupée, de pouvoir s'exprimer et d'assurer une véritable représentativité structurelle et fonctionnelle. De même, cela permet in fine l'appropriation des nouveaux outils par les acteurs.

Le Directeur Général, le Conseil d'Administration, par le biais de son Président quant à eux ont été non seulement informés de la progression des travaux, mais également invités à formuler leur approbation.

Une démarche cohérente et coordonnée :

Les acteurs ont veillé à être dans une posture de projection et non de reconduction de l'action menée. Ils ont été amenés à réfléchir, tant au niveau du service rendu, qu'au niveau du fonctionnement de l'organisation, de la dynamique de projet incluant des indicateurs d'évaluation.

La territorialisation de l'offre de service a été au cœur des préoccupations.

Le projet de service est en cohérence avec les orientations du projet associatif de l'Association Entraide Vivre.

Il est conforme aux orientations du schéma départemental des personnes handicapées et du cadre réglementaire en vigueur. Il s'appuie également sur la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Pour l'élaboration du projet de service, il a été choisi de fonctionner avec un Comité de Pilotage et en groupes de travail.

Le Comité de Pilotage se réunissait une fois par mois, pendant une année, avec un intervenant extérieur (URIOPSS), qui nous aidait dans cette démarche d'élaboration et de production. Ce groupe se chargeait de la communication de l'avancement des travaux de groupe et des orientations. Il se composait ainsi :

- du Directeur/Responsable du Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement
- de l'Adjoint de direction
- du Chef de Service
- de deux intervenants sociaux de chaque service, qui s'alternaient d'une réunion à l'autre.

Entre les réunions des Comités de pilotage, du temps était dégagé par le Chef de Service pour permettre aux groupes de travail de se rencontrer pour écrire.

Un retour régulier aux équipes était organisé par le Chef de Service pour l'approbation des différents écrits.

L'élaboration du projet de service a été réalisée avec l'appui d'un consultant extérieur de l'URIOPSS. Sa mission était de soutenir la Direction et les équipes dans l'écriture. Il a apporté son soutien méthodologique et a co-animé les Comités de pilotage.

L'URIOPSS a non seulement apporté un outil méthodologique, mais a également su valoriser les pratiques en interrogeant le sens de l'accompagnement, suscité le débat à partir des recommandations de bonnes pratiques, la mise en conformité avec le cadre législatif et les attendus des ARS, et préparé aux évaluations interne comme externe.

Le dispositif de veille et de mise à jour

Afin de maintenir le projet de service en conformité avec les évolutions de l'établissement, un groupe de suivi sera mis en place et sera chargé :

- ❖ Du suivi des améliorations décidées à partir des perspectives mises en lumière lors de la rédaction du projet de service. Pour cela, il met à jour le Plan d'Actions d'Amélioration suite au projet de service,
- ❖ De la modification éventuelle des objectifs d'amélioration (le Plan d'Actions d'Amélioration) en fonction des contraintes et des opportunités qui se présentent, des évolutions constatées dans les tableaux de bord,
- ❖ De la mise à jour du projet de service en y intégrant, dans les éléments descriptifs, les évolutions constatées (organisation, fonctionnement, juridique,...). La validation des nouveaux contenus est effectuée par le responsable de la structure et les représentants des personnels concernés.

Il se réunira au moins 2 fois par an et sera constitué :

- du Directeur/Responsable du Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement
- de l'Adjoint de direction
- du Chef de Service
- de la Psychologue
- du médecin psychiatre
- un travailleur social
- un Administrateur de l'Association d'Entraide VIVRE

1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

1.1 Cadre administratif

L'Association d'Entraide VIVRE est une Association loi 1901 dont les statuts en vigueur ont été établis le 22 mai 1988.

Son siège est situé au Centre de Rééducation Professionnelle VIVRE – 54 avenue François Vincent Raspail – 94 117 ARCUEIL Cedex. Tél. : 01 49 08 37 70 / Fax : 01 49 08 37 89

Les ressources de l'Association proviennent exclusivement de financements publics : Etat français, Assurance Maladie, Régions, Départements, Communes, Fonds Social Européen Agefiph (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées).

Les membres de l'Association d'Entraide VIVRE sont des personnes physiques désireuses d'adhérer bénévolement à son objet, généralement à partir d'une expérience utile. Ils ne peuvent recevoir aucune rétribution à raison de fonctions assumées au service de l'Association, notamment au sein du Conseil d'Administration et de son Bureau.

Le Conseil d'Administration composé de 11 membres, organe de direction de l'Association, est élu par les membres et il désigne le Bureau et le Président, secondé par un Directeur Général salarié. Le siège (Direction Générale, Administration, Finances et Ressources Humaines) se trouve dans des locaux situés au 148 rue Boucicaut – 92260 FONTENAY AUX ROSES.

Les prestations servies aux usagers sont quant à elles réalisées par des équipes de professionnels salariés.

L'Association d'Entraide Vivre, reconnue d'utilité publique depuis 1955	
Siège social	: 54 avenue François Vincent Raspail 94 117 Arcueil Cedex
Président	: Monsieur le Docteur Luc Frossard
Directeur général	: Monsieur Régis SIMONNET
Bureaux de la Direction Générale	: 148 rue Boucicaut - 92 260 Fontenay aux Roses
Téléphone	: 01. 41. 87. 98. 30 Fax : 01. 47. 02. 88. 40
Courriel	: association-vivre@vivre-asso.com
Site	: www.vivre-asso.com

1.2 Mode de gouvernance

L'Association gère 18 établissements et services répartis en 3 pôles de compétences :

- ❖ PAVSH : **Pôle Accompagnements à la vie sociale et Hébergement**
- ❖ POFE **Pôle Formation : Orientation / Emploi**
- ❖ PRI : **Pôle Réadaptation / Insertion**

La Direction Générale coordonne et exécute la politique définie par le Conseil d'Administration à travers l'ensemble des établissements. Elle appuie les Directeurs et responsables dans leurs missions et elle assure les fonctions transversales concernant la paie, la comptabilité et les relations sociales. Elle contrôle également la gestion et les modalités de prise en charge des personnes accueillies.

Elle assure, en outre, le rôle de créateur d'activités nouvelles et l'impulsion de lignes directrices innovantes avec un rattachement progressif en pôles. L'organisation des services accroît la qualité d'un parcours sans rupture pour la personne accueillie.

1.3 Valeurs identitaires et les principes éthiques

L'Association d'Entraide Vivre a, depuis son origine, pris un engagement fort auprès des personnes rencontrant des difficultés de (re)insertion de « *faciliter aux personnes ayant eu de graves problèmes de santé (accident, maladie) physiques ou psychiques, la reprise d'une vie normale, soit par une réadaptation au travail et une rééducation professionnelle, soit par tout autre moyen* » (conformément à l'Article 1 de ses statuts).

L'Association d'Entraide VIVRE reste fidèle à ses valeurs fondatrices de tolérance vis-à-vis des différents courants de pensée, de solidarité, de transparence et de centrage sur la personne et s'attache à ce que :

- ❖ **Les personnes à aider soient considérées dans leur globalité.** C'est-à-dire qu'au-delà de la pathologie de chacun, soient également pris en considération, dans l'aide qui lui est apportée, les aspects affectifs (estime de soi, vécu du handicap et regard des autres...) et les aspects sociaux (famille, logement, ressources...) de sa personnalité qui sont souvent déterminants pour son avenir.
- ❖ **Les choix des personnes à aider soient respectés :** c'est-à-dire que l'accompagnement de la personne aidée s'adapte à son rythme et lui permette de rester acteur de son devenir à partir de ses capacités, même réduites.
- ❖ **Un dialogue constructif basé sur le respect mutuel soit entretenu** entre les membres de l'Association, le Conseil d'Administration, les équipes salariées et les personnes accueillies.
- ❖ **La compétence, le savoir-faire professionnel et la motivation des équipes salariées soient maintenus au meilleur niveau possible** pour assurer des prestations de qualité.
- ❖ **Les moyens matériels (locaux, plateaux techniques, etc) et les effectifs soient adaptés aux besoins** en respectant les équilibres économiques.
- ❖ **L'amélioration des prestations servies et leur adéquation aux besoins soient une préoccupation constante.**
- ❖ **Une collaboration fructueuse** reste ouverte avec les institutions publiques et privées de son domaine d'intervention et avec les entreprises implantées sur son territoire.

1.4 Organisation et missions

L'Association d'Entraide VIVRE s'est développée depuis plus de 70 ans et regroupe actuellement des Etablissements et des Services médico-sociaux et sanitaires.

Afin de mieux structurer son offre de services et la rendre plus performante et cohérente pour ses différents partenaires et financeurs, l'Association a souhaité le regroupement de ses activités sous trois pôles correspondant au cœur de métiers des structures.

Depuis 2012, les Etablissements qui composent l'Association sont répartis en pôles liés à leur spécificité :

Pôle Accompagnements à la vie sociale - Hébergement

- ❖ Le SAVS Erik Satie – Arcueil (94)
Aide à la réinsertion sociale et professionnelle de personnes présentant un handicap psychique
- ❖ Le SAVS Gustave Beauvois – Paris 16^e
Aide à la réinsertion sociale et professionnelle de personnes présentant un handicap psychique
- ❖ Le SAMSAH Erik Satie – Arcueil (94)
Service d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap, il renforce la continuité des soins en lien avec les équipes médicales et stimule la dynamique de socialisation. Il accompagne les personnes dans l'élaboration d'un projet personnel et professionnel, les soutient dans les différents actes de leur vie quotidienne et dans les soins, propose des activités favorisant l'échange et la rencontre.
- ❖ Le CHRS Erik Satie – Arcueil (94)
Favorise l'intégration sociale et professionnelle de personnes en difficultés d'hébergement, facilitant, entre autres, l'accès à la santé et au logement.
- ❖ L'internat Erik Satie – Arcueil (94)
Gère des demandes d'hébergement émanant du CRP et offre aux stagiaires provinciaux ou de grande banlieue les meilleures conditions pour suivre leur formation en les accueillant dans des appartements de deux ou trois personnes, situés à proximité du CRP.

- ❖ Les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM)¹ – Paris 16^e, Bourg-la-Reine et Issy-les-Moulineaux (92)
Favorisent le lien social par l'entraide et la solidarité en luttant contre l'isolement et le sentiment de solitude, le repli sur soi et l'exclusion sociale. Ils stimulent la prise d'initiatives et d'autonomie, la solidarité et le partage ainsi que les relations entre les participants et l'environnement socio-économique afin de contribuer à une perspective d'insertion sociale et professionnelle.

⁽¹⁾ (Un GEM est une nouvelle réponse créée par la loi de février 2005 sur proposition des associations d'usagers en santé mentale (FNAPSY), des familles (UNAFAM) et des professionnels (Croix Marine) est appuyé par la loi 2011 qui prévoit d'adosser les GEM et une structure médico-sociale.. Cette loi prévoit que le GEM soit géré par les usagers eux-mêmes, dès qu'ils en ont la possibilité. Sur les trois GEM parrainés par VIVRE, le GEM « Le Tremplin » a créé officiellement l'association Le Tremplin en février 2008 dans laquelle les usagers sont majoritaires et titulaires des postes à responsabilités. Les deux autres GEM, « L'Eclaircie » et « Alliance Paris » cheminent également vers la création de leur association d'usagers.

Pôle Formation – Orientation - Emploi

- ❖ **Le Centre Alexandre DUMAS - Gentilly (94) et Paris 11^e**
Accueille en pré-orientation spécialisée (POS et PPS) et en préformation des personnes en situation de handicap psychique ; accompagne des décisions d'orientation professionnelle de la CDAPH 94 (dispositif « SHERPA »).
- ❖ **Le Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) – Arcueil (94)**
Formations qualifiantes (niveaux IV & V) et non qualifiantes, visant la réinsertion professionnelle d'un public reconnu Travailleur Handicapé.
- ❖ **Emergence – Paris 13^e et Evry (91)**
Formations spécifiques préparatoires à l'emploi pour des personnes reconnues Travailleurs Handicapés avec pour objectif l'insertion en entreprise et/ou le maintien dans l'emploi (SAMETH 91). Accompagnement de jeunes en situation de handicap issus des structures spécialisées vers l'emploi et/ou des contrats d'apprentissage en alternance. Offres de prestations axées sur le monde du handicap (sur appels d'offres) pour divers grands groupes, (bilans de compétences, etc).

Pôle Réadaptation -Insertion

- ❖ L'ESAT VIVRE - Châtenay-Malabry (92)
Travail en milieu protégé avec objectif d'insertion vers le milieu ordinaire.
- ❖ Le Centre Denise CROISSANT - Châtenay-Malabry (92)
Hôpital de jour avec soins de réadaptation.
- ❖ Le SISPH Delta Insertion - Châtillon (92)
Accompagnement au passage des personnes en situation de handicap du milieu protégé vers une insertion en milieu ordinaire depuis 2002.

La déclinaison des offres de services et prestations proposées par les différents établissements de l'Association d'Entraide VIVRE en pôles d'activités distincts souligne ainsi l'ancrage complémentaire des structures de l'Association au niveau de la région Ile-de-France sur le champ spécifique du monde du handicap, tant physique que psychique.

Cette mise en pôles qui devrait donc lui permettre de préciser ses champs d'intervention auprès des différents partenaires et interlocuteurs du secteur médico-social renforce aussi la volonté associative d'évoluer sur le territoire francilien en rappelant les missions qu'elle s'est fixées au niveau de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Les missions de l'Association d'Entraide VIVRE sont centrées autour de la réadaptation professionnelle, l'insertion sociale de personnes en situation de handicap physique ou psychique, inné ou acquis, et la mise en place d'un accompagnement pour les aider à trouver une place de citoyen actif dans la société.

En résumé, la mission de l'Association d'Entraide VIVRE passe par la mise en œuvre de compétences diversifiées mais complémentaires sur les champs de :

- L'orientation
- La formation
- L'insertion professionnelle
- L'accompagnement social et/ou professionnel
- Les soins de réadaptation

1.5 Historique

En **décembre 1941**, le Docteur Gustave Beauvois (1877 – 1966), médecin parisien, prend conscience des difficultés pour retrouver un emploi que rencontrent les personnes touchées par la tuberculose et sortant de sanatorium. Il crée, en **janvier 1942**, un petit Bureau d'Entraide pour « essayer de les tirer de leur dénuement » en leur procurant une occupation.

En **juillet 1943**, LADAPT de Suzanne Fouché abrite les activités de VIVRE en offrant le support de ses propres autorisations officielles.

Le **23 juillet 1945**, le Bureau se transforme en Association loi 1901 d'Entraide « VIVRE » (AEV). La première préoccupation du Docteur Beauvois est d'instituer un service de placement puisqu'aucun organisme officiel ne s'occupait du reclassement et de la réadaptation des anciens malades civils.

L'Association d'Entraide VIVRE a été finalement reconnue d'utilité publique le **3 février 1955**. Depuis 10 ans, Denise Croissant en assumait la Direction, après avoir été initialement chargée de mettre sur pied les ateliers de formation.

Elle s'est ensuite ouverte aux personnes en souffrance physique ou psychique. Plusieurs établissements ont ainsi vu le jour dans l'esprit des courants psychanalytiques et de psychiatrie sociale dominants. Ils ont tous pour but d'apporter des réponses spécifiques et adaptées en matière d'intégration sociale et d'insertion professionnelle d'adultes en risque de désinsertion pour des problèmes de santé physique et/ou psychique auxquelles s'ajoutent souvent des difficultés sociales.

Aujourd'hui, l'Association d'Entraide VIVRE se compose de structures spécialisées dans le domaine de l'emploi, de la formation professionnelle spécialisée, dans celui du travail protégé, mais aussi, en amont, des structures de soin de réadaptation, d'orientation, d'insertion par le logement et de suivi social.

Plus de soixante ans après sa création, le développement de son ancrage régional en Ile-de-France lui permet d'être présente sur Paris, le Val-de-Marne, l'Essonne et les Hauts-de-Seine.

1.5.1 Les phases du développement des activités

Depuis l'origine jusqu'aux années 60, trois périodes ont pu être distinguées par le Conseil d'Administration :

- Période de placement,
- Période de placement et de rééducation,
- Période de rééducation et de placement,

Nous allons exposer ce qui caractérisait chacune d'entre elles.

1.5.2 Le placement

Dès la fin de l'année 1941, le Docteur Gustave Beauvois avait annoncé la création du Bureau d'Entraide Vivre à différentes organisations d'action sociale. Les assistantes sociales étaient également informées qu'elles pouvaient adresser à ce bureau les personnes porteuses d'une déficience se trouvant en difficulté pour retrouver du travail, du fait de leur situation nouvelle.

A cette période, aucun organisme officiel ne s'occupait du reclassement et de la réadaptation des anciens malades civils. Il est à noter que courant 1942, toute personne bien portante était à même de trouver du travail. Restaient donc tous les « diminués physiques » qui n'étaient acceptés, ni dans les administrations, ni dans les usines. De ce fait, il ne leur était pas aisé de trouver une occupation leur permettant au moins de vivre.

Le placement s'exerçait en collaboration avec les offices de placement de Paris ainsi que ceux de province. L'activité « placement à la campagne » fut fortement développée tout d'abord avec l'aide des assistantes sociales rurales « *malheureusement débordées et qui n'ont tendu qu'une oreille intéressée mais distraite à ce que nous faisons* » (Rapport d'activité du 05.05.1944). Puis est paru un article dans la revue Foyer rural qui « *nous a apporté pendant un mois un afflux de places* ». (Rapport d'activité du 05.05.1944).

Enfin ont été contactés les Offices du Travail des départements de la Côte d'Or, de la Mayenne et de la Sarthe, « *qui commencent à nous procurer des places d'artisanat ou de culture pour ceux qui désirent partir à la campagne* » (Rapport Novembre 1943, Archives Vivre) et les bureaux de main d'œuvre de la Corporation Paysanne.

L'accueil des personnes reçues

« *Ainsi, au 6 de la rue Henri Duchêne, chaque matin les anciens malades ... étaient reçus par le personnel comportant à l'origine, un Médecin, une Directrice (Marie-Louise Grabert) et une Assistante Sociale. Chaque ancien malade était examiné avec soin et dans un entretien empreint de compréhension et de sympathie, nous nous efforcions de concilier ses goûts, ses possibilités et de lui redonner confiance.* » (Exposé du Dr Gustave Beauvois, 12 février 1953).

La constitution du dossier comprenait :

1. Une enquête sociale,
2. Le résultat de la visite médicale,
3. Les métiers possibles à envisager.

La recherche d'un emploi se faisait parallèlement à une attention globale portée sur la personne et représentait pour l'équipe une somme de travail importante, si l'on songe à tous les facteurs dont il fallait tenir compte :

- « *La psychologie du malade : certains semblaient dans le plus grand désespoir et considéraient certains travaux comme les diminuant sur le plan personnel ;*
- *l'endurance et l'état général du malade ;*
- *L'éloignement du lieu du travail et les déplacements nécessaires ;*
- *Les conditions de travail très souvent différentes dans le même métier ;*
- *Les besoins familiaux en argent et en travail ;*
- *Les difficultés économiques qui ne permettaient pas toujours l'accès au poste demandé.*
- *Le fait qu'un grand nombre de demandes émanaient d'anciens pulmonaires (les 2/3 environ) et c'était pour eux que le placement s'affirmait le plus délicat. Un certain nombre manifestait une crainte exagérée des rechutes et pensait que le fait de travailler pouvait les y précipiter.»*

En 1943, 1 946 personnes furent ainsi placées dans les métiers les plus divers.

De par son action, l'Association d'Entraide Vivre a su développer une plus grande familiarité avec le marché du Travail et avec un certain nombre d'employeurs. Ainsi en 1948, 8 715 dossiers furent constitués et un emploi stable fut trouvé pour 5 502 anciens malades.

Toutefois, malgré un bon taux de placement, un grand travail de sensibilisation devait se faire sans cesse auprès des employeurs afin d'attirer leur attention sur notre action et créer plus d'emplois pour notre public accueilli : *« beaucoup restaient assez indifférents à notre action, parmi lesquels il est difficile de discerner ceux qui l'ont vraiment compris. Beaucoup ne répondent pas ou refusent de nous prendre du personnel »* (Rapport d'activité du 5 mai 1944).

L'Association d'Entraide Vivre aux origines du service de reclassement professionnel de la Sécurité Sociale de la région parisienne.

« Expérience de Levallois ».

En 1945, l'objectif essentiel de l'action sociale de jeunes organismes de Sécurité Sociale était de mettre en commun toutes les ressources disponibles, en vue de faire face aux déficiences sanitaires et sociales nées de la guerre et de l'Occupation. C'est pourquoi, dès le 2 avril 1946, le Comité Technique National se préoccupe des conditions dans lesquelles le reclassement professionnel des assurés sociaux invalides pouvait s'organiser. Il recommande aux Caisses Régionales *« de favoriser la détection et la réadaptation des sujets susceptibles de pouvoir reprendre une activité professionnelle. Il a insisté sur le fait que la première opération de reclassement, celle qui conditionne toutes les autres, c'est-à-dire la recherche des invalides pouvant être reclassés, appartient aux organismes de Sécurité Sociale seuls, et doit être assurée par le service médico-social de chaque région »* (OLA circulaire 138 et circulaire 232 SS du 23 novembre 1946 relative au bilan des travaux - Comité technique provisoire d'action sanitaire et sociale, page 6).

En Juin 1946, la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne envisage de soutenir la recherche de travail à l'expiration de la longue maladie et permettre ainsi à certains assurés sociaux une reprise de travail partiel ou approprié, avant de leur verser une invalidité. La Sécurité Sociale *« voyant l'intérêt que pouvait avoir pour elle le réemploi plus ou moins partiel de ses assurés en longue maladie et ses invalides »* dès le 24 juin 1946 charge le Docteur Michel, médecin conseil, de faire appel à l'Association d'Entraide VIVRE pour tenter une expérience de reclassement professionnel.

Il est demandé le détachement pour trois mois de la directrice et de la secrétaire « pour créer un bureau semblable au mien » (Exposé du Docteur Beauvois – Archives Vivre). Le Ministère du Travail donne son accord de principe pour cette réalisation.

L'expérience va se dérouler du 1er Septembre 1946 au 30 Novembre 1946 sur les secteurs de Levallois et de Courbevoie. L'objectif pour ces deux secteurs est de rechercher les assurés sociaux susceptibles de reprendre un travail conforme à leur état de santé.

L'Association est toujours partie du principe que la personne porteuse d'un handicap est un individu dont les forces ont été réduites par suite de maladie ou d'accident, mais que c'est également quelqu'un qui peut mettre ses compétences au service d'un emploi qui tient compte de ses difficultés présentes. Dans sa mission au cœur de la Sécurité Sociale, le personnel de l'Association devait opérer un « tri » parmi les dossiers et ressortir les fiches des assurés pouvant bénéficier d'un reclassement, d'une réadaptation. L'attention était dirigée d'une part sur les maladies, d'autre part sur les infirmités nécessitant de ce fait un changement de profession.

Le secteur Levallois recouvrait les communes de Levallois, Clichy, Neuilly et représentait environ 24 000 assurés. Le secteur Courbevoie comprenait quant à lui environ 9 000 assurés. Fut retenu alors un total de 994 assurés correspondant aux critères de recherche. Les assurés sélectionnés recevaient des questionnaires ou étaient convoqués pour un contrôle médical. Sur Levallois, 561 personnes ont pu être contactées, ainsi que 302 sur Courbevoie. Les résultats sont les suivants :

Questionnaires	Levallois	Courbevoie
Travaillent	76	61
Sont encore en traitement	17	11
Sont décédés	4	2
N'ont pas répondu	118	33

Convocations	Levallois	Courbevoie
Sont à reclasser	37	30
Travaillent	70	19
Sont encore en traitement	53	30
N'ont pas répondu	184	116
Sont décédés	2	

Après contrôle médical, ceux qui ont fait l'objet d'une convocation ont été adressés à l'Office du Travail. Ce dernier, au vu des conclusions, n'intervenait qu'en fonction de la situation de l'assuré : à savoir s'il était déjà pourvu d'un emploi ou non. Par contre les contacts avec l'Office du Travail ont été peu concluants, *« celui-ci s'est contenté de recevoir les assurés que nous lui avons envoyé après chaque contrôle médical. Il n'a pas obtenu grand résultat pour nos assurés et, devant cet état de choses, nous nous sommes décidés à entreprendre nous-mêmes des démarches qui se sont avérées assez fructueuses »* (Rapports sur les expériences de Levallois et Courbevoie, 1946 – Archives Vivre).

Grâce à cette expérience, des renseignements précieux ont été recueillis quant aux méthodes à utiliser pour faciliter le reclassement des personnes en difficulté et pour faire face aux entraves rencontrées. Ainsi *« il est bien certain que pour reclasser des déficients physiques, il ne suffit pas de savoir dans quelle mesure ils sont aptes à reprendre un travail donné, mais aussi leur stabilité prouvée dans des emplois ultérieurs »* (Rapports sur les expériences de Levallois et Courbevoie, 1946 – Archives Vivre). De même *« si au point de vue maladie le dossier était complet, il n'en était pas de même au point de vue professionnel. Très souvent, la profession n'était pas indiquée »*. Enfin *« les dossiers étaient anciens pour la plupart et les renseignements fournis périmés. Ce service s'inquiète de l'assuré lorsqu'il est malade et plus du tout lorsqu'il est apte à reprendre un travail »*.

De cette expérience, la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la région parisienne en tire une série de procédures à appliquer, ainsi qu'une liste d'actions à entreprendre dans ce domaine, car elle a réalisé que son cadre *« ne se prête pas à ce genre de travail rapide et suivi »* (Rapport CPCSSRP du 12 mars 1947 – Archives Vivre). Elle doit toutefois renoncer provisoirement à la création de son propre Bureau de placement, *« ne trouvant pas la possibilité de former une équipe suffisamment qualifiée »* (Exposé du Docteur Beauvois, sans date – Archives Vivre), laissant l'Association d'Entraide Vivre poursuivre, seule, cette activité.

Devant l'urgence de la situation, est envisagée, en mars 1947, la signature d'un contrat entre la Caisse Régionale, la Caisse Centrale et l'Association Vivre pour subventionner le service de reclassement de cette dernière.

Le Conseil d'Administration de la Caisse Régionale « *se déclare d'accord sur le principe de la prise en charge de cette action de placement par l'Association d'Entraide Vivre, étant entendu que c'est au nouveau conseil d'administration qu'il appartiendra de désigner les administrateurs devant siéger au conseil d'administration de cette œuvre* » (Compte-rendu des délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse Régionale de Paris, séance du 26 juin 1947, page 22).

Le 22 Juillet 1947, l'Inspecteur divisionnaire de la Main-d'œuvre de Paris, Monsieur Marius Piton, envisage la collaboration technique de son service avec celui de l'Association d'Entraide Vivre. En effet, après l'essai fructueux réalisé sur Levallois et Courbevoie pour la détection et le placement systématique des personnes porteuses de déficiences, le Ministère du travail donne l'autorisation à l'Association de faire des placements et d'assister la Sécurité Sociale dans cette tâche.

Du 1er janvier 1947 au 30 novembre 1947, l'Association va recevoir 1 715 personnes, dont 198 non assurés sociaux, et parviendra à placer sur un poste de travail 802 d'entre eux.

Malheureusement des difficultés financières vont bientôt apparaître. Le Conseil d'Administration de la Caisse Régionale « *demande que des enquêtes soient faites sur les résultats des placements effectués par certains organismes, dont Vivre. Les résultats de ces enquêtes permettront à la Caisse régionale d'accorder judicieusement sa participation financière* » (Compte-rendu des délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse Régionale de Paris, séance du 22 janvier 1948, page 25).

Le 22 Janvier 1948, Jean Sarbourg, Directeur de l'Action Sociale à la CPCSSRP, écrit que « *légalement, la Caisse Centrale ne peut accepter de financer une Association dont le but principal serait d'effectuer le placement des malades. Cette position est dictée par le fait que la charge du Ministère du Travail n'est pas cela et que cette question, par conséquent, se trouve être située en dehors du domaine de notre action* » (Lettre Direction de l'ASS de la CPCSSRP à Melle Grabert, le 22 janvier 1948).

Les subventions promises et accordées par la Sécurité Sociale subissant un grand retard dans le paiement, l'Association d'Entraide Vivre, en raison de ses difficultés financières, se voit dans l'impossibilité de poursuivre son activité de placement.

La Caisse Centrale répond aussitôt que « *cette situation aurait des répercussions considérables sur l'organisation du reclassement des déficients de la région parisiennes* » (Lettre Direction de l'ASS de la CPCSSRP à Melle Grabert le 27 février 1948). Il est proposé alors à l'Association de réemployer le personnel spécialisé ainsi que la directrice du Service en vue de former la base du Service de reclassement professionnel de la Sécurité Sociale.

Cette incorporation fut rendue effective le 1er Mai 1948.

De 1942 à 1948, le service de reclassement professionnel de Vivre aura reçu 9 648 personnes diminuées par leurs difficultés de santé et a réussi à en placer 5 587.

1.5.3 Ancrage des actions de l'Association d'Entraide Vivre

L'activité du Service ne cessant de s'accroître et avec cela le nombre de salariés, notre fondateur ne parvenait plus à assurer seul toutes les charges qui incombait à l'Association. La subvention demandée à la Sécurité Sociale avait été obtenue, mais fut versée très tardivement, celui concernant les « Longues Maladies » en décembre 1948 et celui concernant les « Invalides » en février 1949.

Parallèlement, le Ministère du Travail et la Sécurité Sociale prennent la décision de faire eux-mêmes le Reclassement. De ce fait, le Conseil d'Administration décide alors de cesser le placement à dater du 1er janvier 1948, pour se consacrer davantage à la Rééducation des personnes présentant un handicap physique.

Un courrier est envoyé à Monsieur Darmont, Secrétaire de la Commission de Reclassement Professionnel, pour lui signaler cette évolution, mais également pour affirmer notre disponibilité et continuer d'assurer le reclassement des personnes porteuses d'une déficience physique, jusqu'à ce que la Sécurité Sociale parvienne à s'organiser pour le faire, le danger étant que, pendant ce temps, les personnes ayant besoin de cet accompagnement restent sans aide.

Suite à ce courrier, le Service de la Prévention Générale de la Caisse Primaire Centrale, adresse une lettre au Président de l'Association, sollicitant la mise à disposition d'une partie de son personnel pour participer à la formation du Reclassement Professionnel de la Caisse Centrale de la Région Parisienne.

L'Association voit ainsi ses efforts récompensés. Son expérience de sept années d'activité lui a permis d'établir un programme, d'affirmer ses méthodes et de les voir adoptées sur un plan plus vaste.

Période de Placement et de Rééducation

Du fait de son expérience de placement, l'Association a fait le constat que de nombreuses personnes reçues étaient sans activité depuis longtemps, et que bien souvent, les entraves qu'elles rencontraient depuis leur maladie rendaient nécessaire une période de rééducation. Ce constat a conduit l'Association à envisager la création de services de rééducation spécifiques.

Les Ateliers de Rééducation



Mademoiselle Denise Croissant est chargée de diriger les ateliers de formation que l'Association prévoit de créer, dès Octobre 1945.

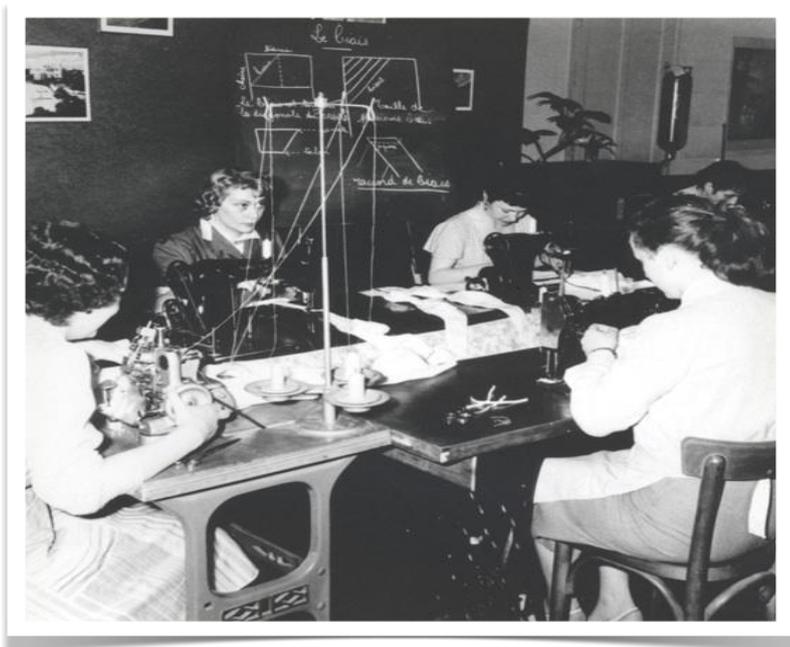
Il fut tout d'abord envisagé de faire fonctionner un centre de postcure à Bellevue (Seine-et-Oise). Le château « La Clairière » 11, rue Ernest-Renan, est aménagé pour recevoir trente jeunes filles ou femmes qui pourraient, en consolidant leur santé, suivre un apprentissage en broderie sur uniformes et en secrétariat, en vue de trouver par la suite un emploi qualifié. Les travaux sont entrepris et le service devrait s'ouvrir en 1946. Malheureusement il ne pourra fonctionner « *faute de textes officiels pour l'agréer, de subsides pour l'ouvrir* » (Etude dynamique d'une conception actuelle du reclassement professionnel, Association d'Entraide Vivre, 1966, page 175).

C'est alors que l'association a envisagé de créer des ateliers à Paris en externat pour des adultes de 18 à 35

ans ayant des difficultés de santé diverses.

La rééducation devait porter sur des métiers donnant d'assez bons salaires, assurant des débouchés et offrant médicalement toute garantie. L'Association a trouvé ces conditions réunies dans la Ganterie de Luxe.

1er Atelier – La Ganterie de Luxe



En mars 1946, un atelier de ganterie en externat est ouvert au 29, rue des Pyramides, Paris, du 1er au 3ème étage de l'ancien « Gagne-Petit ». Treize personnes travailleront ainsi pour une grande Maison de Luxe.

Il s'agissait d'assembler les différentes parties du gant : doigts, fourchettes, carabins par un point sellier fait à la main. L'apprentissage normal se faisait en deux ans, mais il a été possible d'entreprendre une formation accélérée de six mois minimum.

Ce stage était variable selon les possibilités manuelles de chacune et l'avis médical concernant la réadaptation au travail.

Pendant l'apprentissage un salaire horaire minimum de la profession était versé aux stagiaires, à la suite duquel ils percevaient le salaire normal.

Ce métier fut très apprécié par toutes celles qui ont suivi l'apprentissage et, cette expérience étant concluante, furent ouverts sur le même principe :

Un atelier de broderie sur uniformes

Un atelier de fourrure artificielle (imitation de l'astrakan)

Un atelier de lettres en liège aggloméré

En octobre 1946, un atelier de téléphonie est créé au 2, rue des Entrepreneurs à Paris XVème. La société « L'industrielle des téléphones » participe à la formation de soudeurs et régleurs d'organe. Les stagiaires sont en apprentissage trois mois et perçoivent un salaire de 30 Frs de l'heure. A la fin de ce stage, un apprentissage complémentaire en usine ainsi qu'un emploi sont normalement assurés.





En septembre 1946, un atelier de passementerie est ouvert au 109, boulevard Blanqui à Paris XIIIème. La maison « Vaugeois et Binot » fournit le matériel ainsi que l'encadrement pour les treize stagiaires, en formation durant huit mois.

En février 1948, s'ouvre un atelier d'espadrilles.

En octobre 1948, l'Association crée un centre de Sténodactylographie au 70 rue Lhomond à Paris, et un atelier de Corset-Gaine au 29 rue des Pyramides à Paris.

Puis, en janvier 1949, un Centre de comptabilité, toujours rue Lhomond à Paris.

L'objectif de toutes ces activités est celui de former de façon progressive et adaptée les personnes accueillies, pour qu'elles puissent ensuite être en mesure d'occuper un emploi, en possédant les acquis nécessaires à l'exercice de ce dernier.

Période de Rééducation et de Placement

En octobre 1948, une première centralisation des activités existantes dans les différents locaux de l'Association est effectuée au Centre de rééducation professionnelle de la rue Lhomond. Puis en mai 1949, une extension du Centre et de ses activités est réalisée au 29, rue des Pyramides pour les trois formations suivantes :

- Enseignement commercial (sténodactylographie)
- Comptabilité
- Confection-Couture (confection, gaines, soutien-gorge)

Centre Médico-Professionnel

En octobre 1950, l'Association ajoute à ses activités la rééducation professionnelle et fonctionnelle des jeunes en situation de retard scolaire, ainsi que de ceux présentant un déficit intellectuel. Il fut organisé :

- Un cours de rééducation motrice par leçons particulières ou collectives en vue de développer l'adresse manuelle nécessaire à l'entrée en apprentissage professionnelle
- Un cursus de rééducation professionnelle et fonctionnelle de deux années, pour les adolescents de 14 à 18 ans.

Une demande d'agrément a été adressée aux Services de la Sécurité Sociale et de l'Office d'Hygiène Sociale pour 25 stagiaires. Elle nous fut accordée en décembre 1951.

Malheureusement les locaux du 6, rue Henri Duchêne, où l'Association était depuis 1941, ayant été considérés comme location bourgeoise, furent repris en avril 1952. De ce fait cette dernière activité fut suspendue, faute de locaux et devait être reprise dans des nouveaux locaux en 1953.

Atelier Protégé

Parallèlement à ces divers ateliers, l'Association crée, le 7 août 1957, un atelier protégé qui regroupe 13 ouvriers et ouvrières, dont 50% souffrent de troubles mentaux et 50% présentent des problèmes de santé physique. Le travail de sous-traitance est varié : fabrication de boules Quiés, montage de fermetures-éclair, ébarbage de matières plastiques pour la Dauphine (Renault), mise sous enveloppe de documents.

Malheureusement l'atelier doit déménager huit fois en quatre ans. Fin 1960, il a déjà coûté 2 500 000 Frs à l'Association qui décide la suspension de cette activité en janvier 1961. L'atelier ouvrira de nouveau à Chatenay-Malabry en 1962.

Entre 1952 et 1960, l'Association est passée par une phase pendant laquelle la plus grande préoccupation fut la recherche d'un local pour remplacer celui de la rue Henri-Duchêne.

De plus, les pièces sous-louées rue des Pyramides allaient être reprises. Les recherches se poursuivent alors sur Paris et sa proche banlieue.

Un terrain est retenu à Arcueil pour la création du Centre de Rééducation Professionnelle ainsi qu'un autre situé à Châtenay-Malabry (7, allée de Verrières), prenant ainsi le relais de l'Atelier Protégé de la rue des Pyramides (qui s'était replié provisoirement à Arcueil, mais avait fermé en janvier 1961).

Le Centre de Rééducation Professionnelle Vivre

Le 5 octobre 1960, l'Association ouvre le Centre de Rééducation Professionnelle VIVRE au 54, avenue François-Vincent Raspail à Arcueil, avec des formations dispensées en externat mais également avec 30 places en Internat et 17 places d'hébergement pour Jeunes Travailleurs Handicapés.

Le Centre est mixte et dispose de 125 places pour des personnes de 17 à 35 ans. Tous types de handicaps y sont acceptés, sauf l'épilepsie.

Plusieurs professions sont enseignées dans une section préparatoire :

- sténodactylographie (CFPA et examens de l'Association Unitaire de France),
- aides-comptables (CFPA et CAP),
- dessin détail en bâtiment (CFPA),
- employés de la section commerciale (CFPA),
- monteurs-aligneurs en appareils électroniques.

1.5.4 L'origine du SAMSAH Erik Satie

En 1962, l'Association d'Entraide VIVRE crée un Centre d'accueil en hébergement, ayant une capacité d'accueil de 17 places, destiné aux bénéficiaires de l'Aide Sociale, sortant d'établissements hospitaliers. L'objectif était de leur proposer un « hébergement dépannage. » Ainsi est né le foyer Vivre qui regroupait à l'époque les 30 places dédiées à l'Internat et les 17 places CHRS.

En 1978, la location d'un appartement dans la Ville d'Arcueil marque le tout début d'une extériorisation des locaux.

En 1990, 15 dernières chambres, ainsi que les locaux de l'équipe du foyer, quittent définitivement le Centre de Rééducation Professionnelles (CRP). Le foyer Vivre devient alors le Centre Erik Satie : comprenant au départ le CHRS Erik Satie et l'Internat.

En 1992, la Direction initie avec son équipe, un travail de réflexion autour de la notion d'accompagnement social. Cette réflexion aboutit au repérage d'un besoin en matière d'accompagnement social vis-à-vis du public d'adultes en situation de handicap et des personnes sortantes du CHRS. Il est alors envisagé la création d'un **Service de Suite**, qui permette de réaliser un travail d'accompagnement individualisé « hors les murs », en amont et en aval, de l'hébergement avec un double objectif : prévenir les situations de ruptures et consolider les acquis des personnes accédant à un logement autonome.

Le 1^{er} janvier 1993, est créé le Service de Suite dans les locaux du CHRS, avec une capacité de 12 places. Ce service était destiné aux personnes en situation de handicap, domiciliées dans le Val de Marne.

En 1994, le Centre Erik Satie déménage dans un pavillon, situé au 24 avenue Aristide Briand à Arcueil.

En 1996, en raison du nombre de demandes d'admission croissant, le Service de Suite connaît sa première extension : il passe de 12 à 27 places. Il s'ouvre également à l'accueil d'adultes en situation de handicap, vivant à Paris et dans les Hauts de Seine. 2 Studios relais permettent l'expérimentation d'une vie autonome pour les usagers du service.

En 1997, le **Service de Suite** connaît sa deuxième extension : il passe de 27 à 42 places pour des personnes en situation de handicap, ayant un domicile de secours sur le Val de Marne, Paris ou les Hauts de Seine. Toute personne bénéficiant d'une reconnaissance par la C.O.T.O.R.E.P (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel) peut prétendre à cet accompagnement. Il a pour finalité d'améliorer la capacité d'autonomie des personnes accueillies, afin de les aider à se maintenir dans leur logement et à s'intégrer dans la vie sociale et professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé. 2 studios relais supplémentaires viennent renforcer les deux premiers.

En 1998, emménagement dans les locaux rue Emile Raspail à Arcueil.

En 2001, l'équipe éducative du Centre Erik Satie intervenait jusqu'alors auprès des publics des trois services : CHRS, Internat, et Service de suite.

Une nouvelle organisation du travail d'équipe est mise en place, afin de différencier les accompagnements. Ainsi, va se constituer : l'équipe socio-éducative du CHRS/Internat et l'équipe socio-éducative du Service de suite.

Parallèlement, afin de consolider la dimension de socialisation dans le cadre d'activités organisées au sein de l'établissement, une équipe d'animation est composée (4 animateurs et un coordinateur) qui travaillera dans un lieu physiquement identifié « Espace d'animation ».

En 2003, le Service de Suite change de dénomination et devient le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Le 13 Mars 2005, paraît le décret d'application au Journal Officiel relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale :

Le SAVS du Centre Erik Satie fonctionne dans le respect de ce cadre législatif, en s'appuyant sur les capacités des personnes à élaborer des demandes et à mettre en place les projets adaptés par rapport à leur réalité sociale, personnelle et professionnelle.

Le SAVS du Centre Erik Satie de l'Association VIVRE ajoute à ce travail d'accompagnement deux aspects importants qui sont :

- 1/ l'accès et maintien des soins
- 2/ l'apprentissage d'une vie autonome dans un logement.

En effet, la majorité des adultes pris en charge au SAVS Erik Satie rencontrent des difficultés psychiques qui nécessitent le maintien d'un suivi médical régulier. Le SAVS est amené à travailler en lien avec les services psychiatriques de secteur. L'observance du suivi médical conditionne la possibilité d'une élaboration et d'une mise en œuvre des projets.

En 2005, le projet de création du SAMSAH Erik Satie s'entreprit, en partenariat avec les secteurs de psychiatrie du Val de Bièvre, dans le cadre du Plan d'Action en Santé Mentale pour un public spécifique d'Adultes en situation de Handicap Psychique.

En 2008, le SAMSAH du Centre Erik Satie est créé, dans un pavillon indépendant sur la commune d'Arcueil. La capacité d'accueil du service est de 30 places. Une équipe pluridisciplinaire accompagne les personnes accueillies autour des trois types d'interventions : médico/sociale, Socio/éducative, Animation/Socialisation.

En 2009, dans l'objectif d'un travail en complémentarité des pratiques du SAVS et du SAMSAH plusieurs rencontres entre les deux équipes sont organisées afin de permettre des échanges entre les professionnels autour des spécificités des publics accueillis et du fonctionnement propre à chaque équipe.

En novembre 2010, le SAVS et le SAMSAH se regroupent sur un même site. Ils emménagent dans de nouveaux locaux situés dans le centre d'Arcueil, au 3 place des musiciens. Ce déménagement a nécessité un important travail de préparation afin que l'organisation des espaces de travail soit adaptés aux fonctionnements et aux spécificités de chacune des équipes. La nouvelle configuration des lieux a permis l'aménagement d'un espace réservé aux activités de socialisation, point fort de l'activité des services.

En décembre 2010, l'association VIVRE se structure en 3 Pôles de compétence :

- ▶ Pôle Orientation Formation Emploi,
- ▶ Pôle Réadaptation Insertion,
- ▶ Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement.

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, INTERNAT. Le chef de service animation est affecté au SAVS en qualité de chef de service. 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.

1.6 Le Projet Associatif

Dès 1995, l'Association a ressenti le besoin de se doter d'un Projet Associatif affirmant son identité et fixant ses axes stratégiques de développement pour les années suivantes.

En 2001, ce Projet a été actualisé pour la période 2001/2005. En 2007, un nouveau Projet Associatif couvrant la période 2007/2011 a été formalisé. Le Projet Associatif 2012/2017 est diffusé au 04.2013.

L'Association présentera alors son quatrième Projet Associatif. Il continuera à porter les valeurs fondatrices de son action, valeurs avant tout humaines et altruistes. Il soulignera la nécessité de reconnaissance croissante des publics accueillis en tant qu'acteurs majeurs de leur projet de vie ou de formation. Il intégrera aussi la refonte nécessaire et incontournable de nos pratiques en vue de pouvoir anticiper et, de facto, répondre au mieux à la mutation de la culture économique au sein du secteur médico-social et des politiques publiques.

Enfin le projet associatif soulignera particulièrement les pratiques professionnelles engagées également auprès des institutions et partenaires pour optimiser le parcours sans rupture des personnes accueillies.

En ce sens, le travail des professionnels de l'Association se renforce d'une action inclusive et non pas uniquement d'accompagnement auprès du public dédié.

2. PRESENTATION DU SAMSAH

Le SAMSAH ERIK SATIE est l'un des 18 établissements et services créés et gérés par l'Association d'Entraide VIVRE.

Depuis son ouverture et jusqu'en 2011, la montée en charge de l'effectif des personnes accueillies s'est faite de manière progressive. A cela plusieurs facteurs sont à l'origine :

- Le temps de communiquer avec nos partenaires au sujet de notre mission, notamment avec le secteur psychiatrique. Une convention cadre fut signée entre l'Hôpital Paul Girault et l'Association Vivre, en vue de renforcer et à mettre en avant la complémentarité autour de la prise en charge des personnes accueillies.

Nous notons, que nos interlocuteurs ont reconnu la qualité de nos interventions et ont pu nous adresser également des personnes habitant en dehors du Val de Bièvre. Nous avons engagé leur suivi. Toutefois, la distance géographique s'avère être un frein en terme de disponibilité. Le SAMSAH va pour l'essentiel au devant des personnes, plutôt que les usagers de venir « aisément » au service, même si bien évidemment nous tendons à ce que ce soit le cas pour élargir leur vie relationnelle.

Dans le cadre de notre communication, nous nous sommes également adressés aux médecins généralistes qui, dans leur cadre d'intervention suivent des personnes, qui en plus de problèmes somatiques connaissent également des problématiques psychiatriques. Ces professionnels se confrontent aux limites de la prise en charge pour les patients non suivis par le secteur psychiatrique. Nous avons étendu les conditions d'admission pour ces patients (au nombre de 6 pour la période 2010 – 2012). Notre objectif était de proposer un accompagnement global des personnes et leur proposer un cadre d'accueil pouvant répondre à leur besoin en termes de prise en charge. De les amener vers les soins psychiatriques lorsque que cela s'avérait nécessaire pour une meilleure qualité de vie et d'autonomie des personnes.

Nous avons pu constater que la disponibilité des médecins généralistes exclut, le plus souvent, un maillage resserré d'optimisation des prises en charge réciproques.

Le SAMSAH affirme sa fonction de veille à la continuité de parcours, et plus précisément, du parcours de soin, pour des personnes sujettes à rupture, mais déjà connues du secteur psychiatrique.

2.1 Cadre administratif et agrément

Dénomination :	Service d'Accompagnement Médico Social Adultes Handicapés SAMSAH Erik Satie
Adresse :	3 Place des Musiciens 94 110 ARCUEIL
Téléphone :	01.41.24.23.15
Organisme gestionnaire :	ASSOCIATION D'ENTRAIDE VIVRE Rue Boucicaut - 92 FONTENAY AUX ROSES
N° FINESS:	940011299
N° SIRET:	78566104200271
Code APE :	8899B
Date de création :	2008
Ouverture :	Toute l'année sauf, les dimanches et jours fériés.
Capacité agréée :	30 adultes, mixtes, présentant un handicap psychique, relevant du département du Val de Marne.

2.1.1 Cadre financier :

L'accompagnement social dispensé au SAMSAH est à la charge des départements via les **conseils généraux**. Investis d'une mission socio-éducative et médicale, les **SAMSAH** sont placés sous la double tutelle de l'Etat et du Département en la personne du Président du Conseil Général et du Préfet (**ARS**).

Le **financement du service** est assuré pour la **partie soins par l'Assurance Maladie**, sous contrôle de la ARS (Agence Régionale de Santé), et pour la **partie fonctionnement par le Conseil Général** au titre de l'aide sociale.

Le **SAMSAH** doit prendre en charge le prix de la journée arrêté par le Président du Conseil Général. L'ensemble des prestations assurées par les professionnels est donc normalement totalement pris en charge. Sauf exception ponctuelle, **aucune participation financière n'est demandée aux usagers** faisant appel au service.

2.1.2 Cadre administratif :

Le SAMSAH se conforme sur les textes régissant l'action sociale et médico-sociale :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005 - 102 du 11 février 2005, « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Elle vise à l'intégration des personnes en situation de handicap, dans leur milieu de vie ordinaire, et plus largement, dans la société
- Décret n°2005 - 223 du 11 mars 2005, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH).

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

- la charte des droits et libertés des personnes accueillies.
- Le plan psychiatrie et santé mentale

Les conventions existantes :

Une convention cadre a été signée entre le groupe hospitalier Paul GUIRAUD de VILLEJUIF et le SAMSAH Erik SATIE de l'Association d'Entraide VIVRE, stipulant les modalités de collaboration, visant à une plus grande cohérence et continuité dans la prise en charge des personnes accueillies.

2.2 L'étude des besoins

La notion d'accompagnement est née dans les années soixante-dix d'une volonté de faire participer les personnes handicapées à la vie collective. A partir de ce postulat, la loi du 30 juin 1975 renforce le principe d'intégration, mais également instaure la volonté d'une action sociale dite «d'accompagnement».

Des services vont donc se développer dans les années quatre-vingt notamment à la faveur d'un mouvement de désinstitutionnalisation prôné par les travailleurs sociaux, ces services restant sans assise juridique.

Les années 2000 marquent le tournant dans la politique du handicap notamment avec la loi du 2 janvier 2002² relative aux institutions du social et du médicosocial, et celle du 11 février 2005³ dite loi handicap.

La loi de 2002 redéfinit le rôle des institutions en prenant en compte le projet individuel de la personne élaboré en fonction de ses attentes et de ses besoins.

La loi de février 2005, quant à elle privilégie l'accès des personnes handicapées au droit commun et organise les modalités de compensation lorsque cela est nécessaire.

Dans le cadre de cette politique rénovée, le décret du 11 mars 2005 offre une reconnaissance juridique aux services d'accompagnement en précisant leurs objectifs et missions. Ces évolutions qui visent à insérer les personnes handicapées dans la cité nécessitent que l'ensemble des acteurs s'approprie cette nouvelle donne.

En effet rendre lisibles les différents dispositifs pour permettre aux acteurs de l'insertion sociale et professionnelle une meilleure orientation du public est un réel enjeu.

Toutes ces dispositions législatives tentent de répondre aux attentes des personnes handicapées mais aussi des travailleurs handicapés, car le constat au plan national est clair : La situation de l'emploi des personnes en situation de handicap se dégrade plus vite et s'améliore plus lentement que celle des valides.

Les demandeurs d'emploi travailleurs handicapés cumulent les difficultés d'accès à l'emploi : chômage long et récurrent, âge élevé, niveau de formation faible.

De nombreuses personnes se retirent définitivement du marché du travail : passage dans l'invalidité ou la retraite, inactivité compensée par des revenus de remplacement (AAH⁴...).

² Loi rénovant l'action sociale et médicosociale du 2 janvier 2002

³ Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁴ Allocation Adulte Handicapée

Les dispositifs d'accompagnement social peuvent donc s'avérer efficaces dès l'instant qu'ils sont connus et mobilisables.

Aujourd'hui trois constats nationaux sont repérés :

- ✚ L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en milieu ordinaire est dépendante de la mobilisation, du maintien ou de la poursuite d'un accompagnement social.
- ✚ Le public orienté en milieu professionnel protégé (ESAT ⁵) ou en milieu ordinaire (EA ⁶) bénéficie de façon hétérogène d'accompagnement social.
- ✚ **L'accompagnement social du public handicapé ne relevant pas de l'insertion professionnelle n'est pris en compte que de façon partielle.**

La déclinaison des besoins nationaux

A partir de ces constats, comment rendre mobilisables de façon homogène des dispositifs d'accompagnement social en fonction des territoires et du statut des personnes handicapées?

L'objectif est donc d'apporter au réseau d'insertion professionnelle une lisibilité des dispositifs mobilisables au regard des besoins des publics bénéficiaires de l'obligation d'emploi⁷.

Pour cela, la démarche de travail passe par des rencontres avec les acteurs, qu'ils soient privés ou publics, humains ou institutionnels. La démarche s'effectue donc dans un but d'observation et d'analyse et en aucun cas dans un but d'évaluation.

Le travail consiste à analyser des éléments observés afin de proposer des supports d'informations aux acteurs en charge de l'insertion professionnelle mais aussi d'identifier les leviers et les freins. L'ensemble de ces éléments doit permettre de proposer des axes de progrès et des préconisations aux différents acteurs.

2.2.1 La création du SAMSAH Erik Satie.

La DDASS et la Communauté d'Agglomération du Val de Bièvre ont réunis entre 2000 et 2003, tous les acteurs du secteur, concernés, de près ou de loin, par les questions relatives à la santé mentale. Ces réflexions étaient réparties en plusieurs commissions.

L'équipe du Centre Erik Satie a participé à la commission « accompagnement social ». Les participants, au regard de leurs pratiques, avaient fait remonter leur difficulté et les besoins. Ces besoins confirmaient la nécessité d'un accompagnement adapté, ainsi qu'un hébergement sur le Val de Marne, pour les adultes en situation de handicap psychique.

A l'époque, le Conseil Général du Val de Marne a décidé d'intensifier la diversification des réponses proposées au public en situation de handicap psychique en validant les créations des SAMSAH.

Le centre Erik Satie a alors travaillé sur le projet de création d'un SAMSAH.

Fort de son expérience, le SAVS a identifié la nécessité d'un accompagnement social et paramédical, comme celui dispensé par les SAMSAH, pour au moins 8 personnes sur les 42 usagers suivis par le SAVS.

De même, l'équipe médicale du secteur 94G15 de l'Etablissement de santé Paul GUIRAUD a constaté le besoin d'un accompagnement spécifique pour au moins 50 personnes de leur file active.

⁵ Etablissement et Service d'Aide par le Travail

⁶ Entreprise Adaptée

⁷ Travailleurs reconnus handicapés, titulaires d'une carte d'invalidité, bénéficiaires de l'AAH

En effet, les spécificités du public se caractérisent par :

- Des patients, bien que « stabilisés » sont soumis à une grande fragilité sociale et psychologique, nécessitant un renforcement d'accompagnement dans leur quotidien.
- L'état psychique des personnes est fluctuant,
- L'observance des soins est aléatoire (surconsommation médicamenteuse, rupture de traitement, irrégularité aux consultations avec le psychiatre du centre médico psychologique). La maladie psychiatrique occulte les autres aspects sanitaires, plus précisément la dimension somatique.
- Ces personnes sont souvent dans l'incapacité de s'inscrire dans une continuité et de ce fait, de se projeter dans le futur
- Les problèmes d'hygiène personnelle et d'incurie pouvant rendre difficile la vie en logement autonome
- L'isolement, la désocialisation.

Les professionnels identifient assez bien les besoins qui caractérisent cette population et savent qu'il est nécessaire d'aller vers eux afin de tisser un lien de confiance pour d'une part favoriser l'expression de leur propre demande et d'autre part pour pouvoir répondre à un besoin d'accompagnement « renforcé ». Cet accompagnement ayant comme objectif de faire fonction de veille et de rendre possible la coordination entre les différents acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social. Cette dynamique vise une meilleure efficacité des prestations de chacun.

Les personnes en situation de handicap psychique ont ceci de particulier : les besoins varient d'une situation à une autre, et quant bien même peuvent fluctuer pour une même personne, suivant ce qui la traverse sur le moment.

La veille, mais aussi la nécessité d'adapter, d'ajuster l'accompagnement, est une condition sine qua non de la pratique du service d'accompagnement.

Ces mêmes besoins avaient été notifiés dans le Plan d'Action en Santé Mentale du Val de Marne (SROS 3) de mars 2005, également dans les travaux (thématique handicap psychique) menés conjointement par la DDASS et le Conseil Général du Val de Marne de mai 2006 à février 2007.

Le projet de création du SAMSAH Erik SATIE s'est fait en partenariat avec les secteurs de psychiatrie du Val de Bièvre. Une convention cadre a été signée. Celle-ci s'inscrit dans le registre des recommandations du Plan Psychiatrie de Santé Mentale, notamment en ce qui a trait aux activités de coordination sanitaires et médico-sociales à développer.

3. L'ARCHITECTURE ET L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT

3.1 L'existant : accessibilité, adéquation avec la population, les espaces extérieurs, adaptation des locaux

3.1.1 L'implantation géographique et sa logique

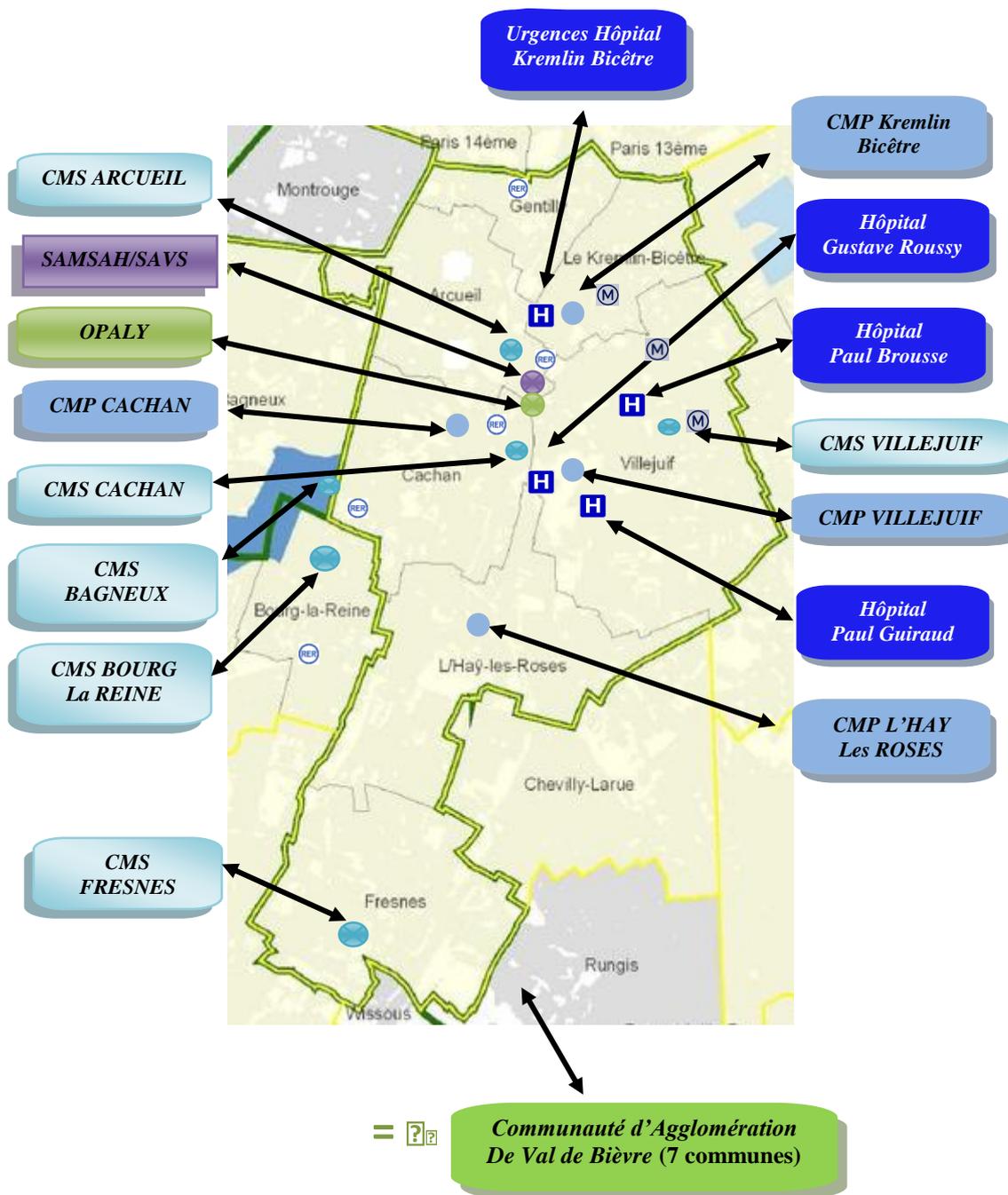
A sa création, le SAMSAH Erik Satie s'est installé dans un pavillon à Arcueil. Ce pavillon offrait aux usagers du service un cadre d'accueil convivial, où une activité de jardinage était possible et prisé de tous.

Fin 2010, le SAMSAH a aménagé dans les locaux qu'il occupe et partage actuellement avec le SAVS Erik Satie au 3 Place des Musiciens à Arcueil.

Répartition des services.



- 1 : Accueil
- 2 : Bureau Chef de service
- 3 : Bureau Médecin Psychiatre
- 4 : Bureau socio-éducatif (Assistante Sociale et Educatrice Spécialisée)
- 5 : Bureau animation/socialisation (Animateur socio culturel et deux Aides Médico-Psychologiques)
- 6 : Espace animation
- 7 : Salle de réunion
- 8 : Bureau médical (Infirmières et Aide Soignante)
- 9 : Bureau Psychologue
- 10 : Affichage du personnel
- 11 : Infirmierie



3.2 Les projets

Le SAMSAH et le SAVS Erik SATIE partagent les mêmes locaux et un temps particulier fut consacré pour aménager « l'espace accueil ».

Les professionnels se sont concertés sur la nécessité d'outils nécessaires à la meilleure transmission d'information entre les deux dispositifs. Ces échanges ont permis de partager des pratiques différentes d'un dispositif à l'autre, voire même d'un professionnel à l'autre.

Chacun partageait l'idée que l'accueil était un espace convivial, un point de repère important pour les personnes accueillies. Ce lieu de transition, leur permet de se poser et de se préparer à la rencontre avec un professionnel. Il s'agit d'un espace de mise en relation : les personnes se savent attendues et donc reconnues.

La technicienne administrative constitue une ressource et un repère incontournable en termes d'accueil des usagers des deux services.

Lors d'un « groupes d'expression », les personnes accueillies présentes ont fait des suggestions d'aménagement d'un espace convivial : ajouter des plantes vertes, une fontaine à eau, déplacer le système d'ouverture des portes...

Aujourd'hui nous projetons d'initier la participation des personnes accueillies, afin qu'elles puissent, dans le cadre d'activités proposées par les services, participer à la décoration de l'espace accueil (puis des couloirs).

3.3 Horaires d'ouverture

Sans interruption, il accueille le public le :

Lundi de 9h à 19h

Mardi de 9h à 20h30

Mercredi de 9h à 19h

Jeudi de 9h à 20h30

Vendredi de 9h à 21h

Samedi de 10h à 16h

Le SAMSAH est ouvert toute l'année.

4. LA POPULATION

4.1 La population « théorique », à partir du « cadre administratif » de référence

➤ De l'agrément du service

Le projet CROSMS d'avril 2007, précise que le SAMSAH Erik SATIE accueille 30 adultes, âgés de 18 ans à 60 ans, résidants dans le Val de Marne depuis au moins trois mois avant leur admission au SAMSAH.

La notion de limite d'âge à 60 ans a été retirée à la demande de l'ARS à l'occasion d'une visite de conformité qui s'est déroulée le 20 janvier 2011, en présence du Conseil Général du Val de Marne.

Le SAMSAH s'adresse à des personnes atteintes de pathologies psychiatriques relativement stabilisées, leur permettant de vivre en logement autonome. Elles relèvent du secteur psychiatrique du Val de Bièvre.

Celui-ci comprend les communes suivantes :

- Le Kremlin Bicêtre
- Gentilly
- Arcueil
- Cachan
- Villejuif
- L'Hay les Roses
- Fresnes

Il est à noter cependant que le SAMSAH est amené à accompagner des personnes qui ne relèvent pas du secteur du Val de Bièvre (Thiais, Choisy le Roi). Les équipes médicales référentes de ces personnes nous avaient sollicités car nous étions plus adaptés aux problématiques et besoins de ces dernières.

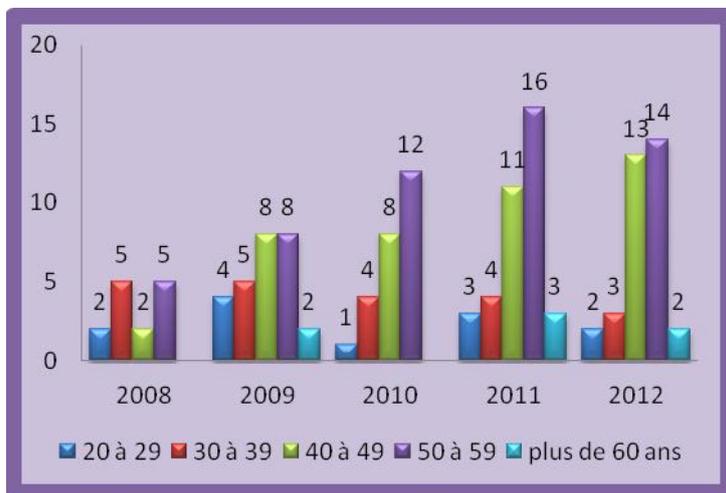
La population concernée par une prise en charge au SAMSAH Erik Satie présente un handicap psychique reconnu par la CDAPH, qui recouvre le champ des psychoses stabilisées dont :

Les psychoses chroniques, les délires chroniques, les névroses graves, les troubles de la personnalité.

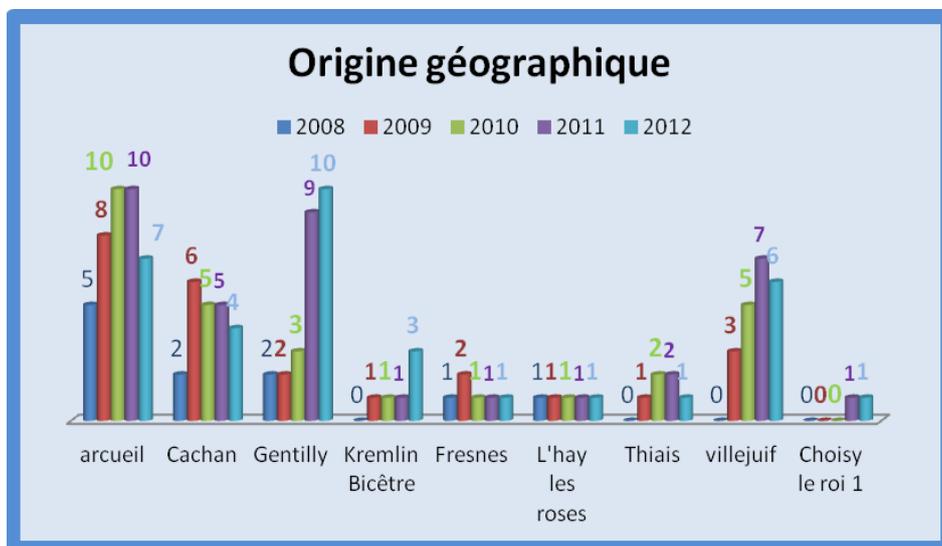
Les troubles démentiels et déficitaires étant exclus de notre champ d'accueil et de notre spécificité de prise en charge.

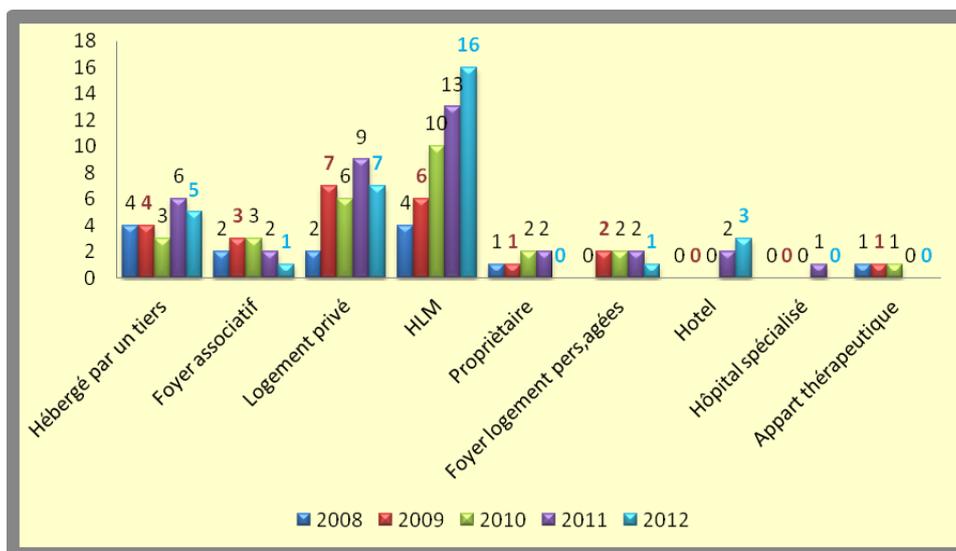
4.2 La population accueillie

Les personnes accueillies au SAMSAH sont confrontées au handicap psychique au long terme. Leur maladie ne vient pas d'être juste diagnostiquée. La majeure partie d'entre elles ont un parcours de soin important derrière elles, cela se traduit également dans la courbe des âges.



Le SAMSAH Erik SATIE est sectorisé sur le département du Val de Marne, et intervient plus particulièrement sur le Val de Bièvre. Les personnes accompagnées résident comme suit :





2/3 des personnes vivent seules, les autres sont en couple ou avec leurs enfants. En général ces derniers ne souhaitent pas que nous intervenions dans cette cellule familiale, car ils souhaitent préserver, dans la mesure du possible, un certain espace d'autonomie et d'intimité.

La plupart des personnes accueillies présentent des troubles associés en plus de leur pathologie psychiatrique et ont connue des hospitalisations multiples dans leur parcours.

Beaucoup parmi les personnes que nous accueillons rencontrent des difficultés pour identifier leurs besoins et à formuler des demandes, un projet de vie. Les professionnels identifient régulièrement la nécessité de ré-initier les soins, de restauration de l'estime de soi, retisser le lien social. S'ajoute à cela l'évolution de la maladie (cf caractéristiques sanitaires), la relative stabilisation (aller/retour entre l'hôpital et le domicile).

La majorité des personnes prises en charge au SAMSAH, du fait de leurs problématiques de santé se trouvent éloignées de l'insertion par le travail, comme le montre les données suivantes :



Les personnes ont principalement des ressources par le biais de la Caisse d'Allocations Familiales (AAH, compléments, majoration vie autonome...) et pension d'invalidité.

4.3 Caractéristiques sanitaires

4.3.1 Dimension psychiatrique

Les pathologies psychiatriques rencontrées concernent toutes psychoses, majoritairement la schizophrénie, les dépressions majeures, les troubles dysthymiques, les problématiques addictives.

Le parcours de soin des personnes accueillies est marqué par la chronicité.

De manière générale, les personnes accueillies ont une conscience partielle de leur pathologie, voire sont dans le déni de celle-ci. Cela peut avoir des répercussions importantes, notamment sur l'observance de leur traitement. Dans ce cas, elles peuvent être inscrites soit dans une conduite de surconsommation/rupture de traitement médicamenteux, dans l'évitement des rendez-vous médicaux (secteur), voire dans l'évitement du service.

Cela nécessite un accompagnement au long cours, visant travailler sur l'adhésion à l'accompagnement, l'acceptation des soins, l'information relative à la maladie, à la nécessité des soins, les effets des traitements médicamenteux...

La problématique psychiatrique des personnes accueillies les amènent la plupart du temps à avoir une lecture erronée de la réalité et à rencontrer des difficultés tant dans l'élaboration et l'expression des idées, que dans la mise en œuvre d'actions concrètes (troubles idéo-moteurs). L'intégrité de la personne, tant au niveau de son corps, qu'au niveau de son identité est atteinte. De ce fait, le rapport aux autres et à son environnement est anxiogène, appauvri, voir très réduit pour ne pas dire quasi inexistant (en dehors de contact avec des professionnels du sanitaire et médico-social).

Les répercussions de la maladie ont des effets dans l'accompagnement :

- difficultés d'accès et de continuité des soins (consultations, traitement, suivi médical d'une manière générale)
- Absence d'hygiène corporelle
- Manque d'équilibre alimentaire
- Rapport au corps particulier (clivage), ou sentiment de « toute puissance ».
- Fatigabilité, lenteur
- Ressentir l'accompagnement comme une intrusion dans leur vie privée,
- Peu ou prou d'ancrage dans la réalité (problématique de santé pouvant être associée au délire par exemple), ni de repère spatio-temporel, tendance aux ruptures (oublis de rendez-vous médicaux)

Un des objectifs collectifs de l'accompagnement consistera donc à tisser un lien de confiance. Ce premier objectif peut prendre de mois, voire se compter en années. Mais, c'est à partir de ce lien, que l'adhésion prendra effet et que le service pourra aborder les problématiques, sans violence, sans que l'utilisateur se sente envahi.

Ce temps passé auprès de l'utilisateur, permettra aux professionnels d'avoir une meilleure connaissance du rythme et des besoins et attentes de celui-ci. L'ajustement de l'accompagnement prendra en compte la singularité des personnes dans différents registres :

- fréquence, durée et lieux des rencontres ;
- priorisation des aspects à aborder en fonction de la disponibilité de la personne accueillie (en lien avec ses fluctuations)
- outils appropriés (accompagnement en voiture, agenda, lien et relances par téléphone...)

La dynamique de l'accompagnement tendra à réduire l'écart de perception de la réalité de l'utilisateur, de celle de l'entourage et des professionnels. Cela suppose donc un travail de coordination avec les différents interlocuteurs : usagers, psychiatre, famille, curateur, et de pouvoir s'appuyer sur les personnes ressources. Nous observons que par extension de la mission principale du SAMSAM, qui pour rappel est de maintenir les soins, l'accompagnement renforcé dans le quotidien des personnes, permet de diminuer le nombre d'hospitalisations.

Un des objectifs du SAMSAH est que les personnes soient plus autonomes dans la gestion des moments de fragilisation de leur état de santé psychique et/ou somatique et parviennent à faire appel au service ou à leur équipe médicale pour renforcer les suivis.

Aujourd'hui, nous pouvons constater que le SAMSAH est plus prévenu et alerté, exerçant une fonction de veille sur les changements de l'état de santé des usagers.

Nous renforçons nos liens de travail avec les équipes de secteur afin de maintenir l'accompagnement, lorsque cela est envisageable pendant les hospitalisations et également dans la préparation des sorties, car nous observons bien souvent que les protocoles de soins relatifs aux sorties d'essai ne sont pas forcément compréhensibles pour les personnes.

4.3.2 Dimension somatique

Nous avons pu observer que certains de nos usagers, en situation de handicap psychique, négligent la dimension des soins somatiques.

Pourtant, les répercussions de la maladie dans leur quotidien et dans leur santé est indéniable. Cela se traduit par une mauvaise qualité de l'hygiène alimentaire (souvent en lien avec des revenus insuffisants) et corporelle (incurie, apragmatisme), dégradant l'organisme et pouvant engendrer des problématiques de santé associées, telles que le diabète, l'hypercholestérolémie... pour ceux confrontés à des traitements chimiothérapeutiques, nous observons des effets sur leur métabolisme, par l'apparition de trouble métabolique, endocrinien...

Certains peuvent souffrir d'effets secondaires de leurs problématiques addictives : syndrome de Korsakoff, troubles neurologiques, troubles moteurs et cognitifs.

Les revenus peu élevés peuvent être un facteur aggravant de la mauvaise hygiène alimentaire, mais peuvent également constituer un frein à l'accès aux soins somatiques.

Certains de nos usagers rencontrent des difficultés d'expression de certains ressentis, telle la douleur, mais aussi un rapport particulier au corps (clivé, morcelé, voir oublié), entraînant le risque de relayer au second plan le problème somatique.

Ainsi un des objectifs de l'accompagnement sera de réintroduire la dimension du corps, « du prendre soin de soi-même ». Toutefois ce travail d'implication de la personne accueillie peut être mis en difficulté par la stabilisation des troubles psychique (par exemple : si déni de la nécessité de soins ; si la maladie somatique est prise dans le délire, ...).

En donnant des informations au sujet des maladies, les personnes accueillies peuvent mieux se la représenter et percevoir la nécessité des soins.

Du fait de leur parcours, les personnes ont l'impression d'un « trop vécu » relatif aux établissements de santé et des professionnels de santé. En s'appuyant sur le lien de confiance établi, le SAMSAH pourra remobiliser les personnes accueillies en les rassurant par sa présence (conseil et accompagnement physique en fonction des cas).

4.4 Caractéristiques sur le plan socio-éducatif

4.4.1 Le logement

■ 2/3 des personnes accueillies vivent de façon isolées et n'ont plus de famille, ou n'ont plus de contact avec leur famille. Le réseau « amical » reste quasi inexistant.

■ La moitié des personnes accueillies rencontrent des difficultés pour l'entretenir leur logement et nous constatons un risque pour elles d'être en situation d'incurie. Elles sont d'autant plus exposées à des troubles du voisinage (le défaut d'hygiène pouvant se percevoir au niveau des parties communes, mais aussi les troubles de conduites du comportement, qui peuvent être stigmatisant et donc excluant).

Après évaluation auprès et avec la personne, en fonction de l'évolution de leur état et de leur situation, les professionnels du SAMSAH pourront, par l'étayage qu'ils apportent, travailler sur la remobilisation de la personne afin qu'elle puisse maintenir un certain niveau d'autonomie dans son logement.

A défaut, les professionnels déploieront des intervenants externes à domicile (IDE, portage de repas, aide à domicile...). Un travail de médiation est souvent nécessaire pour que la personne accepte des intervenants au domicile (vécus comme intrusifs). Le SAMSAH peut alors être un support-ressource pour les professionnels extérieurs, qu'ils pourront solliciter en cas de difficultés rencontrées lors de l'une de leur intervention.

S'il s'avère que l'action de dispositifs extérieurs et l'étayage du SAMSAH ne suffisent pas à maintenir la personne dans un contexte sécurisé garant de son intégrité, alors le service travaillera en réseau, avec la personne, pour son orientation vers un dispositif, plus adapté à ses besoins.

4.4.2 Le cadre de vie quotidien

La répercussion du handicap psychique se manifeste dans le quotidien des personnes de façon plus ou moins marquée. En effet, en plus de la difficulté rencontrée à être dans la relation à autrui, une grande partie de personnes accueillies rencontrent des difficultés pour identifier leurs besoins, et de ce fait exprimer leurs demandes. Nous constatons ainsi un défaut d'organisation et de structuration de leur journée. Cela peut s'expliquer par un manque de repères dans le temps, mais aussi pour se déplacer dans la ville. La difficulté de mobilisation peut empêcher l'élan de faire des choses (apragmatisme), de sortir du domicile (repli), de se déplacer en ville (l'extérieur est menaçant).

Les troubles cognitifs (mémoire, jugement, compréhension, raisonnement) s'illustrent par un rapport compliqué au cadre, à la loi, et par un manque d'implication en continu quant aux procédures et démarches à suivre dans le temps (administratif, budget).

Aussi, l'objectif des interventions du SAMSAH sera de favoriser les contacts avec la personne et d'adapter des outils (agenda pour les rendez-vous, structuration d'un planning...). Tout en tenant compte des difficultés et du rythme des personnes. Les contacts seront définis et ajustés en fonction des possibilités de la personne (un renforcement pourrait engendrer un sentiment d'intrusion ou d'incapacité).

Il est souvent nécessaire que se soit le SAMSAH qui aille vers les personnes pour ce faire.

Ce lien contenant aidera la personne à se remobiliser, à se rassurer et à être valorisée. L'accompagnement visera les aider à prioriser (faire le distinguo entre ce qui relève du désir et du besoin) et par là même, à susciter leur demande en fonction des besoins repérés.

Le renforcement des rencontres (au domicile, au service, lors d'accompagnement à l'extérieur), seront autant de temps permettant d'assurer notre fonction de veille : tant au niveau du maintien des droits ouverts, qu'aux risques en lien avec la vulnérabilité des personnes accueillies. En effet, elles sont davantage sujettes au risque de dettes et de ce fait de ne plus avoir de quoi s'alimenter (nécessitant des demandes de colis alimentaires), de squat, de racket.

4.4.2.1 Les ressources

Le niveau de ressources financières des personnes accueillies au SAMSAH Erik Satie reste bas et peut être amené à fluctuer (Indemnités Journalières, AAH ou changement de statut).

Plus de la moitié des personnes accueillies bénéficient d'une mesure judiciaire (curatelle). La seule « gestion » de l'argent hebdomadaire peut être aléatoire et nécessite un accompagnement par le SAMSAH. Comme énoncé auparavant, de la difficulté à exprimer une demande, le SAMSAH peut être un support permettant aux personnes accueillies d'exprimer des demandes auprès de leurs curateurs, mais aussi d'être aidant pour les curateurs dans nos repérages du quotidien de celles-ci.

4.4.2.2 L'administratif

Le plus souvent nous constatons que les démarches et les dossiers administratifs constituent une source d'anxiété pour les personnes accueillies, qui iront jusqu'à ne pas pouvoir relever le courrier dans la boîte aux lettres. Leur difficulté à être engagées dans le suivi des démarches de manière régulière et durable (manque de repère temporel, manque de motivation), en plus de la complexité du système, engendrent un réel risque de rupture des droits.

L'accompagnement effectué par le SAMSAH tend vers cette continuité, tant dans les rendez-vous fixés avec la personne, que dans les orientations faites (vers les services sociaux de la collectivité : assistantes sociales des EDS,...).

En effet, le SAMSAH se préoccupe de donner les moyens aux usages de s'inscrire dans les démarches et de les aider à comprendre le sens de ces dernières. Toutefois, le SAMSAH ne se substitue par à l'existant.

La dynamique de notre travail consiste à aller vers des personnes, puis de les amener vers les services de la collectivité.

4.4.3 Le lien social

Afin de répondre aux besoins du public accueilli (apragmatisme, difficulté dans le rapport à l'autre, dans le rapport au temps...), l'accompagnement dispensé par le SAMSAH propose des activités collectives dans le service et à l'extérieur de celui-ci. Elles reposent sur le principe de libre adhésion.

Ce support convivial est sécurisant pour les personnes accueillies, du fait de la présence des professionnels du service (généralement à deux).

Ce cadre structurant tient compte du rythme des personnes (horaires), de leurs capacités (durée des activités, lieux des sorties, nombre de personnes constituant le groupe...) et de leurs centres d'intérêt.

Le SAMSAH accompagne la dynamique de chacun afin que les personnes accueillies soient actrices dans la mise en place des activités collectives. De lieu d'expression sont mis en place : boîte à idée, tables rondes, rencontres individuelles ...

Se savoir attendues pour une activité permet aux personnes de se remobiliser et si leur état de santé rend difficile la mobilité physique, un accompagnement et un retour au domicile en voiture du service peut être organisé.

Les activités de groupe favorisent chez les personnes de parvenir, dans un cadre rassurant, de se familiariser à nouveau aux autres et à tenir compte du code de vie en collectivité (savoir être et savoir faire).

4.5 Son évolution sur les dernières années et des éléments de prospective

Nous constatons que la chronicité de la maladie psychiatrique, d'autant plus si à cela s'ajoute une problématique somatique, nous contraint à nous inscrire moins dans le développement de l'autonomie que dans le maintien des acquis. Notre fonction de veille prend tout son sens, car la fréquence des rencontres est alors renforcée (plusieurs fois par semaine). L'état de santé de nos usagers et le besoin en accompagnement impactent sur la durée des prises en charge (allongement) et nous amène à nous positionner sur les limites de nos actions et si nécessaire sur la question d'une ré orientation plus adaptées aux personnes.

Afin de garder une certaine dynamique dans la dimension de l'accompagnement, le SAMSAH n'a de cesse de mobiliser, voire de remobiliser les personnes accueillies, tout en tenant compte des possibilités de chacun. Nous essayons de susciter différentes demandes en fonction des besoins repérés.

En fonction des besoins, nous développons des interventions adaptées (piluliers...) ou déployons des acteurs du territoire (service infirmier, spécialités...). Afin d'être plus performants dans cette démarche, nous projetons de développer le réseau en rencontrant et en échangeant avec les professionnels « ressources » intervenant sur le territoire.

En résumé, le public accompagné par le SAMSAH peut connaître des problématiques multiples :

- Précarité sociale
- Fracture du lien social et relationnel
- Problématiques de santé (somatique et psychiatrique)
- Retentissement important de la maladie psychiatrique sur les aspects de vie quotidienne
- Vulnérabilité : atteinte de l'autonomie, de l'intégrité (les capacités dans certain registre existent et permettent une certaine autonomie garantissant le maintien dans le logement par exemple)
- Pour certains, la « non demande » de soins
- Les troubles de la personnalité.

5. LES ORIENTATIONS INSTITUTIONNELLES : MISSIONS ET OBJECTIFS GENERAUX

5.1 Les missions

Les missions du service sont définies par le Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés qui précise les missions des services d'accompagnement à la vie sociale :

✚ « Art. D. 312-155-5. - Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

✚ « Art. D. 312-155-6. - Les services mentionnés à l'article D. 312-155-5 prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

a) Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;

b) Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

✚ « Art. D. 312-155-7. - Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D. 312-155-5 organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

a) L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie;

b) L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;

c) Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;

- d) Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;*
- e) Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;*
- f) Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion;*
- g) Le suivi éducatif et psychologique.*

« Les services d'accompagnement sont destinés à apporter à des personnes handicapées un soutien personnalisé favorisant leur autonomie et leur intégration dans la vie sociale et professionnelle : visites à domicile, accompagnement dans les démarches administratives, organisation d'activités extérieures et, dans certaines cas, des soins à domicile. »

Les interventions du SAMSAH tendent à contribuer au projet de vie de la personne aux prises avec un handicap psychique en lui proposant un accompagnement social et éducatif adapté, personnalisé, étayé par un accompagnement aux soins, garant de la réussite du projet définit. Le SAMSAH s'adresse à des personnes, pour lesquelles la maladie a des conséquences importantes dans la gestion du quotidien. L'accompagnement proposé par le SAMSAH vise la reconstruction, ou le maintien d'un cadre de vie rassurant en milieu ouvert.

Par le biais des activités de socialisation, ainsi que par les groupes d'expression, le SAMSAH est soucieux de proposer des temps favorisant l'expression des personnes et l'exercice de la citoyenneté.

Depuis son ouverture, le SAMSAH constate que les personnes accompagnées sont peu enclines à l'insertion professionnelle. Toutefois, si un usager est dans une dynamique de projet professionnel, le service défie avec elle un accompagnement adapté favorisant le maintien, ou l'accès à une activité professionnelle.

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. Cette dynamique est en tension : entre l'accompagnement (type soutien) et l'assistance.

Si de cet ajustement, en ressort que la personne nécessite une assistance continue, alors le SAMSAH travaillera à une orientation plus adaptée.

5.2 Objectifs généraux

Ils peuvent se définir ainsi :

- Veiller à la continuité des soins
- Evaluer et prioriser les besoins de chaque personne accueillie
- Favoriser l'accès aux droits commun et les maintenir
- Favoriser la socialisation, accéder à la citoyenneté
- Travailler en réseau, partager des actions coordonnées entre l'équipe pluridisciplinaire (du SAMSAH, des acteurs du sanitaires et du social).

6. LES PRINCIPES D'INTERVENTION AUXQUELS SE REFERE L'ETABLISSEMENT

Les valeurs qui engagent tous les professionnels du SAMSAH Erik Satie font référence au cadre législatif :

- la Déclaration des Droits de l'Homme énoncée en 1789, et réaffirmée en 1948 dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme « tous les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit »
- la loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002, dite loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale dont l'enjeu est de développer les complémentarités entre les différents établissements et services, de garantir la continuité des prises en charge et d'améliorer le service rendu aux personnes handicapées.
- la charte des droits et libertés des personnes accueillies.
- la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- **Décret** n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés qui précise les missions des services d'accompagnement à la vie sociale.

6.1 Les principes éthiques

Le professionnel du SAMSAH adhère au projet associatif et donc à ses valeurs fondatrices, tolérance vis-à-vis des différents courants de pensée, de solidarité, de transparence et de centrage sur la personne.

Choix des actes et manières de les poser

Le professionnel défend un savoir être et un savoir-faire : il accueille, il écoute, il entend et prend le temps avec chaque personne accueillie

Le professionnel respecte les choix des personnes accueillies

Le professionnel s'adapte au rythme de la personne pour lui permettre de rester acteur de son devenir à partir de ses capacités, mêmes réduites

Le professionnel s'engage et s'investit auprès de la personne pour défendre des convictions citoyennes et sociales (intérêts et droits des usagers)

Le professionnel place la personne accueillie au centre de son action et respecte sa parole. Il garantit la confidentialité des informations le concernant.

Le professionnel améliore ses compétences, son savoir-faire professionnel par la formation afin de s'assurer de la meilleure qualité d'aide auprès de la personne accueillie

Le professionnel respecte et défend son identité professionnelle (référence au code de déontologie * * *la déontologie, c'est ce qui se rapporte à l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients ou le public (Petit Larousse)*

Fort de ces valeurs, Le travail d'accompagnement au SAMSAH Erik Satie s'élabore autour **de la demande exprimée** par la personne elle-même. La contractualisation d'un projet d'accompagnement nécessite son adhésion. Dans la mise en œuvre du projet, l'implication de chacun constitue la limite ultime de l'action possible. Rien ne peut être fait sans l'engagement de la personne accueillie.

En effet la démarche d'admission au SAMSAH présuppose la volonté de s'engager qui ne peut seulement reposer sur les attentes de l'entourage. Le premier travail de l'équipe est donc **de soutenir la parole de la personne accueillie** et son projet. Les professionnels considéreront et respecteront le temps nécessaire à la personne pour s'engager et s'approprier son projet personnalisé d'accompagnement. Ils vont :

- Considérer les personnes dans leur globalité en tenant compte de leur parcours de vie
- Respecter leurs choix. L'accompagnement tient compte des capacités d'adaptation et du rythme de progression
- Les accompagner pour qu'elles soient actrices de leur devenir. L'aide apportée doit tenir compte des aspects liés au vécu du handicap, aux liens établis avec l'environnement, aux aspects familiaux, au logement, aux ressources financières ainsi qu'aux capacités personnelles à développer (estime de soi, aisance relationnelle...)
- Evaluer en considérant les capacités des personnes accueillies.
- Favoriser l'expression de la demande. Proposer au moment de l'élaboration des projets personnalisés, que la personne soit accompagnée par une personne de confiance
- Proposer un accompagnement adapté et personnalisé à chaque personne accueillie pour prévenir les ruptures de parcours
- Maintenir et développer le savoir-faire, les compétences du personnel dont dépend la qualité du service assuré.

6.2 Les principes théoriques

Comment accompagner à l'élaboration et à la réalisation d'un projet d'accompagnement personnalisé, tout en tenant compte de la spécificité des répercussions du handicap psychique ?

Pour rappel :

- Le handicap psychique résulte d'une pathologie psychiatrique et peut affecter quelques-uns des registres suivants :
 - la volonté (perte d'intérêt, perte de l'estime de soi),
 - la perception de la réalité (distorsion de la réalité, délire, hallucination, recours à des produits toxiques addictifs)
 - la communication et le langage (difficulté à élaborer, non demande ou à contrario multiplicité de demandes)
 - le comportement (apragmatisme, extrême fatigabilité, trouble alimentaire, trouble du sommeil),
 - l'humeur (trouble thymique)
 - la conscience et de la vigilance intellectuelle (l'incapacité de faire face aux problèmes et aux activités quotidiennes, difficulté à prendre des décisions, à identifier, à exprimer et prioriser les besoins, perte de mémoire, difficulté de concentration),
 - la vie émotionnelle et affective (anhédonie, débordement, isolement, retrait social, angoisse massive)
- La personne en situation de handicap psychique peut être dans le déni, dans la négation, dans la méconnaissance de ses troubles. De plus, ces troubles peuvent être variables tant dans l'intensité de leurs manifestations, que fluctuant dans le temps (voir dans une même journée).

- La chronicité : « *la permanence d'une maladie dont l'évolution se poursuit d'une manière continue ou progressive pendant une longue période de temps en altérant d'une façon durable l'activité psychique et cognitive* » (définition dictionnaire de la psychiatrie)
- L'épisode aigu : manifestation rapide et violente de symptômes (hallucination, délire, dépression, anxiété apragmatisme...)
- Rapport à la réalité erronée : perception d'une réalité subjective issu d'un état pathologique s'agissant d'un délire, d'hallucinations ou d'un état de conscience altéré.
- Trouble de l'identité pouvant se traduire par une perception erronée de son unité et intégrité psychique ou corporelle (morcellement, troubles narcissiques, déficit, états confusionnels). Il peut également se traduire dans la différenciation à autrui (collage/fusion, évitement, isolement, apragmatisme...)
- Risque de fusion : repose sur l'illusion qu'il n'y a pas de différence entre les membres de l'équipe, que l'on est tous pareils. L'indifférenciation se révèle étouffante et mortifère, elle bloque toute tentative d'expression singulière et autonome.
- Le démantèlement : où chaque professionnel travaille dans son coin, isolé des autres. Pauvreté de la confrontation des idées et réflexion de chacun.
- Le morcellement, l'éclatement les parties de l'équipe sont coupées, toute coopération professionnelle est impossible.

Pour palier à ces risques : il faut partager nos expériences, délimiter nos objectifs communs, être dans la complémentarité des disciplines.

6.2.1 Phase d'adhésion

- Le projet d'accompagnement SAMSAH doit être co-porté par la personne elle-même, par l'équipe à l'initiative de la demande et par le SAMSAH lui-même. Le lien de confiance entre l'utilisateur et son équipe médicale référente, va permettre à l'utilisateur de s'adresser avec confiance au service.

L'implication des équipes et de la personne permet d'étayer le processus d'adhésion.

Ce processus repose sur l'idée de la continuité du parcours et d'éviter ainsi les situations de rupture de « registre » : parcours de soin effectué par l'équipe médicale référente et le prendre soin dans le quotidien par le SAMSAH.

- L'équipe référente médicale initie la candidature au SAMSAH (avec accord de la personne), parce qu'une prise en charge tenant compte de la globalité de la personne est nécessaire au vu de sa vulnérabilité. L'accompagnement du SAMSAH prend en considération la globalité de la personne, mais n'assure pas la totalité de la prise en charge et ne se substitue pas à l'existant. L'objectif étant de ne pas cloisonner les parcours et élargir le registre relationnel de la personne, d'où la nécessité de coordination avec les différents acteurs.

6.2.2 Phase d'observation attentive et d'élaboration

Les professionnels sont à l'écoute des personnes et sont attentifs aux différentes difficultés et besoins qu'ils observent.

L'élaboration en équipe permet de centraliser les observations et impressions. Elle permet également de développer une compréhension des situations. Puis, des hypothèses (construire du sens à l'accompagnement) sont développées, nourries des regards pluriels de l'équipe pluridisciplinaire.

6.2.3 La fonction contenante et travail du lien

Le SAMSAH est appréhendé par les usagers comme un lieu, un espace, dans lequel ils peuvent déposer en sécurité leurs attentes, leurs motivations, leurs angoisses contenues. Le SAMSAH exerce sa fonction contenante, ce qu'il renvoie est accessible à la pensée et à la réalité des personnes accueillies.

Se trouvant dans des difficultés de contact relationnel, l'accompagnement dispensé par le SAMSAH vise à aider les personnes accueillies à accepter la différence, l'altérité, à améliorer leur estime de soi et à parvenir à faire des choix par elles-mêmes. Tout cela constitue des facteurs importants qui vont renforcer l'autonomie et la satisfaction quotidienne.

Ce principe est appliqué:

- Dans les démarches liées aux soins.

L'idée étant d'amener la personne à comprendre, à «échanger autour des questions liées à la santé et au soin, afin de favoriser la prévention et la prise de décision. Le SAMSAH encourage les personnes pour qu'elles puissent faire les démarches par elles-mêmes. Ce travail est souvent long et ne peut se faire que de façon progressive. Il faudra travailler sur ce qui peut faire frein (dénier, état dépressif, ...).

- Dans les démarches dites socio éducatives.

Nous apportons aux usagers et selon leurs besoins et souhaits, les informations concernant leurs droits, tenant compte des besoins des personnes accueillies.

La notion d'altérité s'illustre également dans ce domaine, puisque le SAMSAH fait fonction de médiateur entre les personnes prises en charge et les professionnels extérieurs au service. Pour nos usagers oser aller vers des professionnels extérieurs au SAMSAH est parfois très difficile. Le SAMSAH participe à la vie associative et reste en lien avec les professionnels des différents secteurs afin de faciliter, lorsque cela est possible, les démarches des usagers.

- Lors des activités de socialisation.

Elles reposent sur le principe de la libre adhésion. Elles s'inscrivent là où elles trouvent un centre d'intérêt ou une envie de découvrir une activité nouvelle. L'engagement, « être attendu », est un des prémices de la remobilisation de la personne en tant que personne à part entière. Inscrite dans un groupe, où chacun a son individualité propre, autour d'un objet commun (l'activité), dans un espace sécurisant avec la présence bienveillante des professionnels.

La prise en charge dispensée par le SAMSAH vise à favoriser un travail de reconstruction de l'estime de soi. Favoriser la remobilisation de la personne accueillie pour qu'ainsi elles puissent exprimer leurs souhaits et être de plus en plus acteurs de leurs projets de vie et maintenir les acquis.

6.2.4 Solliciter la participation les usagers

La prise en charge et l'expérience acquise auprès des personnes suivies, permet au SAMSAH d'estimer assez finement les répercussions de la maladie dans leur quotidien et ainsi les actes de la vie quotidienne que la personne peut faire seule, seule mais en présence d'un tiers, ou avec une assistance totale.

La prise en charge dispensée par le SAMSAH est inscrite dans un travail de proximité, en lien avec les contraintes et charges que les personnes prises en charge doivent gérer. Mais également en lien avec les professionnels agissant autour d'elles (CMP, l'Assistante Sociale de secteur, ...).

L'accompagnement amène les personnes à faire l'expérience d'un rythme de vie, d'une continuité, visant améliorer le sentiment d'existence, la qualité de vie et à avoir des projets.

6.2.5 L'accompagnement individuel par la co-référence

Nous avons décrit les processus mis en œuvre au sein du SAMSAH, plus particulièrement sur le travail d'adhésion, de la création du lien et de la remobilisation des personnes accueillies.

Jusqu'à présent, le SAMSAH travaillait en système de référence d'équipe. Chacune des personnes travaillant au SAMSAH accueillait les personnes dans le cadre de leurs spécialités professionnelles.

Dans le cadre de l'écriture du projet de service, l'équipe du SAMSAH a tenu compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux).

C'est pourquoi, afin d'optimiser l'expression des usagers, d'améliorer leurs repères en termes d'interlocuteur privilégié et en vue d'être davantage vigilant au suivi du projet d'accompagnement des personnes, nous nous donnons comme axe d'amélioration, la mise en place d'un accompagnement de la personne accueillie avec un suivi par la co référence. Celui-ci s'est mis en place récemment dans la continuité du travail déjà initié avec nos usagers.

6.3 Les principes méthodologiques

Chaque personne évolue tout au long de sa vie et si la maladie ou un accident, à l'origine du handicap, crée une rupture dans le parcours, le SAMSAH Erik Satie s'inscrit comme outil d'accompagnement de ce parcours, visant maintenir et améliorer les conditions de vie des personnes reçues.

Le SAMSAH se veut de proposer un accompagnement de plus adapté aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap psychique. Les composantes de cet accompagnement sont :

- Restaurer le lien social :
 - Aller vers un public qui s'isole, dans un climat de confiance, de bienveillance (respect du rythme et des habitudes de vie...)
 - Travailler sur le principe de libre adhésion
 - Susciter les interactions

- Restaurer de l'estime de soi :
 - Tenir compte des difficultés, s'appuyer sur les capacités des personnes, les maintenir à défaut de les développer
 - Evaluer les besoins, favoriser leur demande en fonction des besoins repérés
 - Favoriser l'expression et la participation des personnes

- Prévenir les ruptures :
 - Tenir compte de la personne dans sa globalité, l'accompagnant sur différents domaines : individuel, médical, social, relationnel, psychologique

- Favoriser la continuité de la prise en charge (fixer les rendez-vous à l'autre rendez-vous, maintien du lien pendant les hospitalisations...),
- S'appuyer sur les compétences et mobilité de l'équipe pluridisciplinaire pour favoriser les passerelles entre les domaines d'intervention là où la personne pourrait rencontrer des freins (socialisation vers le médical par exemple)
- Faire fonction de veille, prévenir lorsque la personne accueillie va moins bien et se sent plus fragile
 - Mobiliser les ressources du territoire :
- Mettre en place un plan de compensation
- Avoir recours aux relais extérieurs

6.4 Les principes de fonctionnement ou d'organisation

6.4.1 L'équipe pluridisciplinaire

L'équipe médicale.

Les infirmières, leur action d'évaluation et de recueil du parcours « santé » de la personne, veillent à la continuité des soins, et plus particulièrement de la compliance au traitement et de l'attention portée aux soins somatiques. En lien étroit avec le médecin du service et les professionnels de santé du territoire, elles agissent en faveur de la coordination des soins apportés à la personne.

L'aide soignante, en lien étroit avec les infirmières et le médecin du SAMSAH, elle accompagne dans la proximité la personne afin de permettre la mise en œuvre des soins et la continuité des soins.

Le médecin psychiatre du SAMSAH a la responsabilité des aspects médicaux liés à la prise en charge des usagers.

Vigilant aux aspects préventifs et aux fluctuations éventuelles de l'état de santé des personnes accueillies, il agit en coordination avec les professionnels de santé du territoire. Son action vise, suivant les situations : l'accès ou le maintien des soins, la coordination des actions des intervenants tant à l'interne qu'à l'extérieur du service. Il accompagne particulièrement les personnes dans la prise de conscience de la maladie, la nécessité de soin et de leur observance. Il est particulièrement attentif leurs des situations de crise (phases aiguës) en accompagnant les usagers (veille et soutien), les professionnels du SAMSAH (modalités d'intervention à ajuster dans ce cas) et en faisant le lien auprès des intervenants extérieurs.

Les modalités d'interventions de l'équipe médicale sont définies dans le cadre des réunions médicales du service, en tenant compte du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Ces réunions sont animées par le médecin.

La psychologue.

En plus de l'étayage psychologique favorisés par les entretiens qu'elle mène auprès des usagers, ceux-ci permettent aux personnes d'aborder leurs difficultés dans le cadre d'une écoute attentive et privilégié, de les soutenir dans leur démarches et projets initiés. Elle apporte à l'équipe un regard clinique sur la prise en charge, sur l'intervention des professionnels auprès des usagers, qui est adapté en fonction de l'état dans lequel l'utilisateur se trouve.

Ses interventions prévoient des liens avec les équipes médicales référentes de la personne lorsque les situations le nécessitent.

L'équipe socio-éducative

L'assistante sociale accompagne les personnes accueillies pour prévenir leurs difficultés sociales, médico-sociales, financière. Par ses intervention, elle vise l'autonomie, la compréhension, la ré assurance et l'amélioration de la confiance en soi.

En lien avec l'assistante sociale du SAMSAH, l'éducatrice spécialisée aide à la récupération des droits et à la régularisation des situations administratives et financières des personnes accueillies. Dans le cadre des rendez-vous qu'elle propose, elle stimule les personnes dans la prise en charge de leur vie quotidienne, de leurs loisirs et dans l'accès à une vie professionnelle. Elle favorise le développement des compétences et de l'estime de soi

L'équipe animation socialisation.

L'animateur socioculturel. Par le biais des activités qu'il propose, il formalise, avec l'aide des deux AMP, le planning d'animation mensuel. Il anime des activités, les ateliers et les sorties.

Les aides médico psychologiques, accompagnent les personnes dans les actes de la vie quotidienne en fonction des objectifs mentionnés dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé. Elles sont particulièrement attentives à l'environnement de la personne et au maintien du lien social.

La technicienne administrative.

Son poste de travail est basé à « l'espace accueil ». Elle est donc une interlocutrice privilégiée pour les personnes accueillies. Vigilante à la qualité de l'accueil dans le service, elle a un rôle contenant du fait de son écoute bienveillante. Elle transmet les informations et soutient les usagers par son écoute bienveillante qu'elle apporte à chaque fois qu'elle est sollicitée. Afin de renforcer la dynamique du service, elle co anime un atelier « petit déj » dans une dimension à la fois conviviale, éducative et sécurisante, favorisant ainsi le renforcement du lien de confiance.

La technicienne administrative apporte un support technique au chef de service et fait le lien avec les services administratifs du Pôle AVSH.

Le Chef de service.

Il anime et encadre les professionnels afin de s'assurer du bon fonctionnement du service, de la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé des usagers, de l'écoute et de la prise en compte de la parole des usagers, ainsi que de leur famille. Il est garant de l'activité du service, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Il insuffle une dynamique de travail tant au niveau des salariés, qu'au niveau de l'équipe d'encadrement, cela dans une logique d'amélioration continue des prestations du service.

En lien avec les partenaires du territoire, il analyse et fait remonter les besoins.

Principes des interventions

Chaque professionnel du SAMSAH est acteur dans la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé des bénéficiaires.

Parce que les modalités d'intervention du SAMSAH tiennent compte de la globalité des personnes, de leur environnement, la cohérence de nos interventions repose sur la gestion des informations, et sur la coordination nécessaire du maillage du réseau.

Modalités des rencontres :

Elles sont définies sur le Projet D'accompagnement des personnes accueillies. Toutefois, lorsque la situation évolue, elles peuvent être soit espacées les unes des autres, ou à contrario, renforcées.

Le lieu des rencontres va tenir compte de l'objectif de celle-ci. Elles peuvent se dérouler dans le service, au domicile, à l'extérieur, à l'hôpital (lorsque la personne est hospitalisée)

Spécificités :

Compte tenu des difficultés des personnes accueillies, l'accompagnement dispensé par le SAMSAH est également étayé par des appels téléphoniques aux usagers, non seulement pour garantir le maintien du lien

lorsqu'elles ne donnent pas des nouvelles quelques jours, mais également pour les aider à se souvenir des rendez-vous pris dans le service ou à l'extérieur.

Principe d'intervention et/ou d'organisation de l'équipe

L'équipe reconnaît la nécessité de « souplesse horaire ». En cas de besoin ou d'urgence, les professionnels peuvent être amenés à intervenir en dehors du cadre habituel des horaires de fonctionnement.

7. L'OFFRE DE SERVICE : LES DIFFERENTS REGISTRES D'INTERVENTION, LEURS OBJECTIFS ET LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement proposé par le SAMSAH prend en compte la personne dans sa globalité. Il tient compte des besoins exprimés par la personne elle-même, par son équipe médicale référente, par les professionnels du SAMSAH ou encore par son entourage. Cet accompagnement vise réduire l'écart afin d'articuler les actions de manière cohérente.

Les domaines et modalités composant l'accompagnement sont régulièrement ajustées afin d'être au plus près du rythme et des capacités des personnes accueillies (physiques, cognitives, relationnelles...). Parfois en constantes fluctuations, elles sont inhérentes au retentissement de la maladie sur les aspects de vie quotidienne et également sur la fréquence et le lieu des rencontres avec la personne.

La prise en charge au SAMSAH est personnalisée et prend en compte la dimension individuelle et collective (dans le cadre des activités de socialisation). Le SAMSAH intervient sur les aspects individuels, relationnel, médical, socio-éducatif, social. Les domaines d'intervention seront mis en œuvre pour favoriser l'adhésion et la confiance, conditions sine qua non, pour l'amorce d'un travail d'accompagnement personnalisé.

7.1 Le registre du soin

7.1.1 Psychologique

- Entretiens psychologiques à la demande des personnes ou bien portés par l'équipe si cette dernière en évalue la nécessité.
- Etayage de la personne
- Remobilisation, travail sur l'estime de soi
- Dynamiser l'accompagnement en créant une accroche sur une perspective de l'accompagnement
- Lien et coordination avec les équipes psychiatriques

7.1.2 Médical, santé et prévention : promouvoir la qualité de la prise en charge médicale

- Sensibilisation autour des thèmes liés à la santé
 - Apprentissage et étayage pour la prise de conscience de la maladie et de ses répercussions
 - Sensibilisation sur la nécessité de la démarche de soins
 - Favoriser une meilleure connaissance sur la maladie et les traitements
- Responsabiliser la personne à sa prise en charge
 - Sensibiliser et rendre acteur la personne dans le cadre du protocole de soin
- Sensibiliser à la participation aux soins,
- Prévention
 - Sensibilisation, conseil concernant l'hygiène personnelle, l'hygiène de vie, de l'entretien du logement
 - Conseil et sensibilisation sur les comportements et hygiène de vie liés à la maladie
 - Addiction
- Accès et maintien des soins

- Assister pour les prises de rendez-vous aux consultations
- Accompagner aux consultations
- Préparer les rendez-vous avec les praticiens de ville avec les personnes accueillies, reprendre le contenu de la consultation, voire des bilans, afin que les personnes se saisissent des informations et qu'elles soient impliquées, actrices de leur prise en charge médicale.
- Etablissement d'un dossier médical de l'utilisateur, d'un protocole de soin
- Gestion du pilulier
- Si nécessaire, assurer la continuité de prise en charge lors des hospitalisations (transmission des rendez-vous médicaux à venir, examens.. maintien des visites à l'hôpital)
- En fonction des besoins, demander des évaluations et organiser un suivi médical spécialisé sur les aspects somatique
- Coordination, transmission auprès des professionnels de santé pour la continuité du parcours de soins de l'utilisateur
- Organisation de la mise en place des professionnels de santé libéraux (infirmières...)
- Alerter, faire fonction de veille
- Prévenir les états de crise, de rupture et les hospitalisations
- Préparer le retour au domicile post hospitalisation

Les démarches spécifiques sont effectuées par les professionnels qualifiés eu égard à leur formation (comme faire les piluliers).

La prise en charge et les outils de transmission permettent de garantir la continuité de l'accompagnement mis en place (accompagnement aux consultations par exemple) et ainsi prévenir les ruptures et les situations de crise.

La continuité des soins permet d'améliorer la qualité de vie et d'envisager l'élaboration d'un projet de vie.

7.2 Le registre socio-éducatif : promouvoir la qualité de vie et la restauration de lien social et familial

A partir de son évaluation, la prise en charge dispensée par le SAMSAH fait fonction de veille et amène les personnes à participer à l'accès et au maintien de ses droits. Le SAMSAH a une fonction de passerelle pour permettre à l'utilisateur de prendre connaissance et de rentrer en contact avec les professionnels de droit commun.

Les interventions individuelles sont graduées et adaptées aux besoins et attentes des personnes :

- Prestations dans le service
 - Apprentissage à la compréhension des droits et devoirs de la personne
 - Apprentissage, sensibilisation à la gestion administrative et financière
 - Accompagnement pour une meilleure connaissance du réseau existant
 - Accompagnement pour favoriser l'accès aux droits et au maintien de ceux-ci
 - Accompagnement dans les démarches, préparer les contacts
 - Favoriser les contacts avec les représentants légaux
 - Faire de point sur le contenu des rendez-vous extérieurs avec la personne
- Prestations au domicile
 - Favoriser l'utilisation du matériel existant (électro ménager au domicile...)
 - Aide pour relever, ouvrir le courrier, aide à la compréhension / Soutien dans le repérage des priorités et échéances
 - Conseiller, stimuler pour des actes élémentaires de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, manger...)

- Accompagner à faire une liste de courses (« état des lieux des stocks », étude des habitudes alimentaires avec la personne)
- Prestations extérieures
 - Accompagner aux courses
 - Apprentissage aux déplacements
 - Accompagnements divers : Poste, conseillers, rencontre représentant légal, convocation au tribunal, rencontre médiatisée avec les enfants...
- Participer à l'évaluation du possible maintien au domicile
 - Conseiller, accompagner, mettre en place des professionnels de réseaux existant pour favoriser le maintien à domicile
 - Accompagner l'orientation vers d'autres services ou établissements
 - Accompagner à la parentalité

7.3 Le registre de la socialisation :promouvoir la relation a autrui et la dimension citoyenne

Ces prestations sont collectives.

- Activités collectives au service et à l'extérieur
 - Favoriser les repérages (temps, lieu, fonctionnement...)
 - Favoriser le lien de confiance avec les professionnels
 - Proposer un cadre rassurant
 - Favoriser l'expression de centre d'intérêt
 - Remobiliser la personne, tenir compte des capacités des usagers
 - Rompre l'isolement
 - Proposer des temps conviviaux
 - Apprentissage et appropriation des règles de vie en groupe
 - Accompagner pour que la personne trouve une/sa place dans le groupe
 - Proposer des activités et sorties variées et adaptées (durée, lieux, tarif...)
 - Favoriser la participation des usagers tant dans les propositions, que dans la mise en œuvre de certaines activités
 - Sensibiliser, favoriser la dimension citoyenne
 - Mettre en place des accompagnements véhiculés/transport en commun pour favoriser la participation des usagers aux activités et sorties.
 - Favoriser l'accès à la culture et aux loisirs
 - Organiser le temps libre et les vacances
 - Mettre en lien les personnes
 - Re apprentissage et appropriation des règles de vie en collectivité

7.4 Le registre du travail :favoriser le maintien ou la restauration du lien professionnel

Les personnes accueillies, du fait de leur état de santé sont éloignées du travail (90% ne travaillent pas et sont dans l'impossibilité de s'inscrire dans une démarche de recherche de travail ou de formation).

De ce fait, le projet d'accompagnement reste davantage centré sur la prise en charge médicale et sur la socialisation, visant rompre avec l'isolement et l'apragmatisme.

Néanmoins, pour les personnes exprimant une demande d'insertion professionnelle, l'accompagnement peut se caractériser ainsi :

- Accompagnement dans un projet d'insertion professionnelle
- Evaluation avec la personne les capacités et des difficultés rencontrées (contraintes horaires, fatigabilité, relation à autrui)
- Aide à l'ouverture de droit auprès de la MDPH
- Aide à l'élaboration du projet, reprise des expériences du parcours professionnel (avec contact auprès des professionnels ayant intervenu dans ce parcours antérieur)
- Soutenir à la formalisation (lettre de motivation...)
- Préparer les contacts téléphoniques et/ou rencontres directes
- Epauler les prises de contact téléphonique, les rencontres sur sites
- Assister aux rencontres lors des bilans
- Elaborer une réorientation
- Apporter un soutien « psycho social » (représentation du travail, valorisation...)

7.5 Le registre des prestations de protection et les dispositifs visant à garantir la sécurité des usagers et tout ce qui y concoure, la gestion des moyens matériels et logistiques

L'existant :

- Classeur des évènements indésirables
- Formation incendie et premier secours
- Relais urgences psychiatriques (soir, week end et jours fériés)
- Pandémie grippale
- Les visites de conformités

Axes d'amélioration :

Mettre en place : le registre des plaintes, le classeur incident, le registre de sécurité,

Formaliser : le protocole de régulation des conflits, les indicateurs pour l'évaluation du maintien au domicile (ou non)

Mettre à jour : les fiches d'urgences,

8. LE FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

8.1 Les dispositifs et/ou procédures concernant les personnes accueillies :la trajectoire de la personne accueillie

8.1.1 De la pré admission à l'admission

8.1.1.1 La pré admission

Compte tenu de la difficulté des personnes à percevoir et à exprimer des besoins et des attentes, ce sont les équipes médico-sociales et autres professionnels, qui nous font part des situations de personnes pressenties pour la prise en charge au SAMSAH. Nous précisons qu'à ce jour, peu de personnes nous ont été adressées avec une notification de la CDAPH.

Avant d'engager toute démarche, le professionnel du SAMSAH recevant le signalement, le plus souvent par téléphone, s'assure que la personne concernée réponde favorablement aux conditions d'admissibilité. Celles-ci sont :

- Etre âgé de 18 ans minimum
- Justifier d'un domicile de secours : présence continue de trois mois antérieurement sur le Val de Marne, afin de pouvoir bénéficier de l'Aide Sociale du Conseil Général du Val de Marne.
- Bénéficiaire de soins psychiatriques

Le psychiatre du SAMSAH organise une synthèse de présentation avec les professionnels à l'origine de la demande.

Il favorise et priorise la présence du médecin référent du suivi de la personne.

- La synthèse de présentation.

Le SAMSAH est vigilant à recueillir les informations collectées par les professionnels œuvrant dans la prise en charge de la personne. En cas d'admission, ce recueil permet de pérenniser la continuité du parcours de soins, de déterminer les interventions de chaque professionnel, et donc, de pouvoir mettre en œuvre la coordination nécessaire entre les intervenants.

- Objectifs de la synthèse.

Cette rencontre est un temps de transmission d'information concernant le parcours de l'utilisateur. C'est aussi un lieu de réflexion qui fait apparaître les capacités de la personne, ses difficultés, son rapport à l'environnement, permettant d'ouvrir des perspectives à l'accompagnement (visites à domicile requises, non tolérées...).

Cette synthèse permet de retracer le parcours de l'utilisateur :

- Parcours de soins psychiatriques et somatiques
- Identifier le réseau existant.
- Histoire de vie
- Habitudes de la vie quotidienne (rythme...)
- Environnement de la personne (famille, logement, expérience professionnelle...)
- Situation socio-administrative (mesure de protection effective, ressources, droits ouverts...)

Le service établit un compte rendu qui vient étayer le dossier de l'utilisateur.

- Modalités de la synthèse de présentation.

En fonction des situations, la personne concernée sera présente ou non à ce temps de présentation :

- Si l'équipe à l'origine de la demande souhaite au préalable évaluer la possibilité d'un accompagnement tel que nous le proposons, l'équipe référente du suivi peut ne pas solliciter la présence de l'utilisateur.
- Si l'équipe à l'origine de la demande a initié un travail d'adhésion au projet SAMSAH, elle évalue la pertinence de la présence ou non lors de cette rencontre.

L'équipe médicale qui initie la demande de candidature accompagne la personne en veillant à son équilibre et à sa stabilisation. Elle favorise ainsi l'expression des besoins et rassure la personne de sa présence et de complémentaire des prises en charge

Le SAMSAH a élaboré un dossier de candidature. (CF ANNEXE). Il est remis lors de cette présentation.

Le SAMSAH remet ce dossier aux professionnels référents ayant initié la demande. Après délibération de la commission d'admission du SAMSAH, ces professionnels devront également instruire le dossier auprès de la MDPH si la personne concernée n'a pas de notification orientation SAMSAH.

a. L'admission

Suite à la synthèse de présentation, différents temps de rencontres sont organisés dans le service, voire au domicile si la personne est en incapacité de se déplacer, afin d'échanger directement avec la personne concernée.

Notons que les personnes peuvent être assistées d'une personne de confiance pour la rassurer et ainsi favoriser l'échange.

➤ **Rencontre avec le psychiatre et la psychologue du SAMSAH**

Ces professionnels évaluent le niveau d'attention que la personne porte vis-à-vis du registre de la santé et du soin (psychiatrique et somatique) ; son adhésion aux soins ; les conduites la personne a mis en place concernant les thérapeutiques (conduites d'évitement, oublis des consultations, mauvaise observance du traitement...) afin d'identifier d'éventuels freins ; les risques de passages à l'acte hétéro ou auto agressifs ainsi que le niveau d'adhésion de la personne : état de santé compatible avec un accompagnement en service ouvert.

Cela fait l'objet d'un compte-rendu qui sera dans le dossier informatisé de l'utilisateur, il est consultable par l'équipe, contrairement aux informations médicales uniquement accessibles aux professionnels de l'équipe médicale du SAMSAH.

Une transmission est également partagée lors de la réunion d'équipe.

➤ **Rencontre avec le chef de service du SAMSAH**

Ce rendez-vous permet de présenter et expliquer le dispositif SAMSAH, avec remise du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. La personne visite à cette occasion le service.

La personne est sollicitée afin qu'elle s'exprime sur sa position, à savoir, si elle souhaite bénéficier de l'accompagnement dispensé par le service ou non.

Un délai d'un mois maximum est proposé à la personne, afin qu'elle puisse prendre le temps de la réflexion (étayée par son équipe référente) et nous faire part de sa décision.

➤ **La commission d'admission**

Celle-ci a lieu après le deuxième rendez-vous avec le chef de service, elle se compose du psychiatre, de la psychologue et du chef de service. La commission se réunit une fois par mois pour étudier les candidatures, et la liste d'attente.

Afin d'enrichir l'évaluation de la pertinence de la prise en charge de la personne concernée en vue d'une admission, nous projetons d'élargir la composition de cette commission d'admission à celui qui sera référent et co-référent de l'accompagnement et du suivi de la personne. Leur présence viendra enrichir la réflexion.

Le contenu de la synthèse de présentation, ainsi que les rendez-vous avec le psychiatre, psychologue et chef de service sont étudiés afin de déterminer la possible faisabilité d'un accompagnement pertinent et adapté aux situations.

L'état de santé de la personne va être le premier registre qui va retenir l'attention de la commission :

- possible adhésion sur les démarches de soins,
- niveau de stabilisation et d'adhésion aux soins, compliance au traitement
- état de santé compatible avec un accompagnement en service ouvert, avec des activités collectives

Les autres registres étudiés sont :

- Social :
 - Situation précaire ou non,
 - Capacité de gestion administrative et financière

- Socialisation :
 - Analyse de l'existant
 - Situation au domicile (isolement, repli)
 - Nécessité de ré-établir du lien social

- Psychologique :
 - Fragilité et vulnérabilité ayant des répercussions dans le quotidien
 - Mobiliser les personnes
 - Favoriser l'expression de la demande et d'identifier des besoins

Si la candidature est validée, la décision est transmise à la personne concernée ainsi qu'aux professionnels à l'origine de la demande.

Le chef de service reprend contact avec la personne, le plus souvent par téléphone. Un rendez-vous lui est alors proposé au service, afin de signer le contrat d'accompagnement (cf annexe)

Il peut arriver qu'après délibération de la commission d'admission, que l'avis n'est pas favorable, en raison d'une impossibilité par le service de répondre aux besoins en prise en charge dont la personne a besoin ou en raison du refus de la personne à adhérer à ce type d'accompagnement. Ceci est explicité auprès de la personne concernée, ainsi qu'aux professionnels ayant initié la demande de candidature. Nous précisons, suivant les situations des personnes prétendant au SAMSAH, que si elles sont peu accessibles du fait de leur pathologie, la réponse sera d'abord communiquée aux professionnels.

Le SAMSAH peut suggérer d'éventuelles réorientations plus adaptées aux besoins et situation de la personne.

8.1.2 Elaboration du projet d'accompagnement personnalisé

a. Pré projet 6 mois

A son arrivée dans le service et en collaboration avec la personne accueillie, un pré projet est établi pour une durée de 6 mois. Pour ce premier pré-projet nous constatons que certaines personnes peuvent rencontrer des difficultés pour :

- identifier leur besoins,
- formuler des demandes,
- identifier le SAMSAH et l'aide qu'il peut lui apporter.

Ce document servira de guide et fixe les premiers objectifs de la prise en charge.

Dans le processus de recueil d'information, même si nous tenons compte des personnes ressources (intervenants extérieurs, famille...), notre démarche est de favoriser l'expression des usagers, de les amener à formuler une demande : « la parole et les choix de l'utilisateur sont posés (...) » avant ceux des autres (cf guide méthodologique CEDIA-CREAH I IDF – Septembre 2012).

Le SAMSAH va s'appuyer sur les éléments recueillis lors de la synthèse de présentation avec l'équipe référente et tenir compte des observations faites lors des différentes rencontres de la procédure

d'admission. Ces éléments vont permettre de dégager des pistes pour l'orientation du travail d'accompagnement avec la personne.

Cette période de 6 mois va permettre à l'utilisateur de se familiariser avec les lieux, les professionnels du service et avec nos modalités de travail. Outre cette découverte et familiarisation, l'utilisateur va pouvoir avoir des éléments tangibles favorisant d'avantage son adhésion et son lien de confiance.

Réciproquement, cette période de 6 mois va permettre aux professionnels de l'équipe de mieux appréhender la réalité de la personne : rythme, environnement, capacités, difficultés, modalités de fonctionnement et modalités relationnelles, besoins identifiés et partagés par les parties, besoins non repérés par la personne concernée.

Pendant la rencontre autour de l'élaboration de ce pré projet, l'utilisateur peut se faire accompagner d'une personne de confiance, qui pourrait faciliter l'échange, favoriser son expression (curateur/tuteur, parents, travailleur social, infirmier...)

Cette personne peut aussi favoriser la mobilisation de l'utilisateur, par exemple en l'accompagnant physiquement (trajet...)

L'expérience nous montre que, lorsque la personne est accompagnée, c'est le plus souvent un professionnel référent (extérieur) qui le fait.

La co-élaboration de ce projet se fait en présence de l'utilisateur, du chef de service et d'un membre de l'équipe. Ce professionnel fera le lien auprès de l'équipe pour les prises de contact qui suivront (*Cf accueil de la personne dans le dispositif*).

b. Elaboration du projet personnalisé, le suivi du projet, la participation de l'utilisateur, son représentant légal à l'évaluation de son projet LE PAP

➤ Point des 6 mois entre professionnels pour les primo arrivants

Tout au long des 6 mois, les professionnels vont recueillir des informations, des observations et repérer des besoins de la personne. A échéance des 6 mois, dans le cadre d'une réunion d'équipe, ils confronteront leurs analyses pour alimenter le contenu du projet d'accompagnement et élaborer une stratégie pour aborder les problématiques non identifiées par la personne et qui impactent son quotidien (ex : problèmes d'hygiène corporelle, traitement...). L'équipe se fixe comme projet d'élaborer un document permettant le recueil des ces éléments d'analyse. Ces derniers étayant la Co-évaluation avec le bénéficiaire.

Dans les situations où les observations viendraient questionner la pertinence d'un accompagnement par le SAMSAH, le service se tournera vers l'équipe à l'origine de la demande pour partager les réflexions et les pistes de travail possibles, compatibles avec l'état de santé de la personne.

➤ Rendez-vous projet d'accompagnement personnalisé PAP 1 an et renouvellement

A partir des réflexions de l'équipe du SAMSAH, nous pourrions émettre des hypothèses d'objectifs et de moyens à mettre en œuvre. Ces hypothèses de travail seront étudiées avec la personne lors du rendez-vous de bilan des 6 mois. Réciproquement, le SAMSAH favorisera l'expression de la personne sur la période écoulée et des demandes qui pourraient en découler. *Nous projetons en axe d'amélioration d'avoir un outil qui formalise le travail effectué par les différents registres d'intervention du service, en amont du bilan.*

Le rendez-vous de formalisation de ce projet d'accompagnement personnalisé pour une durée d'un an, se déroule en présence de l'utilisateur, d'une personne de confiance de son choix s'il le souhaite, du tuteur s'il y a lieu, du chef de service et du professionnel SAMSAH (nommé interlocuteur privilégié). Ce dernier est déterminé par sa proximité dans la conduite de l'accompagnement. De sa place, il pourra apporter un éclairage venant nourrir l'échange, et ainsi, favoriser l'expression de la personne concernée.

Lors de cette rencontre, le SAMSAH associe l'utilisateur en l'invitant à s'exprimer et à prendre des décisions concernant le contenu de son projet.

Ainsi, le contenu du projet, constitue une base commune, qui définit les modalités de l'accompagnement :

- Les attentes et les besoins
- Les moyens (fréquences et lieux de rencontre tenant compte du rythme de la personne et de son intimité)
- Les priorités (l'urgence et les préalables pour la stabilisation de la personne)

Nous pouvons rencontrer des situations où les personnes sont dans le déni, dans l'incapacité ou dans une grande difficulté pour appréhender un besoin. Dans ce cas là, nous tenons compte de ces aspects et déployons des moyens pour que la personne s'autorise à faire des essais pour dépasser ses difficultés (exemple : mise en place de pilulier, tester une activité, ...)

Dans le cadre de renouvellement de projet d'accompagnement, nous constatons que ce temps de réflexion et d'échange avec l'utilisateur n'est pas suffisant. En effet, il est difficile d'aborder le bilan et les perspectives de travail sur un même temps. Aussi, nous projetons de revoir la méthode :

- Un rendez-vous de bilan qui s'appuie sur le dernier projet d'accompagnement, en présence de l'utilisateur et d'un ou plusieurs membres de l'équipe (réflexion à porter sur ce dernier point). Rédaction d'un support, recueillant les propos de la personne.

Les professionnels ajusteront la conduite de l'entretien de manière à recueillir l'avis critique de la personne.

Les attentes non satisfaites, en lien avec le fonctionnement du service, seront enregistrées dans le registre prévu à cet effet. Les modalités de recueil, d'analyse seront des axes de réflexion en lien avec notre mise au travail sur le thème de la maltraitance et de sa prévention.

- Le rendez-vous d'élaboration du nouveau projet d'accompagnement personnalisé qui tient compte de ce bilan pour dégager des perspectives de travail. Seront présents : l'utilisateur, le chef de service et l'un des professionnels présent lors du bilan.
Le projet est établi pour une durée d'un an, néanmoins il peut être réactualisé avant cette échéance à la demande de l'utilisateur, de l'équipe (changement de situation, suite d'hospitalisation...). *Nous allons étudier la faisabilité d'un bilan intermédiaire, car avoir un regard évaluatif sur un an est dense et terme de pertinence. Dans le cadre de nos axes d'amélioration, nous allons formaliser un document permettant cette évaluation et ainsi permettre de montrer les effets de notre accompagnement.*

Le projet d'accompagnement personnalisé est signé par les personnes présentes à la rencontre et est mis à lecture et signé par le tuteur, s'il y a lieu. Un exemplaire est remis à l'utilisateur, l'autre est consigné dans le dossier.

8.1.3 L'accompagnement : mise en œuvre du projet personnalisé

a. L'accueil

Nous parlons ici de « l'espace accueil » et non de « l'accueil/intégration » de la personne.

Cet espace lumineux, permet d'accueillir les personnes dans des bonnes conditions et est également un lieu convivial, servant la mise en lien entre les usagers.

Véritable espace de transition entre le « dehors » et le « dedans », la professionnelle à l'accueil capte « l'humeur » de la personne et personnalise son accueil, son écoute, pour calmer, préparer au rendez-vous qui suit dans le service. L'accueil est adapté car la professionnelle participe activement à la vie du service et aux réunions d'équipe, ce qui lui permet d'être au fait des situations/des encours.

Elle apporte une véritable plus-value dans les réflexions et pistes de travail en fonction de ses observations et propos recueillis auprès des usagers. De même, elle participe aux réunions cliniques et à l'analyse des pratiques.

La dimension de l'accueil et la vigilance que nous lui portons, s'inscrivent dans la dynamique du SAMSAH : favoriser les liens, l'échange, tenir compte des personnes (ajuster l'entrée en relation suivant l'utilisateur).

La dimension humaine (lien de confiance sécurisant) peut amener les usagers à participer au « pti dej » (qui est co-animé par la personne repère de l'accueil). Elle assure une continuité et vient également nourrir la relation et fait vivre la dynamique de l'accueil (voir même rendre acteurs les usagers (arrosage de plante, décoration temps forts de l'année...)).

b. L'accueil : les rencontres avec les professionnels.

C'est à partir du contenu du projet d'accompagnement personnalisé, que sera défini la déclinaison des rendez-vous suivants : psychologue, versant socio-éducatif, médical, socialisation.

➤ **Au niveau médical**

L'infirmière et l'aide soignante vont s'appuyer des informations recueillies lors de la pré-admission (synthèse de présentation, rendez-vous avec le médecin psychiatre du SAMSAH) pour la conduite de cet entretien. L'objectif étant qu'il se déroule dans un climat serein au vu des éléments abordés, peu faciles et anxiogènes. Les professionnelles vont également s'appuyer sur un outil support : le questionnaire de santé. Ce document permet d'évaluer comment la personne appréhende sa/ses maladie (s), tant sur le plan psychique, que somatique. Pourra ainsi être dégager une évaluation : du niveau de conscience de la maladie, de l'acquisition de la nécessité de soins, l'inscription dans les soins somatiques.

En fonction de ces éléments des axes de travail vont pouvant se dégager au niveau de l'équipe médicalisée du SAMSAH afin que la personne s'approprie son projet, son parcours de soins.

➤ **Au niveau socio-éducatif**

Durant la procédure d'admission, des demandes d'accompagnement socio-éducatif peuvent émerger. Ces demandes peuvent émaner : des prescripteurs (médecin psychiatre, assistante sociale ...) ou de l'utilisateur lui-même.

Afin d'évaluer au plus juste, la situation socio-administrative, nous proposons au nouvel usager, dès son entrée, un entretien avec l'équipe socio-éducatif du service : assistante sociale et éducatrice spécialisée.

Cet entretien a comme objectif de faire connaissance avec la personne.

Au préalable à cet entretien, nous avons déjà recueilli un certain nombre d'éléments pouvant nous aider à connaître la situation actuelle de la personne : dossier de candidature en partie rempli par une assistante sociale référente, demandes que l'utilisateur a pu exprimer lors de la rencontre pour le DIPC...

Si au cours de la procédure d'admission, l'utilisateur n'a fait allusion à aucune demande d'ordre socio-administratif, le binôme essaye d'évaluer l'environnement global de la personne, afin de repérer des besoins éventuels.

Lors de ce premier entretien l'équipe socio-éducatif veille à :

- s'assurer que la personne bénéficie bien de ses droits (couverture sociale, CNI, droits ouverts à la CAF...)
- répertorier les demandes de l'utilisateur
- aborder l'insertion professionnelle (parcours antérieur, souhaits éventuels...)
- prendre connaissance du réseau déjà existant (mesure de protection, AS du CMP ou de l'intra-hospitalier, AS de l'EDS...)

- monter le dossier MDPH pour la demande d'orientation vers notre SAMSAH (si cela n'a pas déjà été fait par l'équipe à l'origine de la candidature)

Ce premier entretien n'est souvent pas suffisant pour dresser un portrait fidèle de la situation actuelle. C'est au bout de quelques semaines, à travers des visites à domiciles et d'autres entretiens, que nous pouvons nous faire une idée plus précise des besoins de l'utilisateur afin de travailler à améliorer son quotidien.

Nous pourrions ainsi repérer des besoins non exprimés et avec le lien qui se crée avec le nouvel usager, celui-ci pourra émettre de nouvelles demandes.

Par exemple, il nous arrive souvent de constater que les personnes n'arrivent pas à s'organiser dans le classement de leur courrier, ce qui peut occasionner des impayés. Au fur et à mesure, l'équipe socio-éducative peut aborder le sujet et proposer des outils éducatifs pour que les personnes puissent se repérer et intégrer un nouveau fonctionnement.

Il est à noter qu'il peut exister un écart entre la demande initialement posée et les besoins repérés par l'équipe socio-éducative. De ce fait, le début de la prise en charge est marqué par un travail d'évaluation des capacités réelles de la personne ainsi que de ses besoins d'accompagnement.

c. La dimension individuelle et collective des interventions : l'organisation des activités

« La socialisation est un processus par lequel l'individu intériorise les divers éléments de la culture environnante (valeurs, normes, codes symboliques et règles de conduite) et s'intègre dans la vie sociale ».
(cf. dict. Larousse)

Le versant socialisation de la prise en charge au SAMSAH est légitimé et reconnue pour regrouper les personnes accueillies autour d'activités ou de sorties dont le but premier est de rompre l'isolement. Avoir l'envie de sortir du domicile est parfois compliqué, voire difficile, pour certains d'entre eux. Aller vers les autres, demande un travail de préparation, notamment pour que la personne parvienne à surmonter ses appréhensions pour côtoyer les autres.

- **Accueil du nouvel arrivant :**

- ✓ *Aide à la formulation* : sous forme d'entretien individuel la personne est reçue par deux professionnels du pôle socialisation. Ce temps lui est consacré afin qu'elle puisse verbaliser ses souhaits, ses difficultés, ses capacités...
- ✓ *Présentation réciproque* : ce temps est également utilisé par les professionnels pour énoncer le rôle de la socialisation dans ces diversités proposées, les règles d'hygiène de vie et le cadre d'intervention.
- ✓ *Principe d'adhésion* : les personnes s'inscrivent aux animations de leur choix. C'est un élément important qui les rassure et respecte le rythme que chacun pour s'intégrer dans le groupe.
- ✓ *Mode participatif* : travailler sur l'autonomie favorise chez les personnes l'émergence de leurs capacités à se positionner, émettre des idées, argumenter...c'est pourquoi a été mise en place une instance de parole par le biais de l'activité « table ronde », ayant comme support la « boîte à idée » (outil de travail confectionné par certains usagers, où ils déposent leurs suggestions d'activité et de sorties).

○ Les activités proposées :

- ✓ Sorties culturelles
- ✓ Ateliers autour du corps
- ✓ Accès libre
- ✓ Ateliers cuisine
- ✓ Atelier expression
- ✓ Balades
- ✓ Tables ronde
- ✓ Activités ponctuelles

Ces différentes animations ont pour but de les aider à rompre l'isolement dans un cadre contenant et à améliorer leur estime de soi. A s'inscrire dans un groupe avec leur singularité, à susciter leur curiosité et leur donner de l'assurance (positionnement, pensée...).

A travers ces différents temps de rencontre, nous travaillons certaines valeurs telles que la « **civilité** », le respect de soi, celui des autres, des locaux, de l'espace public... le « **civisme** », en respectant les lois et les règles, mais aussi l'environnement, et enfin, la « **solidarité** », savoir se soutenir, s'entraider peut être une pierre à l'édifice pour *la reconnaissance de soi*.

*« La **citoyenneté** symbolise le respect des droits et devoirs de citoyen d'un État, permettant une vie en communauté harmonieuse et durable. Chaque citoyen exerce à sa façon la citoyenneté telle qu'elle est établie par les lois et intégrée dans l'ensemble des mœurs de la société à laquelle il appartient » (Wikipédia).*

Intégration dans le groupe :

La personne accueillie peut choisir l'activité par l'attrait que celle-ci exerce sur elle, mais également pour l'avoir déjà fait, ce qui a pour effet de la rassurer. Mais le choix peut se faire grâce à l'envie d'essayer quelque chose de nouveau.

Lorsque l'utilisateur hésite à se trouver parmi les autres, nous privilégions une activité où le nombre de participants n'est pas trop important.

Nous demandons aux groupes déjà constitués de présenter au nouvel arrivant l'activité et son fonctionnement. Cela met en général à l'aise et permet la création des liens entre les usagers. La difficulté d'aller vers les autres est ainsi franchie.

Le cadre de fonctionnement des activités :

- ✓ Présence de deux professionnels
- ✓ Durée dans le temps respectant les capacités des usagers
- ✓ Un temps d'accueil convivial avant l'activité est pensé ainsi qu'une pause (décidé par le groupe)
- ✓ Pendant le déroulement de l'animation, un partage des tâches est décidé
- ✓ Un rappel des règles de fonctionnement de l'activité et du travail collectif est fait si nécessaire.

De façon volontaire, sous l'impulsion du groupe et d'une assurance nouvelle, les personnes encouragent et apportent leur soutien aux autres.

○ Gestions des situations conflictuelles :

Lorsqu'intervient des altercations plusieurs possibilités existent pour gérer la situation :

- ✓ Il arrive que des discordes entre usagers surviennent, sans pour autant affecter l'harmonie du groupe. Dans ce cas, nous pouvons laisser les deux protagonistes échanger sur leur dilemme afin que chacun verbalise ses arguments, pensées...si toutefois cela perdure dans le temps, les professionnels interviennent.
- ✓ Lorsque que l'échange prend un caractère personnel et affectif, un des professionnels invite l'utilisateur initiateur de l'altercation à un entretien individuel. Cet échange peut être suffisant pour apaiser la personne, car elle aura ou, dans cet espace de parole ouvert, exprimer librement l'origine et les causes qui l'ont amené à avoir un comportement inapproprié. Le but étant que la personne puisse sortir de cette impasse, avant que le conflit ne se transforme en malaise pouvant avoir de répercussion sur leur adhésion à la prise en charge et sur leur vie quotidienne.
- ✓ Et enfin, si cela prend des proportions ingérables au niveau de la personne et/ou du groupe, nous prenons la décision de la faire sortir de l'animation. L'intervention de la Chef de service est sollicitée. Si la personne n'est pas en état d'échanger immédiatement, un rendez-vous lui sera alors proposé lorsqu'elle sera plus disponible pour échanger calmement.

En tenant compte du rythme et des possibilités des personnes, l'accompagnement dispensé par le SAMSAH propose et utilise les activités et sorties comme des outils favorisant la création du lien social.

Le fait de partager une même thématique, sur une instance définie, favorise les échanges et la dynamique de groupe. Ces interactions amènent les personnes à se sentir valorisées ou à être valorisées par le regard de l'autre.

d. Suivi du projet d'accompagnement

➤ **Réunion de service**

Tout au long de la prise en charge, nous nous référons au projet d'accompagnement.

Lorsque les professionnels mesurent un écart entre le PAP et la réalité de l'accompagnement, ou lorsque la personne accueillie nous en fait part, les réunions d'équipe permettent de faire le point et d'envisager des ajustements.

Lorsque cet écart est dû à l'émergence d'un projet concret réalisable à moyen long terme, une révision du projet d'accompagnement est faite. Toutefois, si cet écart est dû à des fluctuations liées à l'état de santé, le SAMSAH maintiendra son accompagnement, tout en tenant compte de cette période particulière.

➤ **Gestion des interruptions**

Le service est amené à envisager une interruption de la prise en charge qui doit être validée par le MDPH, dans les cas suivant :

- Problèmes d'adhésion, perte de motivation.
- Rupture totale de lien de l'utilisateur malgré les relances pendant plus de 3 mois.
- Dégradation de l'état de santé la personne accueillie, entraînant une perte d'autonomie importante et nécessitant une prise en charge renforcée sur le plan médical.

8.1.4 Bilan et réactualisation du projet d'accompagnement personnalisé pour 1 an

8.1.4.1 Synthèse interne au service : évaluation des effets et des impacts de l'accompagnement

Idéalement, la synthèse a lieu une fois par an et est placée entre le bilan et le rendez-vous pour l'élaboration du nouveau Projet d'Accompagnement Personnalisé. Chaque référent élabore un écrit qui sera repris et alimenté en réunion d'équipe (*comme vu précédemment dans la partie « bilan 6 mois, élaboration du PAP sur un an », nous devons formaliser un outil permettant l'évaluation et une meilleure lisibilité entre les besoins, les moyens et les effets de notre accompagnement*).

La synthèse permet de reprendre le parcours de la personne accueillie, d'évaluer l'évolution des projets et de maintien des acquis. Elle permet également une analyse rétrospective des moyens qui ont été déployés sur l'année écoulée, d'évaluer l'impact de l'accompagnement et de réajuster les actions.

8.1.4.2 Synthèse externe / complémentarité

Le SAMSAH essaye de rencontrer au moins une fois par an en synthèse externe le réseau de partenaire qui entoure les usagers. Ces synthèses permettent de confronter les regards, les analyses, les évaluations, afin que les actions respectives soient coordonnées et cohérentes. Cela permet également d'avoir le retour du réseau sur l'effet de nos accompagnements.

8.1.4.3 Réactualisation du projet

(Cf partie « Rendez-vous Projet d'Accompagnement Personnalisé 1 an ».)

Depuis peu, parce que nous avons constaté la nécessité d'avoir un temps précis pour faire le bilan de l'année passée avec la personne, et un autre temps pour co-élaborer les perspectives, nous avons mis en place un bilan 15 jours avant la réactualisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé. A ce jour, le bilan est effectué avec la personne concernée et deux référents. *Cette modalité de fonctionnement, nous allons en mesurer les effets dans l'année à venir.*

8.1.5 La fin de la prise en charge

Les personnes accueillies sont informées lors de la procédure d'admission et à la signature du contrat d'accompagnement que la durée de l'accompagnement est soumise à validation par la CDAPH (notification MDPH). En dehors de ces dates mentionnées, elles sont également informées des modalités pouvant amener l'arrêt de prise en charge, soit :

- à la demande de l'utilisateur lui-même :

Le chef de service reçoit l'utilisateur, afin qu'il puisse exprimer ce qui motive sa demande et évaluer ensemble les raisons. Si les raisons sont fondées, une période de réflexion d'au moins 15 jours lui est proposée. Ce délai permet également à l'équipe de se concerter, d'échanger avec nos partenaires, visant trouver une nouvelle orientation possible.

Si passé le délai de réflexion, la personne maintient son souhait, nous informons nos partenaires, notamment avec la MDPH au sujet de l'arrêt de la prise en charge.

Nous étayerons cette demande avec un rapport circonstancié mentionnant les autres orientations possibles.

- à la demande de son représentant légal (tuteur) :

Le tuteur peut faire une demande de fin de prise en charge, mais le service sera vigilant à recueillir l'avis et le choix de l'utilisateur concerné.

- à la demande du SAMSAH, plusieurs cas de figure sont possibles :
 - Rupture totale du lien d'au moins 3 mois, malgré les relances du service / la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire (téléphoniques, courriers, en tentant le ré accrochage par le réseau...). Cette rupture peut-être, dans certains cas, une manière pour l'utilisateur de signifier qu'il ne souhaite plus être accompagné par le SAMSAH.
 - Dégradation de l'état de la personne de manière pérenne et évolutive pour laquelle le SAMSAH ne serait plus adapté. Les modalités de mise au travail d'une réorientation seront développées dans la partie « *quelques éléments repère de dispositifs institutionnels en fonction de la population accueillie* ».
 - De même une évolution favorable en termes de stabilité et d'autonomie ne justifierait plus un accompagnement médico-social.
 - Lorsque la personne déménage hors du département du Val-de-Marne

Dans tous les cas, la décision de fin de prise en charge revient à la MDPH.

8.1.5.1 Sa préparation

La fin de prise en charge fait l'objet d'un accompagnement spécifique, faisant l'objet d'un Projet d'accompagnement Personnalisé. Le projet de fin de prise en charge est porté par l'utilisateur, par le service et par le réseau.

Même si la prise en charge est demandée par l'utilisateur, le SAMSAH sera particulièrement vigilant à l'impact de la fin de prise en charge, car certains risques peuvent s'accroître :

- risque d'effondrement, de mise en échec.
- Sentiment d'abandon, angoisse de séparation, de perte
- Résurgence d'angoisses, déstabilisation psychique, somatisation

D'où la nécessité d'organiser le relais et la suite du parcours.

8.1.5.2 Accompagnement essai dans d'autres structures

L'objet de cet accompagnement se pose dans des situations particulières :

- En fonction de l'orientation du projet de vie de la personne, celle-ci peut être amenée à intégrer un dispositif qui n'est pas cumulable avec le SAMSAH, sur le plan de la prise en charge financière (Centre d'Accueil de Jour, SAVS, CITL...)
- Dans certains cas, c'est la question du maintien en logement autonome qui est en jeu : perte massive d'autonomie, augmentation du niveau de vulnérabilité, risque de mise en danger de la personne (et ceci de manière durable, en dehors des périodes de crise ou de phases aiguës).

Face à ces évolutions les interventions du SAMSAH arrivent à leur limite. En effet, nous observons un glissement du registre de l'accompagnement à celui d'une assistance continue. Cela n'est ni la mission du SAMSAH, qui n'a pas les moyens d'y répondre. Dans ces cas, la suite de la prise en charge est préparée avec la personne et les partenaires extérieures. Ainsi lorsque la personne se sent prête nous recherchons avec elle les structures les plus adaptées à ses besoins.

Une fois la structure trouvée, la personne a la possibilité de choisir par qui elle sera accompagnée pour visiter l'établissement (équipe du SAMSAH, curateur, famille...). L'objectif étant de permettre à la personne de se sentir en sécurité et en confiance.

Le SAMSAH veillera à donner les informations nécessaires pour optimiser le passage de relais et assurer la cohérence.

Suivant les modalités de fonctionnement de l'établissement qui sera retenu, s'offrira la possibilité d'une période d'essai, d'un accueil temporaire. Si le projet semble pérenne, le SAMSAH se détachera progressivement pour permettre à la personne d'investir les nouveaux lieux, la nouvelle équipe et réciproquement laisser place à cette dernière.

Une fois l'admission prononcée dans la nouvelle structure, le chef de service du SAMSAH recevra la personne pour clore l'accompagnement dispensé par le SAMSAH.

8.1.5.3 Suivi après la sortie

Suivant la modalité de sortie, le SAMSAH restera en lien ou non avec la personne.

- Lorsque la sortie a été initiée par défaut d'adhésion de la personne, le SAMSAH ne prendra pas contact afin de ne pas être dans un registre d'intrusion.
- Lorsque la sortie a été travaillée, nous restons disponibles pour les professionnels du nouvel établissement.
Concernant le maintien du lien auprès de l'utilisateur, le SAMSAH le définira en tenant compte du sens, de la nécessité et de la pertinence que cela apportera à la personne.
- Lorsque la sortie est imposée (incarcération, déménagement...), l'utilisateur et/ou son entourage peuvent solliciter ponctuellement l'équipe d'encadrement pour obtenir des informations, des conseils, des orientations...
- En cas de décès, le SAMSAH reste disponible pour la famille (soutien, aide à l'organisation d'obsèques...)

8.1.6 Les instances de médiation en cas de litige

Les différents niveaux de recours

Recours en interne, à la demande de l'utilisateur ou de l'équipe, le chef de service rencontre la personne concernée afin de trouver ensemble des éléments de compréhension, et dépasser ce qui fait frein ou litige. S'il s'avère que la situation repose sur un problème de perception de réalité, donc plutôt en lien avec une fluctuation sur le plan psychique, une rencontre avec le psychiatre du service sera donc à organiser. Dans tous les cas, la personne pourra être assistée de la personne de son choix (curateur, tuteur, membre de la famille...).

Le dernier recours en interne consistera en une interpellation par la Responsable du PAVSH qui écoutera la personne et essaiera de comprendre avec elle le pourquoi la situation a évolué ainsi et essaiera de mettre en place un plan d'action permettant de trouver une issue à cette situation.

Recours à l'externe,

L'utilisateur est informé de ses droits, et ce depuis l'entrée dans le dispositif (livret d'accueil...), qu'il peut solliciter le médiateur de la République du Val de Marne.

Dans tous les cas, la situation sera répertoriée dans le « Registre des plaintes des usagers ». Rappelons qu'une fois par an, le Comité de Direction recensera et analysera les événements survenus au cours de l'année.

Annuellement, le Comité de Direction procédera à un recensement et une analyse des incidents mentionnés dans le « Registre des plaintes » ; cette analyse prendra toute sa pertinence avec l'étude des questionnaires de satisfaction – 1^{ère} réunion 2^{ème} semestre 2013.

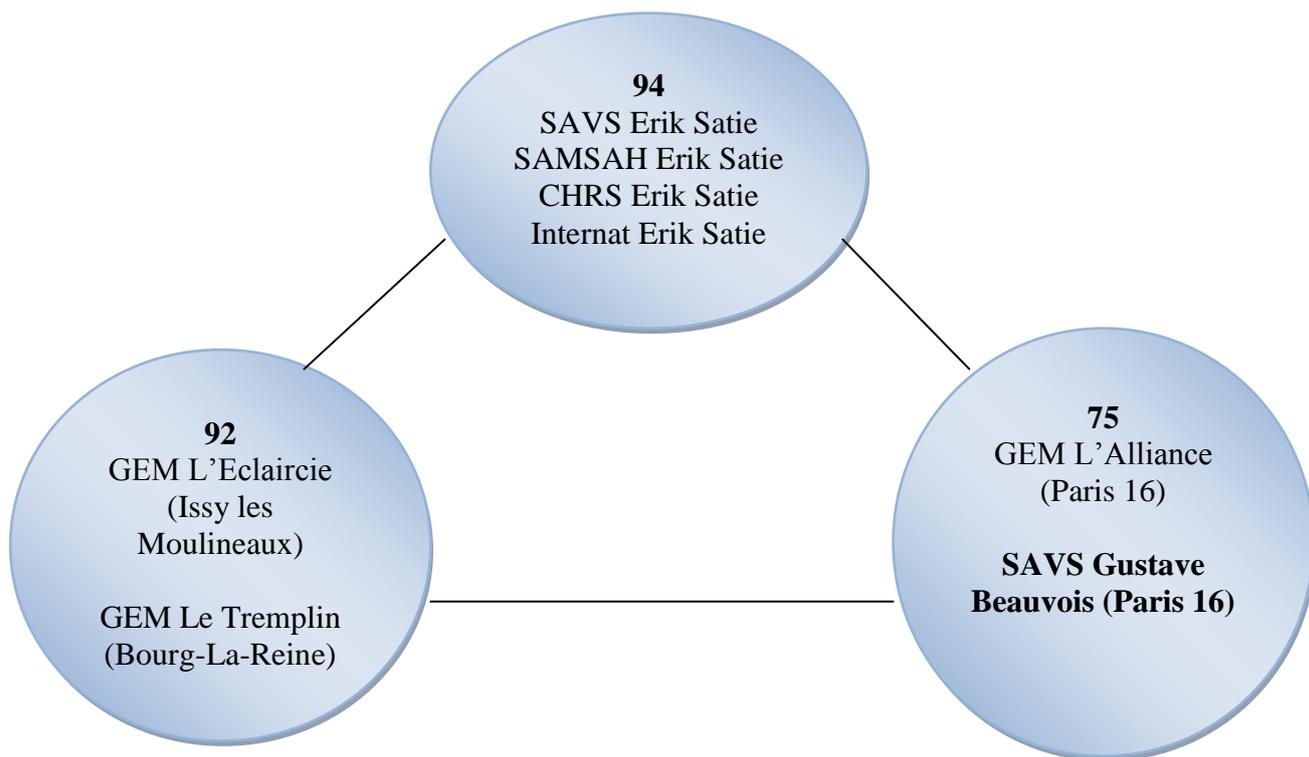
8.2 Les dispositifs et/ou procédures concernant les professionnels

Le SAMSAH Erik Satie est rattaché au Pôle accompagnement à la vie sociale et hébergement de l'Association d'entraide VIVRE.

Le pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement comprend un ensemble de structures visant l'accompagnement social et l'hébergement de l'utilisateur.

8.2.1 Répartition géographique des services :

Les services sont répartis sur trois départements : les Hauts de Seine (92), le Val de Marne (94) et Paris (75). Voici les différents lieux d'implantations des structures du Pôle AVSH :



Bref rappel des différentes missions du pôle AVSH

Accompagnement à la vie sociale

- Maintien au domicile et continuité des soins dans le cadre du SAMSAH
- Favoriser le lien social et l'autonomie dans le cadre des trois GEM.
- **Accompagnement social et professionnel** pour les deux SAVS de l'association

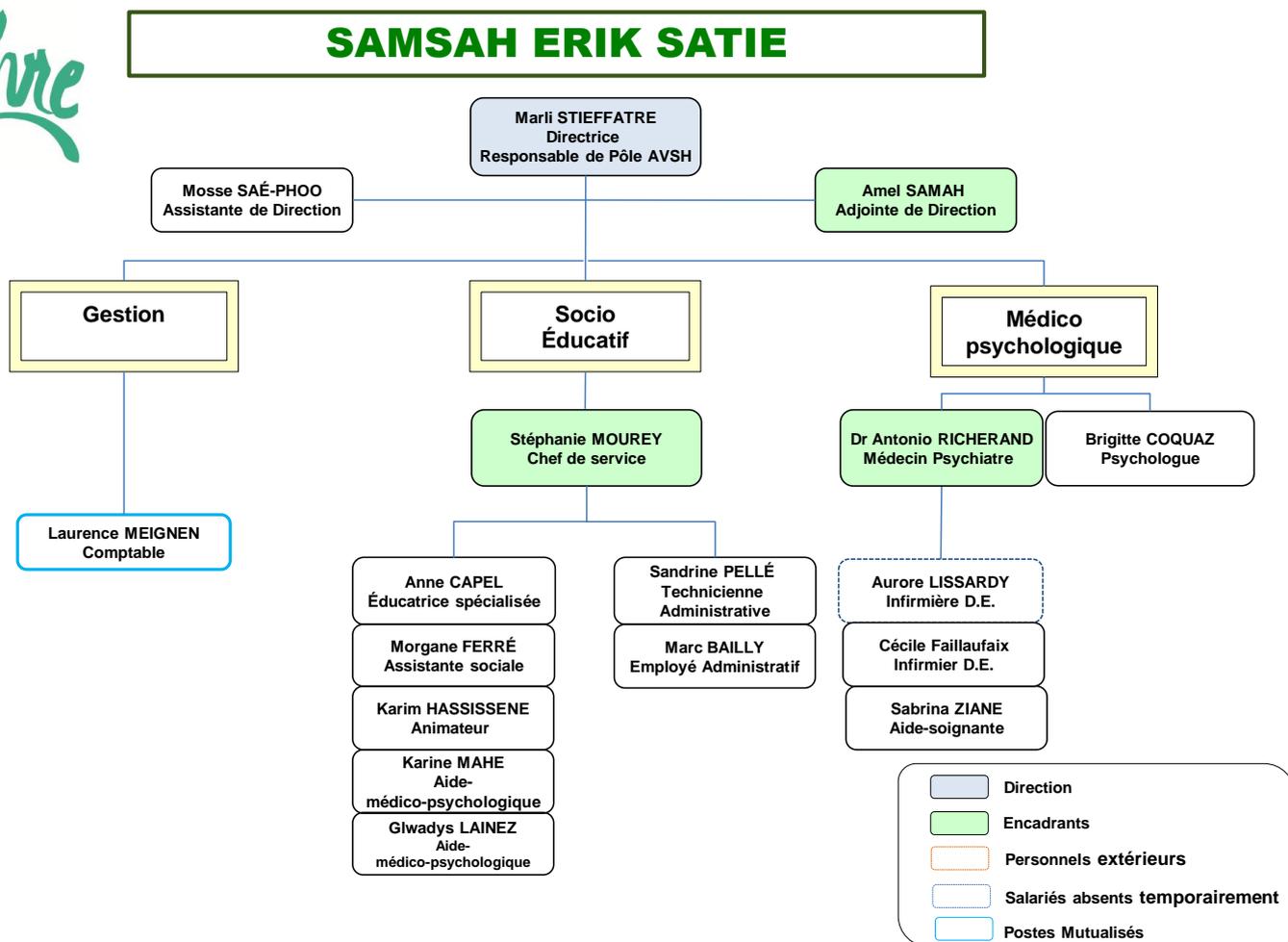
Hébergement

- Hébergement et réinsertion sociale pour le CHRS Erik Satie
- Hébergement des stagiaires du CRP de l'Association VIVRE pour l'internat

8.2.2 Moyens humains

- 1 responsable de pôle 0.35 ETP
- 1 chef de Service 1 ETP
- 1 médecin psychiatre 0.5 ETP
- 1 aide-soignante 1 ETP
- 2 aide médico psychologiques 2 ETP
- 2 Infirmières 2 ETP
- 1 psychologue à 1ETP
- 2 travailleurs sociaux à plein temps
- 1 animateur socio culturel à temps plein
- 1 technicienne administrative à mi-temps

Organigramme



8.2.3 Le document unique d'évaluation du risque pour les professionnels

L'Association d'Entraide Vivre accorde une grande importance à la prévention des risques psycho – sociaux en construisant plusieurs niveaux d'alerte :

- Veille permanente par IRP (CHSCT + DP + CE) qui du fait de la structuration particulière de la représentativité au sein de l'association, permet un maillage et un dialogue social accru.
- Introduction significative de l'item « risques psycho-sociaux » dans le cadre de l'accord pénibilité.
- Nomination d'un intervenant « Santé, Sécurité, Environnement »

8.2.4 Dialogue social

- Tenue, à minima, d'une NAO une fois par an (négociation annuelle obligatoire).
- Mise en œuvre de l'Entretien Annuel de Progrès Professionnel, au profit des objectifs partagés, de l'analyse des souhaits de mobilité et de formation du salarié.

8.2.5 La gestion des moyens humains en lien avec le recrutement

8.2.5.1. Le recrutement : protocole

Le personnel est embauché selon les procédures classiques de recrutement (étude de CV, 1^{er} entretien avec le chef de service, 2^{ème} entretien avec la Directrice, 3^{ème} entretien avec le Directeur général, si le candidat sollicite une fonction de cadre).

Le Chef de service est tenu de vérifier si l'expérience professionnelle et le niveau de qualification du nouvel embauché répondent aux exigences réglementaires et pédagogiques.

8.2.5.2. Procédures d'accueil des nouveaux arrivants et informations à connaître

Une fois par an, la Direction Générale organise une ½ journée pour l'accueil des nouveaux collaborateurs.

Afin d'améliorer la qualité de notre accueil, mais également pour capitaliser les compétences nouvelles, nous sommes actuellement en cours d'élaboration d'un livret d'accueil pour les nouveaux salariés.

8.2.5.3. Les remplacements : principes, protocole d'accueil et livret d'accueil du professionnel

Il est difficile de remplacer dans un court délai un salarié absent du fait de la spécificité de la compétence demandée dans notre secteur. Le recours ponctuel à un réseau de professionnels identifiés se fait dans la limite des disponibilités de ces intervenants.

8.2.6 L'organisation des temps institutionnels (pour les professionnels)

- **Les réunions générales**

Animés par le Directeur Général, ces réunions ont pour objectif de transmettre directement à tous les salariés les différentes informations concernant l'Association (son évolution actuelle ainsi que les projets de développement, les entrées et sorties, les projets,...). Ces réunions sont également un moment d'échange direct entre les salariés et la Direction Générale.

Elles ont lieu entre trois et quatre fois dans l'année.

- **Les réunions du Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement :**

Elles ont lieu trois fois dans l'année, afin d'aborder des informations directement liées aux différents services du Pôle, tels les budgets et leur évolution, les entrées/sorties, les mesures de sécurité, les travaux à réaliser, ...

8.2.7 Les dispositifs de travail des équipes et des professionnels, les régulations

- ❖ Organisation du travail d'équipe

- **La réunion d'équipe**

Elle a lieu toutes les semaines. Animée par le chef de service, elle s'appuie sur un ordre du jour alimenté par l'ensemble de l'équipe. Cet ordre du jour comprend : un temps d'échange relatif aux questions en lien avec l'animation, un retour sur les activités (observations concernant des usagers : expression dans un groupe, capacités / difficultés qui n'auraient pas été identifiées auparavant...). L'ordre du jour prévoit un temps d'échange sur les suivis individuels afin que tous les professionnels puissent faire part de leurs observations et interrogations. Cet espace d'échange permet de garantir d'une part une cohérence et un ajustement des interventions, d'autre part, une réflexion éthique (posture professionnelle mesurant l'équilibre entre la protection de personnes vulnérables et la démarche d'autonomie). Ces échanges permettent également de dégager des perspectives : prise de contacts avec le réseau en complémentarité des interventions, prise de contact avec les proches (personnes ressources). L'ordre du jour prévoit enfin une partie pour les questions relatives à l'organisation (RH : prise de congés, formations ; aspects logistiques...).

- **La réunion de synthèse**

Chaque suivi individuel fait l'objet d'une synthèse interne (en plus des synthèses externes que nous organisons avec les acteurs du suivi de la personne concernée). Elle se déroule sur le temps de la réunion de service. Animée par les cadres, elle s'appuie sur un écrit collectif (centralisé par les référents dossiers). Ce bilan permet une prise de distance, afin de mesurer les moyens que le service à déployer, et la manière dont l'utilisateur s'en est saisi, voire l'évolution de la situation de la personne.

Compte tenu des échanges que cela suscite, des perspectives en termes de modalités d'accompagnement sont retenues afin qu'elles soient proposées à l'utilisateur, en plus des souhaits qu'il formulera. Ces modalités tiennent compte de l'éclairage que donne le médecin psychiatre, ainsi que la psychologue, ainsi que des observations de l'équipe pluridisciplinaire. Ce regard pluriel se veut le plus juste afin d'apporter des réponses et des modalités d'accompagnement les plus adaptées aux situations.

- **L'analyse des pratiques.**

Une fois par mois l'équipe pluridisciplinaire (hors présence des cadres) se réunit avec une intervenante extérieure. La psychologue qui anime cette analyse des pratiques, accompagne la réflexion des membres de l'équipe pour :

- Mieux prendre en compte et identifier la souffrance et les troubles psychiques et leurs conséquences dans l'accompagnement individuel et collectif.
- Permettre l'expression des difficultés rencontrées dans la relation d'accompagnement afin d'aider à la prise de distance nécessaire à un positionnement professionnel.
- Dégager des axes et orientations de travail dans l'accompagnement socio-éducatif : enjeux, difficultés, stratégies.

- **Réunion clinique.**

La psychologue du SAMSAH anime tous les quinze jours cette réunion d'une heure trente. A l'adresse des professionnels de l'équipe médico-sociale, elle repose sur la libre participation.

La réunion clinique est conçue comme un espace de pensée : parce que les situations des personnes prise en charge sont susceptibles de générer des interrogations auprès des professionnels, ces derniers ont la possibilité de retisser la signification des situations précises sur la logique particulière des usagers. Cette réunion, peut permettre parfois à ce que l'équipe puisse construire, de par une parole qui circule, de par une réflexion nourrie de manière groupale et de par un éclairage clinique, des hypothèses pouvant donner du sens à la situation évoquée, ou dans certains cas, des hypothèses de travail à envisager. Elle peut rétablir parfois une direction à suivre, une temporalité.

Cette réunion favorise le maintien « le plaisir de penser » chez le professionnel, vis-à-vis du travail effectué auprès des personnes accueillies au SAMSAH et contribue à l'enrichissement sa formation professionnelle, pouvant être source de gratification. Cette réunion œuvre aussi comme un outil de bienveillance.

- **Réunion par registre d'intervention :**

- Une fois par semaine l'équipe socio éducatif se réunit avec le chef de service, pour étudier des aspects techniques (dossier administratif, type MDPH, aide sociale...), étude du réseau (suivant l'actualité des suivis individuels, comme par exemple recherche de notaire...), planification de rencontres avec des partenaires (service aide à domicile, curateurs...), voire élaboration d'outil manquant (type grille évaluation...).
- Une fois par semaine, l'équipe médicalisée se réunit avec le médecin psychiatre, pour faire le point sur les encours des situations (bilans médicaux en cours, attentes de rendez-vous médicaux, voire devoir les planifier...).
- Une fois par semaine, l'équipe socialisation se réunit, afin d'élaborer le planning d'activité, et organiser ces dernières. L'idée étant de tenir compte d'un équilibre entre les temps qui ont lieu au service et à l'extérieur, mais également de trouver un équilibre entre les souhaits des personnes (Cf. boîte à idées) et les propositions des professionnels pour ouvrir d'autres possibilités (type culturelles). La chef de service peut être présente à ces réunions quand cela se justifie (comme par exemple les participations usagers).

8.2.8 La gestion du dossier de l'utilisateur

L'accompagnement individualisé des usagers implique la nécessité d'avoir un dossier pour chacun d'entre eux, afin de recueillir, et d'organiser les informations qui les concernent.

Dans le cadre de sa pratique, le SAMSAH est amené à recueillir de nombreuses informations. De ce fait, il nous est important de faire un rappel de principe sur le traitement de l'information :

- Le secret professionnel : il concerne certains professionnels (médecins, infirmiers, assistants sociaux...). Cette obligation de non divulgation vise le respect de la vie privée de la personne concernée.
- Discrétion : le devoir de discrétion concerne tous les professionnels
- Secret partagé : lorsqu'il s'établit entre des professionnels au sujet d'une même prise en charge, elle permet d'assurer la continuité de celle-ci, en toute cohérence.
- Echange entre professionnels du réseau : parce que la cohérence des interventions de chacun repose sur une coordination, celle-ci suppose des échanges d'informations utiles à la prise en charge.

Parce que l'équipe pluridisciplinaire s'intéresse à la personne dans sa globalité, le dossier de l'utilisateur distinguera les spécificités professionnelles, ce qui rendra l'exercice d'articulation des différents registres un peu plus simplifié (complémentarité).

Le dossier matérialisé se compose comme suit :

- Fiche de renseignement : elle précise l'état civil, les coordonnées de la personne et celles de la personne dite de confiance, des informations administratives (CPAM, mutuelle, jugement de tutelle...) les professionnels et établissements de référence (médecins, assistante sociale, mandataire judiciaire, centre de jour...), l'employeur, le type de logement.
- Le dossier administratif contient des copies de documents (comme la pièce d'identité, l'attestation CPAM...)
- Le dossier budget/ressource (démarches liées aux ressources des personnes accueillies : aide au suivi et à la gestion du budget, courriers de demande d'aides financières...)
- Le dossier MDPH/Conseil général : regroupe les notifications et une copie des dossiers de demandes. Le service peut ainsi être vigilant sur les échéances afin de prévenir les ruptures.
- Le dossier social reprend les éléments des démarches :
 - administratives (mutuelle, CPAM, CAF...),
 - au niveau du logement (bailleur...)
 - de l'emploi et de la formation lorsque l'utilisateur bénéficie d'un accompagnement dans ce domaine (CV, lettres de motivation, courriers et bilans de stage...)
- Le dossier socialisation reprend le recueil des informations collectées (centre d'intérêt, organisation existante comme par exemple activités en hôpital de jour...)
- Les notes médico-sociales et les notes de synthèses internes.
- Les documents 2002 : Projet d'Accompagnement Personnalisé, accusé réception de la remise des documents (livret accueil, Charte des Droits et Liberté, règlement de fonctionnement, contrat d'accompagnement)
- Un dossier comprenant le dernier projet d'accompagnement et les notifications de la MDPH et du Conseil Général les plus récentes.

Les dossiers usagers sont regroupés dans une armoire fermant à clef, accessibles aux professionnels du SAMSAH.

- Les dossiers médicaux sont consignés, sous clefs, dans le bureau du médecin psychiatre du SAMSAH. Consultables par le médecin, il évalue les informations utiles à partager aux professionnels dans un souci d'ajustement de l'accompagnement.
- Dossier soins infirmiers, sous clefs dans une armoire située dans l'infirmerie, ces dossiers sont consultables par l'équipe médicalisée. Ils reprennent les informations utiles tant au niveau des problématiques de santé (somatique et psychiatrique), des professionnels du réseau contribuant à la prise en charge. Le dossier contient le questionnaire de santé, ainsi que des copies de bilans, examens médicaux, ordonnances et rendez vous à venir.

Notons qu'un dossier dématérialisé coexiste au dossier papier.

Il reprend les éléments suivants : dossier de pré admission, Projet d'Accompagnement Personnalisé, notes médico-sociale, synthèses, suivi des soins (pour l'équipe médicalisée), transmissions (suivi du projet), animation et courriers. L'accès est protégé par un mot de passe, que les membres de l'équipe sont seuls à posséder.

Axe d'amélioration : déterminer un processus de gestion du dossier usager car déterminant de la qualité de la pratique des personnes. Nous serons particulièrement vigilants aux aspects suivants :

- ***Si les données sont au service du projet d'accompagnement de l'utilisateur,***
- ***Si les informations sont profitables à la personne (respect de ses droits, de ses intérêts ...)***
- ***Si les informations ont du sens, si elles sont nécessaires aux professionnels, ou seulement à certains professionnels,***

Consultation du dossier et aux informations relatives à la prise en charge:

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, toute personne accueillie au sein du service bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui la concernent.

Chaque personne accueillie est informée de cette possibilité dès son entrée dans le service (procédure mentionnée dans le Contrat d'Accompagnement et le règlement de fonctionnement).

Si elle souhaite exercer ce droit et obtenir la communication des informations la concernant, il lui est demandé d'adresser un courrier à la Chef de service qui informera la Responsable de Pôle. Un rendez-vous lui sera proposé, dans un délai de 8 jours, pour une consultation commune du dossier au Service en présence du Chef de service et/ou de la Responsable de pôle, qui donne la parole à l'usage et l'interroge sur les questions et éventuelles insatisfactions liées à la prise en charge.

Afin de recevoir la personne accueillie dans les meilleures conditions possibles et selon son désir un des travailleurs sociaux du service ou une personne de son choix peut être présents lors de cet entretien de consultation du dossier.

8.2.9 Classement et archivage des dossiers

A la fin de prise en charge des personnes accueillies, leur dossier est archivé. Il reste pendant trois années entreposé dans le bureau de la chef de service. Ils sont ensuite placés dans une pièce prévue à cet effet, dans les locaux administratifs du Pôle et conservés pendant 30 ans.

Le directeur de l'établissement doit prendre toutes les mesures pour que les informations contenues dans les dossiers soient protégées.

8.2.10 Registre des procédures et protocoles

Un registre des procédures existe. Il est accessible, dans le bureau de la chef de service.

Il répertorie les registres suivants :

- Urgences
- Prévention des risques
- Fonctionnement du service
- Participation des usagers
- Fiches de poste

Ce registre, en plus d'être alimenté par les axes d'amélioration qui se définissent dans le cadre de la réécriture de ce présent projet de service (prévention des risques de la maltraitance...), devra également ouvrir à un protocole de révision pour la mise à jour des dites procédures.

Par ailleurs, au niveau associatif, est accessible en intranet un registre d'outils et processus en lien avec le fonctionnement, impulsé par la Direction Générale (gestion des ressources humaines, organisation et système comptable, gestion financière et budgétaire).

8.2.11 Le centre ressource et ces outils

➤ Les centres de ressources électroniques.

Parmi les centres de ressources électroniques, l'Association *d'Entraide Vivre* est dotée d'un accès à l'Intranet. Chaque salarié de l'association est détenteur d'un code d'accès lui permettant d'y naviguer. Y sont répertoriés : une veille informative des Actualités Sociales Hebdomadaires, les nouvelles concernant l'association, un annuaire interne, les autres correspondants en lien avec l'association, des documents internes (l'ensemble des documents légaux, publication, documents relatifs à chaque structure de l'association, CE, informations personnelles, convention collective...).

Un journal numérique, « l'Art de Vivre » permet à chaque salarié, tout comme le blog, de pouvoir s'exprimer sur son travail.

➤ **Les centres de ressources matérialisés.**

Différents documents relatifs aux partenaires et registres d'intervention complémentaires (organisation et financement possibles pour les vacances des usagers ...) sont disponibles dans des classeurs rangés dans le bureau socio éducatif.

Le Guide Néret, accessible dans le bureau de la chef de service permet d'avoir connaissance à une base de données mise à jour annuellement concernant les associations, services et établissements, dans le cadre de notre travail d'orientation.

Notre abonnement aux Actualités Sociales Hebdomadaires nous permet de suivre les événements du social et médico-social.

Des triptyques apportés par les professionnels au fur et à mesure des rencontres avec le réseau, viennent alimenter ces ressources d'information.

Des revues spécifiques (psychiatriques, médicales...) sont consultables dans le bureau médical.

Enfin, il serait pertinent de formaliser la capitalisation des savoirs, informations et ressources collectés lors des formations suivies par les professionnels.

8.2.12 Les différentes instances de l'établissement de représentativité des professionnels

Conformément aux dispositions du code du travail, l'établissement dispose des Instances Représentatives du Personnel suivantes :

Le Comité d'entreprise

Le Comité d'Entreprise a pour objet d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte de leurs intérêts dans les décisions de la Direction générale ou de ses représentants relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'association, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle.

Ils disposent d'attributions, selon les cas, informatives, consultatives ou décisionnelles dans les domaines économiques et professionnels. Ils sont notamment informés ou consultés sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise.

Le Comité d'Entreprise assure en outre la gestion et le contrôle d'activités sociales et culturelles.

Les réunions ordinaires du CE ont lieu tous les mois, sous la présidence du Directeur Général de l'Association et en présence à titre consultatif du Directeur des Ressources Humaines.

Les Délégués du Personnel

Les Délégués du Personnel ont pour mission de présenter à la Direction les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salariés et à l'application de la législation et de la réglementation du travail concernant la protection sociale, l'hygiène et la sécurité ainsi que des accords collectifs en vigueur.

Pour mener à bien cette mission, les délégués du personnel peuvent communiquer avec le personnel et participent à une réunion mensuelle avec l'employeur.

Au sein du Pôle AVSH, les délégués du personnel sont élus pour l'ensemble des services du Pôle et l'employeur est représenté par le responsable de Pôle.

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a pour mission de contribuer à l'application des lois et des règlements en matière de protection de la santé et de la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés travaillant dans l'établissement considéré.

Pour mener à bien cette mission, les membres du CHSCT ont un rôle de veille et participent à une réunion trimestrielle avec l'employeur, sous la présidence du Directeur.

o Les liens avec l'organisme gestionnaire

La Direction propose au Pôle AVSH des fonctions support qui sont : les ressources humaines, le contrôle de gestion et la supervision d'un directeur administratif et financier. Le directeur général porte-parole du bureau et du conseil d'administration de l'association. Il vérifie que le Projet de l'établissement réponde bien au projet associatif.

o Les liens avec les autres établissements de l'Association

Des liens premiers avec des conventions de service partagé, de prestations et de collaboration existent entre l'ensemble des établissements de l'Association.

Ce lien est plus accentué sur les services du Pôle AVSH qui travaillent en collaboration étroite et insufflent une dynamique dans l'exercice de nos missions de d'accompagnement des usagers accueillis.

8.2.13 Les liens avec les autorités de contrôle, service de l'état...

La transmission au Conseil Général des demandes de budgets prévisionnels et des comptes administratifs ainsi que les tableaux d'activité.

A chaque modification dans les documents du SAMSAH, tels que le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat d'accompagnement ainsi que les comptes rendus des groupes d'expressions, sont transmis au Conseil Général et à l'ARS.

A la demande du financeur, la facturation est effectuée tous les mois et depuis 2013, elle s'effectue dès le premiers mois de prise en charge, même si l'utilisateur n'a pas encore la notification de prise en charge délivrée par la MDPH 94, cela en vue de clarifier les procédures et les affectations budgétaires.

8.2.14 La politique de formation

La formation du personnel est réalisée en stricte conformité avec les textes législatifs et après consultation des instances représentatives du personnel. Chaque année, en septembre, une note relative au plan de formation continue pour l'année suivante est adressée à l'ensemble des salariés. Il est demandé à chacun de faire connaître ses souhaits en matière de formation au regard des orientations spécifiques de la direction de l'établissement pour l'année à venir. Cette demande doit être validée par les chefs de service. Une réunion avec la direction est organisée avec les chefs de service afin de construire le PAUF.

Après consultation du CE, la direction valide le plan de formation, en tenant compte des crédits disponibles. Les salariés sont informés par courrier de la décision prise par la direction concernant leur demande de formation.

8.2.15 L'établissement ressource pour l'environnement : formation et recherche

Groupe de réflexion, de recherche :

- **Conseil Général**

De fin 2009 à 2010, à l'initiative du Conseil Général du Val de Marne, des groupes de travail visant à contribuer pour l'amélioration de la répartition de l'offre médico-sociale, ont réuni des SAVS et SAMSAH, dont le SAMSAH Erik SATIE, ainsi que la MDPH du Val de Marne. Les thèmes abordés ont été les suivants :

- L'accompagnement des SAVS et SAMSAH : liens et complémentarités
- Cadre d'intervention des SAMSAH et SAVS : coordination avec les autres intervenants du réseau
- Le paysage médico-social, la MDPH comme lieu ressource : liens avec les services d'accompagnement (accompagnements et évaluations)
- Les objectifs et les perspectives : leviers pour des missions nouvelles, modalités de financement
- Les missions nouvelles : vieillissement de la population, variations quantitatives et qualitatives des besoins et demandes des personnes
- L'enjeu pour les personnes en situation de handicap sur le 94 : mieux répartir l'offre sur le département.

- **Cédias**

En janvier 2012, faisant suite à l'enquête ANCREAHI pour laquelle le SAMSAH avait été mobilisé à partir de 2009, l'équipe le SAMSAH a participé activement à un colloque du CEDIAS – CREAHI d'Ile de France interrogeant les aspects suivants :

- Modalités d'interventions spécifiques pour l'accompagnement du public en situation de handicap psychique
- L'articulation avec les autres professionnels de santé, les services des mandataires judiciaires, des bailleurs sociaux, les MDPH, les structures de travail protégé et d'insertion professionnelle, les GEM...
- L'inscription dans le territoire
- Les enjeux et perspectives de développement des services d'accompagnement dans le cadre de la réorganisation sanitaire et médico-sociale actuelle (évaluation, veille médico-sociale, plan personnalisé de santé, d'autonomie et de cohésion sociale, etc.) ?

Nous précisons que ces travaux ont donné lieu à l'élaboration d'un guide méthodologique « pour la création des services d'accompagnement spécialisés en faveur des personnes en situation de handicap d'origine psychique (SAVS et SAMSAH « handicap psychique ») ».

- **Expertise : MDPH**

Depuis notre ouverture en 2008, la MDPH a pu nous solliciter afin d'apporter des compléments d'évaluation pour des situations complexes.

De même, les rapports circonstanciés que nous adressons à la MDPH répondent à leurs attentes, notamment pour des demandes de fin de prises en charge. En effet, ils leur apportent des éléments de compréhension des situations pour leur permettre d'être au plus juste en termes de préconisations et réorientations et ainsi mieux répondre aux besoins des personnes.

- **Sensibilisation : dispositifs culturels, bailleurs**

Afin de sensibiliser les acteurs du territoire, le SAMSAH est intervenu auprès de dispositifs culturels afin d'apporter une méthodologie de pratique eu égard aux spécificités du public en situation de handicap psychique.

De même, le SAMSAH a accueilli des représentants bailleurs sociaux afin de leur faire partager notre expertise vis-à-vis de situations complexes. Il s'avère que ces professionnels sont confrontés à des populations en souffrance psychique, pour lesquelles le secteur de psychiatrie devrait aller au devant de ces situations, voire les équipes mobiles psychiatriques du 94.

9. LA PREVENTION DES MALTRAITANCES

Depuis la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, les démarches d'évaluation, de contrôle et de protection des personnes ont été renforcées pour répondre à l'enjeu de santé publique relative à la sécurité des personnes dites vulnérables.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est venue renforcer les exigences en termes de respect des droits des usagers.

En 2007, la création de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) marque la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services dans des démarches d'amélioration continue de la qualité, celles-ci devant permettre non seulement d'améliorer la qualité des prestations, mais aussi de prévenir les risques de maltraitance.

La loi de 2002 positionne le respect du droit des personnes et des libertés individuelles au centre de la prise en charge. En instaurant des outils (projet de service, livret d'accueil règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge...), elle formalise et garantit l'exercice effectif de ces droits et libertés.

9.1 Définition

9.1.1 De la violence par l'O.N.U

L'Organisation des Nations Unies (ONU) a défini la violence de la manière suivante : « *la violence fait référence à tout acte violent de nature à entraîner, ou risquer d'entraîner, un préjudice physique, sexuel ou psychologique ; il peut s'agir de menaces, de négligence, d'exploitation, de contrainte, de privation arbitraire de liberté, tant au sein de la vie publique que privée* ».

9.1.2 De la violence, la maltraitance et les abus par le Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe a créé en son sein un groupe de travail sur la violence, la maltraitance et les abus à l'égard des personnes handicapées. Ce groupe de travail a établi, sous la direction du professeur Hilary Brown, le 30 janvier 2002, un rapport portant sur *La protection des adultes et enfants handicapés contre les abus*.

Ce rapport propose, notamment, une définition de la violence, des abus, de la maltraitance et des négligences.

Il donne une définition pratique des abus qui « *englobe les abus physiques et sexuels, les préjudices psychologiques, les abus financiers, et les négligences et les abandons d'ordre matériel ou affectif* ».

Le rapport définit l'abus comme « *tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter* ».

Il propose une classification qui distingue six types d'exercice de la maltraitance :

- **la violence physique**, qui comprend les châtiments corporels, l'incarcération, y compris l'enfermement chez soi sans possibilité de sortir, la sur médication ou l'usage de médicaments à mauvais escient et l'expérimentation médicale sans consentement ;
- **les abus et l'exploitation sexuels**, y compris le viol, les agressions sexuelles, les outrages aux mœurs, les attentats à la pudeur, l'embrigadement dans la pornographie et la prostitution ;
- **les menaces et les préjudices psychologiques**, généralement les insultes, l'intimidation, le harcèlement, les humiliations, les menaces de sanctions ou d'abandon, le chantage affectif ou le recours à l'arbitraire, le déni du statut d'adulte et l'infantilisation des personnes handicapées;
- **les interventions portant atteinte à l'intégrité de la personne**, y compris certains programmes à caractère éducatif, thérapeutique ou comportemental ;
- **les abus financiers, les fraudes et les vols** d'effets personnels, d'argent ou de biens divers ;
- **les négligences, les abandons et les privations, d'ordre matériel ou affectif**, et notamment le manque répété de soins de santé, les prises de risques inconsidérées, la privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage journalier, y compris dans le cadre de certains programmes éducatifs ou de thérapie comportementale.

9.1.3 De la négligence, de l'abus, de la maltraitance active par la Direction Générale aux Affaires Sociales.

La Direction Générale aux Affaires Sociales a procédé à une première distinction, d'ordre très général:

- **la négligence**, qui se définit par le défaut de subvenir aux besoins psychiques, psychologiques, affectifs ou spirituels d'une personne : elle peut être passive, comme dans le cas d'une non-intervention par manque de connaissance, ou active, ce qui survient plus rarement, comme dans le cas d'un refus d'assistance ;
- **l'abus ou la maltraitance active**, qui se caractérise par l'administration volontaire et de façon active de contraintes causant du mal sur le plan psychique, psychologique ou sexuel, ou du tort sur le plan financier

9.1.4 Définition de la vulnérabilité du public accueilli au SAMSAH

Une grande partie des personnes accueillies au SAMSAH se présentent en situation de grande vulnérabilité. En premier lieu, les bénéficiaires sont particulièrement isolés, soit par ce que la famille n'est plus là, soit comme une conséquence définitive de l'histoire familiale. Cet isolement peut également être en lien avec la souffrance psychique : repli sur soi, sentiment intrusif du monde extérieur. L'absence de lien social peut induire que les personnes ne connaissent pas leurs droits, et peuvent être en situation d'incapacité à parvenir à juger des risques et à adopter les réactions à avoir dans les situations dites de risque.

La difficulté de certains bénéficiaires à identifier leurs besoins et donc à formuler une demande peut entraîner une incompréhension des interlocuteurs, voire être « à côté » de la réalité des événements.

Cette difficulté d'expression, à laquelle peut se surajouter un clivage vis-à-vis du corps, amènent les usagers à être très éloignés, de la perception d'une douleur physique et d'une manière plus générale de la question somatique. La conscience partielle, le déni de la maladie et du handicap et des incapacités qui y sont liées peuvent mettre la personne en danger (ne prend pas son traitement...).

Certaines manifestations, sont difficilement compréhensibles par l'environnement peu formé (famille, voisin, certains professionnels intervenant au domicile ...) et peuvent être difficiles à supporter au quotidien (comme la passivité, l'agressivité, le sentiment de persécution, les rituels particuliers, discours imprégnés d'éléments délirants, incurie...)

Les personnes ayant des déficiences et des troubles associées, ont une plus grande possibilité d'être victime de maltraitance. En effet, cela peut se manifester pour une personne ayant une déficience motrice (risque de chute...), une autre apragmatique (passive dans un contexte dit néfaste, se faisant exploiter financièrement...), ou bien encore victime de sa crédulité (se fait squatter...), ou bien encore dépendante d'un grand nombre d'intervenants (défaut de communication et de cohérence des interventions, risque de perte d'autonomie dans la prise de décision de sa vie...)

Les personnes psychologiquement vulnérables peuvent privilégier des comportements agressifs pour assurer leur protection, ou encore s'inscrire dans des conduites ordaliques ou à risque de type suicidaire.

Notons que la moitié des personnes accueillies ont déjà été victime de situation de maltraitance dans le passé.

9.2 Rôle des membres de l'encadrement

Puisque les conditions d'organisation et de fonctionnement sont reconnues comme pouvant être des facteurs impactant sur les risques de maltraitance, le rôle de l'équipe d'encadrement est significatif dans la prévention et dans le traitement de la maltraitance. La vigilance et la démarche de prévention de la maltraitance sont continues au regard des vulnérabilités du public accueilli au SAMSAH.

9.2.1 Le pilotage des membres de l'équipe d'encadrement.

9.2.1.1 L'organisme gestionnaire.

La qualité de prévention et de traitement de la maltraitance, repose sur un engagement de l'organisme gestionnaire en matière de formation en la matière pour les encadrants (sensibiliser aux différentes formes de maltraitance passive, des négligences et risques de maltraitance institutionnelle –risque en lien avec l'organisation). La qualité de la prévention repose également sur une information claire concernant les missions des encadrants en matière de prévention, de repérage et de traitement du signalement d'un fait de maltraitance.

9.2.1.2 Posture des cadres intermédiaires.

Fonction repère.

Cette fonction est incarnée par l'engagement de l'équipe d'encadrement. Elle anime la réflexion des équipes, sur leurs pratiques quotidiennes auprès des usagers, sur le sens de leur mission. Cette démarche requiert une mise en confiance pour favoriser la libre expression des professionnels sur le thème de la maltraitance.

Cette communication a pour objectif d'informer les professionnels sur des éléments plus concrets, plus parlant...

De même, l'encadrement favorise la thématique de la prévention de la maltraitance au plan de formation, ainsi que les formations concernant la psychopathologie, la vulnérabilité. En effet, une carence d'information, de formation, en lien avec les spécificités du public accueilli, peut potentiellement générer un risque de maltraitance.

Fonction structurante.

La posture de l'équipe d'encadrement rappelle le sens des repères, des valeurs, autour desquelles se tissent l'organisation du fonctionnement, des prises de décision pour traiter rapidement les dysfonctionnements et rappelle la bonne distance à avoir entre ses valeurs personnelles et celles attendues par le cadre institutionnel, ce qui permet l'enrichissement de la rencontre et du lien entre les professionnels et l'utilisateur, dans une dimension humaine d'accueil. Les modalités d'accompagnement mises en pratique répondent aux attentes et besoins en prise en charge des usagers.

La manière d'aborder un sujet relatif à un risque de maltraitance, sera réfléchi en équipe et communiqué à la Responsable de Pôle, en vue d'optimiser la pertinence et l'impact recherché.

Fonction contenante.

La bonne distance de l'équipe d'encadrement permet de poser des règles, des repères et de les appliquer sereinement. L'animation de temps de réflexion collectif permet de partager, de s'approprier et d'améliorer les pratiques.

9.2.1.3 Organisation.

Celle-ci est particulièrement vigilante lors de la mise en œuvre du projet d'accompagnement. Les informations partagées permettent de tenir compte des habitudes de vie de l'utilisateur, de ses besoins, de ses difficultés et de ses capacités. Les transmissions nécessaires entre les professionnels optimisent la cohérence des interventions et la continuité de la prise en charge.

Notons que la pluridisciplinarité des interventions pour un même usager, permet le non cloisonnement d'un professionnel vis-à-vis d'une situation. Ne pas être seul permet de prévenir les conflits, ou épuisements, pouvant éventuellement générer un geste, une parole, une posture à caractère maltraitant.

9.3 Prise de conscience du risque

- **Equipe pluridisciplinaire**

Dans son rôle de prévention, l'équipe encadrement accompagne et soutient les professionnels dans leur pratique et apporte des ajustements lorsque cela s'avère nécessaire.

Durant les réunions d'équipe, sont abordées, au regard des professionnels et de leur formation spécifique, des différences d'appréciation dans les conduites de l'accompagnement. Ces regards transversaux sur une même situation permettent une mise à distance de la dite pratique et de pouvoir identifier ce qui pourrait être considéré comme maltraitant ou à le devenir.

- **L'analyse des pratiques**

Elle est animée mensuellement par une psychologue extérieure, pour amener les professionnels dans une nécessaire prise de distance afin de favoriser une réflexion critique sur leurs pratiques quotidiennes.

Cet espace de réflexion permet de repérer des dysfonctionnements qui ne l'auraient pas été, et de mettre en perspective des améliorations.

- **Evènementiels, rencontres en pairs**

Dans le registre de la prise de distance nécessaire, ainsi que dans la formation que cela suppose, les professionnels du SAMSAH sont amenés à partager leur expérience, leurs pratiques lors de rencontres avec d'autres services/établissements médico sociaux. Ils peuvent assister et participer activement à des colloques (pratique SAMSAH, méthodologie...)

- **Usagers et ses proches**

Lors de la mise en place du dispositif SAMSAH, ce dernier va délimiter son périmètre d'intervention en fonction :

- des besoins de la personne concernée (en restant attentif à ne pas « surprotéger », à ne pas « assister » la personne là où elle est autonome)
- des organisations existantes, satisfaisantes (autres professionnels intervenant dans le parcours de la personne, également les proches – conjoint, parents...)

Lorsqu'elle est accueillie dans le service, la personne (ainsi son représentant légal), est informée du positionnement et de l'engagement du service et de l'association en matière de prévention de la maltraitance. Ainsi, en cas de situation de maltraitance, les personnes ne seront pas démunies pour avoir recours aux moyens nécessaires.

Lorsque la situation s'y prêtera au cours de l'accompagnement cette information sera relayée, portée tant par les professionnels que par l'équipe d'encadrement.

La participation des usagers Le groupe d'expression

Compte tenu que les conditions d'organisation et de fonctionnement peuvent être des facteurs impactant sur les risques de maltraitance, les groupes d'expression (trimestriels) sont animés par le SAMSAH afin de favoriser l'expression des usagers et de recueillir des remarques, suggestions sur les dites conditions.

Prévenir le surgissement de la maltraitance consiste à :

- mettre en place les outils nécessaires et adaptés afin de garantir une démarche d'accompagnement et d'accueil de qualité,
- se préparer à faire face à des situations de crise pour éviter que les victimes se retrouvent confrontées à gérer seules les effets que génèrent sur eux la violence au moment où elles se sentent d'une extrême vulnérabilité,
- sortir de l'illusion que la maltraitance se prévient par la bientraitance. Il conviendrait plutôt d'évoquer la qualité de l'accueil des usagers et des interventions que ceux-ci sont en droit d'attendre.

Sa prévention suppose la prise de conscience par l'institution d'un risque inhérent à toute institution et son anticipation, comme pour tous les autres risques pris en compte.

La prévention de la maltraitance **visé en priorité** :

- les conditions d'exercice des professionnels qui concourent à une relation personne accueillie – professionnels respectueuse de ses droits, favorisant l'individualisation et la prise en compte de toutes les dimensions de l'accompagnement (médicale, psychologique, sociale) impliquant une nécessaire coordination entre les professionnels ;

- la professionnalisation et la qualification des intervenants ;
- la potentialisation des ressources internes et celles disponibles sur le territoire ;
- l'organisation (communication, documentation, système d'information) et le management.

Il s'agit d'être attentif à tout ce qui pourrait conduire à la maltraitance en identifiant les facteurs supposés produire des contraintes inutiles pour l'utilisateur et les acteurs institutionnels. Il s'agit alors d'interroger un certain nombre d'indicateurs (« des clignotants») de telle sorte que puisse être repris, modifiés, améliorés certains aspects de l'organisation et de l'activité de l'institution.

Prévention et lutte contre la maltraitance dans notre SAMSAH

Si comme nous l'avons énoncé plus avant, la culture du service se fonde depuis longtemps sur un souci permanent de bientraitance envers les personnes accueillies, et que tout événement qui intervient dans le service est pris en compte et rapidement abordé et traité (rencontres de ou des usagers concernés, des personnels concernés, réunions entre professionnels, décisions adoptées, inscription dans un classeur d'incidents), aucune procédure formalisée n'est actuellement établie, concernant le traitement des événements survenus.

Des outils à l'appui de la démarche de prévention

La composition du dossier usager, notamment les rapports circonstanciés et les synthèses annuelles du SAMSAH, permet aux nouveaux professionnels de se familiariser avec le parcours antérieur du bénéficiaire, ses habitudes et besoins spécifiques.

Le classeur des évènements indésirables permet de recueillir les faits, de les analyser compte tenu de la singularité des situations, et d'élaborer un protocole pour tenter de prévenir la réitération des faits. Nous parlons ici de protocole et non de procédure car il s'agit de pouvoir traiter les faits en tenant compte de la particularité : histoire, parcours, environnement proche de la personne, réseau... Nous précisons que des faits graves seront mentionnés mais non détaillé dans le classeur, pour être inclus dans le dossier usager pour un maximum de confidentialité.

- Nous tenons à mettre en place un registre des plaintes afin de pouvoir recueillir et analyser des données formelles.

Ces outils vont faire l'objet d'une réflexion en équipe pour tenter d'être le plus pertinents dans ce qui est noté, l'analyse et la suite donnée. Le tout dans le respect de la confidentialité et de l'intimité de la personne.

ORGANISATION A METTRE EN ŒUVRE LORSQUE LE RISQUE EST CONNU ET NECESSITE LA MISE EN PLACE D'UNE PREVENTION CONTINUE

- **Entre usagers**

La proximité des professionnels, prévient les violences entre usagers sur les temps collectifs au sein du service. Si toutefois il y avait des débordements, les professionnels interviendraient comme régulateurs. Si leurs interventions ne suffisaient pas, ou si le caractère grave des faits de violences le nécessitait, l'équipe encadrement prendrait le relai pour y mettre un terme rapidement.

- **Les usagers et leurs proches**

A la lumière des vulnérabilités et des risques qui y sont liés, les interventions du SAMSAH peuvent amener les professionnels à être témoins de certaines formes de violences (emprise, surprotection ou à contrario négligence...). Les interventions du SAMSAH ont valeur de présence tierce « régulatrice », renforcées par la coordination d'autres tiers (équipe médicale référente, représentant légal...). De ce fait, la concertation des interlocuteurs permet d'ajuster le meilleur angle d'approche pour se positionner par aux faits dont le SAMSAH aurait été témoin.

10. LA BIENTRAITANCE

10.1 Définition de la bientraitance

Nous retenons celle de l'ANESM qui la définit comme « une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins » (...) elle vise à « promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs ».

Nous soulignons que le concept de la bientraitance est une préoccupation de l'ANESM depuis sa création et la déclinaison de ces principes fonde les bonnes pratiques professionnelles.

10.2 Repères dans sa mise en œuvre

10.2.1 Usager est un acteur participatif

Comme nous l'avons décrit précédemment, le SAMSAH est vigilant à recueillir les éléments du parcours antérieur de la personne, ainsi que ses habitudes (rythme de vie...). Ces éléments nous permettent d'être au plus juste dans les modalités de mise en œuvre du projet d'accompagnement.

Nous avons également décrit les modalités d'accueil de la personne au sein du dispositif afin de pouvoir favoriser les rencontres, des repères clairs, des informations nécessaires et adaptées.

Nous avons souvent mis en avant les difficultés d'expression des demandes, à défaut d'identification des besoins. Tout notre travail consiste à susciter des demandes en fonction des besoins repérés et à ajuster le projet d'accompagnement.

10.2.2 Qualité lien entre les professionnels et les usagers

Les outils de formalisation (contrat d'accompagnement, projet d'accompagnement personnalisé) décrivent les modalités de personnalisation de l'accompagnement. En plus du règlement intérieur (à l'adresse des professionnels), du règlement de fonctionnement (à l'adresse des usagers), les repères déontologiques éthiques sont des cadres structurants, garants de la qualité de notre posture professionnelle, et donc de la qualité du lien avec les usagers. Cette posture professionnelle « comporte tout aussi bien le nécessaire souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires et sécurisantes pour tous, et un refus sans concession de toute forme de violence et d'abus sur le plus faible, d'où qu'elle émane ».

10.2.3 Enrichissement du service par toutes contributions en internes et en externes pertinentes.

Il s'agit d'encourager le maintien ou la reprise des liens affectifs avec ses proches si l'utilisateur le souhaite. En cas de refus, son choix est respecté, sans jugement.

Le SAMSAH, favorise la restauration de l'estime de soi, préalable à la restauration du lien social, notamment en s'appuyant sur les activités de socialisation que le service propose.

Cet accompagnement vise la dimension citoyenne de l'utilisateur.

10.2.4 Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

Les échanges réguliers entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire permettent que chacun puisse s'exprimer, et ainsi ajuster les mesures de l'accompagnement.

La prise de distance s'opère lors de questionnements éthiques soulevés en réunion d'équipe et dans le cadre de l'analyse des pratiques.

11. L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE L'ANESM.

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux) est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'ANESM a pour mission d'habiliter les organismes chargés de l'évaluation externe et d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisées au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables – âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion. Elle intervient en appui de leur démarche pour :

- Favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;
- Valider, élaborer ou actualiser des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;
- Définir et mettre en œuvre la procédure d'habilitation des organismes indépendants chargés de l'évaluation externe.

Les recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM, qui ont trait aux personnes en situation de handicap, sont collectées par le chef de service et regroupés dans un classeur accessible à l'ensemble de l'équipe.

L'écriture du projet de service a permis de sensibiliser, de rappeler les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Des réunions, regroupant l'ensemble de l'équipe, seront organisées à cet effet, au cours de l'année à venir.

Nous sommes déterminés à inscrire en axe d'amélioration un calendrier nous permettant cette appropriation. Les cadres du PAVS devront définir si ces temps se dérouleront en équipe ou inter dispositifs.

12. DIMENSION INSTITUTIONNELLE DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET GENERAUX OU D'AUTRES SERVICES SPECIFIQUES A LA STRUCTURE.



13. MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS (OUTILS LOI 2002-2)

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, le service s'est doté des outils et instances nécessaires à la mise en œuvre des droits des usagers accueillis dans le service, à savoir :

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le Conseil de la Vie Sociale ou autres formes de participation
- Le règlement de fonctionnement
- Le Contrat d'Accompagnement
- Le Projet Personnalisé d'Accompagnement
- La liste des personnes qualifiées (établie par le préfet)

13.1 Le livret d'accueil et la charte des droits et libertés

Le livret d'accueil est remis aux personnes lors du premier rendez-vous de présentation du service. Il fournit des informations concernant le service, l'équipe des professionnels, les missions, les objectifs et modalités de l'accompagnement.

Le livret d'accueil constitue un support d'échange lors du rendez-vous de présentation et favorise l'expression de chacun. Il permet également à la personne de s'y référer ultérieurement.

La Charte des usagers est incluse dans le livret d'accueil afin de faire connaître, ou bien rappeler les droits et libertés de la personne accueillie.

Le livret actuel du SAMSAH devra être mise à jour pour mentionner la prévention et gestion de la maltraitance, et également mettre à jour la liste des médiateurs de la République en cas de litige.

13.2 Le conseil de la vie sociale ou autres formes de participation (groupe d'expression et questionnaire de satisfaction)

Le conseil de la vie sociale est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail au sens du premier alinéa de l'article L. 344-2. Il n'est pas obligatoire lorsque l'établissement ou service accueille majoritairement des mineurs de moins de onze ans, des personnes relevant du dernier alinéa de l'article 6 et du III de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

La participation prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles peut également s'exercer :

- par l'institution de groupes d'expression institués au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services de ceux-ci ;
- par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;

Les différentes formes de participation prévues à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles sont instituées dans les conditions suivantes :

Lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

Afin de pouvoir proposer une participation des usagers adaptée aux usagers et permettre l'expression d'un plus grand nombre, le SAMSAH a mis en place des groupes d'expression, étayés par la mise en place de questionnaires de satisfaction.

13.2.1 Le groupe d'expression

Son organisation :

Le groupe d'expression a lieu trois fois dans l'année.

Un membre du Conseil d'Administration est présent, ainsi que la Responsable de Pôle, le chef de service et un professionnel du SAMSAH.

Nous sommes vigilants à ce que le nombre de professionnels soit inférieur au nombre d'utilisateurs.

Les personnes accueillies sont sollicitées pour participer au groupe d'expression, elles reçoivent en main propre une invitation (à défaut nous les adressons par courrier). Nous pouvons ainsi, lors de la remise de l'invitation, mobiliser les personnes sur le fait qu'elles sont attendues et que leur avis est recherché, nécessaire en termes d'amélioration de service.

Sa préparation :

Par ce que les personnes rencontrent des difficultés tant au niveau du repérage dans le temps, qu'une difficulté à se mobiliser dans la durée, la préparation commence quinze jours avant le groupe d'expression. Le chef de service et les deux professionnels référents du groupe d'expression (pour un an renouvelable) se réunissent pour :

- traiter les questions posées par les personnes au cours du précédent groupe d'expression.
- élaborer les réponses qui y seront apportées, selon le cas, la responsable du PAVSH sera mobilisée pour des prises de décisions qui le nécessiteraient.
- Un support de réflexion est retenu et sera proposé aux utilisateurs afin de favoriser les échanges, suggestions et remarques les utilisateurs vis-à-vis du fonctionnement du service.

Son déroulement :

Afin de nous adapter au rythme des personnes, le groupe d'expression se déroule en semaine de 16h30 à 17h30. Nous nous réunissons en salle d'activité. Pour la convivialité, trente minutes avant le groupe d'expression, un accueil est organisé autour de boisson et gâteaux.

Le chef de service rappelle le sens de cette rencontre et ouvre un tour de table afin que chaque personne se présente.

Les informations concernant l'actualité de l'association et du service sont transmises et commentées.

Des réponses sont apportées aux questions restées en suspens lors du précédent groupe d'expression. Puis, nous présentons « l'outil support » pour favoriser les échanges à partir d'un existant, de quelque chose de tangible.

Un compte rendu est ensuite réalisé par l'un des deux professionnels du SAMSAH. Il est transmis, à chaque personne accueillie dans le service, lors d'un rendez-vous. C'est l'occasion d'informer, de sensibiliser, d'encourager et de susciter la venue de chacun aux prochains Groupes d'Expression.

Ce compte rendu est consigné dans un classeur, qui regroupe l'ensemble des comptes rendus produits au fil des groupes d'expression. Il est accessible et consultable par tous, à l'accueil du service.

13.3 Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collectives au sein du service.

Le règlement de fonctionnement est remis à chaque personne accueillie lors de la première rencontre avec le chef de service.

Nous projetons de faire une ré écriture du règlement de fonctionnement afin d'y inclure des éléments issues des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (prévention et gestion de la maltraitance, traitement de l'information...). Le nouveau règlement sera soumis à l'avis des usagers lors d'un groupe d'expression, puis transmis au Conseil d'Administration de l'Association pour validation.

13.4 Le contrat d'accompagnement

Jusqu'à présent, le SAMSAH fonctionnait à partir d'un document individuel de prise en charge. L'écriture du présent projet de service, nous a amené à dissocier un contrat d'accompagnement et un projet d'accompagnement individuel. Le contrat d'accompagnement a été présenté récemment aux usagers lors du groupe d'expression qui s'est tenu en mars 2013.

Nous devons le rectifier afin de tenir compte des remarques des usagers. Ensuite, nous le communiquerons au Conseil d'Administration de l'Association pour validation, avant sa diffusion.

Le contrat d'accompagnement mentionne les missions, les objectifs du service. Il reprend les conditions d'admission (la pré admission, l'admission), ainsi que les registres d'intervention et les moyens mis en œuvre. Il décline la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé. Il aborde des conditions particulières, celles en lien avec la participation financière et celles relatives à la durée de la prise en charge (révision de contrat, résiliation du contrat). Enfin, il précise les modalités en cas de litiges.

Lorsque la candidature de la personne est retenue, un rendez-vous avec le chef de service prévoit la lecture du dit document, de prendre le temps d'apporter des précisions nécessaires, nous assurant du consentement éclairé de la personne (et de son tuteur présent).

La signature du contrat d'accompagnement marque le début de prise en charge par le service.

13.5 Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Cf. Point VII / 2) à 4)

14. RELATIONS AVEC LES FAMILLES.

1/3 des personnes accueillies au SAMSAH n'ont plus de cellule familiale.

Bien que le SAMSAH reconnaisse les proches comme pouvant être des personnes ressources, nous restons vigilants :

- 1) A nous centrer sur les besoins et attentes formulées par les usagers,
- 2) A respecter de mode de relation que l'utilisateur à vis-à-vis de ses proches (refus de contact dû à des histoires familiales « chargées »...)
- 3) A tenir compte de la personne dans sa globalité et établir lorsque cela est possible des liens adaptés et pertinents avec son environnement, en fonction du projet d'accompagnement personnalisé. L'accord de la personne est une condition pour mettre au travail cette perspective.
- 4) Connaître les modalités d'intervention de chacun, par souci de coordination cohérente. Dans ce cadre, le professionnel du SAMSAH ainsi que le chef de service, rencontreront l'utilisateur et sa famille, afin d'associer de manière adaptée, les proches au projet d'accompagnement,.

Par ailleurs, le SAMSAH peut apporter un soutien aux familles ainsi qu'aux proches à travers une écoute et des échanges.

Lorsque cela est nécessaire, nous tentons de les orienter vers les dispositifs ou autres professionnels correspondant à leurs besoins.

15. LE RESEAU PARTENARIAL.

La diversité et la richesse des actions que nous menons, dans le cadre de la mise en œuvre des Projets d'Accompagnement Personnalisés des personnes accueillies, nous amènent à établir des liens avec nombreux partenaires.

En effet, la prise en charge, tenant compte de la globalité des situations des personnes que nous accompagnons, ne peut s'élaborer et être conduite en « vase clos ». Nous appuyer sur de nombreux partenaires, dont chacun dispose de compétences spécifiques, est une dimension essentielle inhérente à la réalisation des actions que nous menons dans le cadre des accompagnements.

Les liens que nous tissons avec nos partenaires inscrivent notre service dans une dynamique enrichissante par la complémentarité des compétences, des savoirs et des expériences que ce réseau nous apporte. Ainsi, nous sommes amenés à communiquer sur nos pratiques, échanger nos points de vue, les enrichir et élargir le champ de nos réflexions. Le fruit de nos concertations (avec d'autres partenaires) tend à nous aider à apporter les réponses les mieux appropriées aux personnes accueillies.

Il est par ailleurs important que les personnes accueillies perçoivent que nous ne travaillons pas seul auprès d'elle, et que nous nous appuyons sur les compétences spécifiques d'autres partenaires pour les appréhender et les accompagner.

Ce réseau d'intervenants, œuvrant tous au service des projets des personnes accueillies et dans leur intérêt, leur permet d'être insérées à un réseau où ils trouvent des ressources et des repères qui leur seront bénéfiques tout au long de leur vie citoyenne.

Notre réseau de partenaires se développe au gré des projets et besoins des personnes accueillies et nous sommes ainsi amenés à travailler avec une multitude d'organismes et instances qu'elles soient publiques ou privées.

CONSEIL GENERAL

ARS

MDPH

CAF

CPA

HDJ

Associations

CCAS

FAM

CMP

Auxiliaires de vie

SAMSAH et SAVS

Service d'Aide à Domicile

CATT

Service d'Aide à Domicile

Organismes Culturels

Epicerie Solidaire

Hôpital Psychiatrique

CILD

CITL

AS Secteur Psychiatrique

Hôpitaux Généraux

CMS

Ateliers Protégés

Mandataires judiciaires

Spécialistes Libéraux
(Médecins Généralistes, IDE ...)

SSIA

ESAT

EDS

Protection de l'enfance

Services Culturels Municipaux

Veille Médico-psychologique
(Secteur Psychiatrique, CCAS et Bailleurs)

A VENIR

Programmes ETP des ACT

Spécialités de PGV
Educations
Thérapeutiques

Social	Médico-social
Médical	Culturel
Associatif	Emploi - Formation



16. METHODE D'EVALUATION.

L'évaluation interne est opérée tous les 2 ans. La conclusion de l'évaluation interne et les axes d'amélioration qui en découlent de manière priorités, permettent de constituer les objectifs de travail continu, dans une démarche d'amélioration de qualité de nos prestations et services auprès de notre public.

17. LES PERSPECTIVES A CINQ ANS ET AXES D'AMELIORATION.

Le SAMSAH a récemment débuté le travail d'évaluation interne visant à évaluer ses activités et la qualité des prestations qu'il délivre.

De cette évaluation interne sera établi un plan d'amélioration qui fera état des manques et lacunes à combler. Il définira et hiérarchisera des priorités d'exécution.

Nous avons déjà repéré les axes suivants :

- Concernant l'accompagnement :
 - Mettre en place de la co référence.
 - Systématiser les bilans intermédiaires dans le cadre des réactualisations des Projet d'Accompagnement Personnalisé.
 - Etablir des indicateurs concernant les effets de notre accompagnement.
 - Traitement des informations (protocole gestion des informations, du dossier matérialisé et dématérialisé...)
- Outils de la loi 2002-2
 - Mise à jour des documents, continuité de la démarche par la mise en place d'un comité de suivi.
- Concernant les Ressources Humaines :
 - Orienter davantage le plan de formation en fonction des besoins du dispositif et plus précisément en lien avec le service auprès du public.
 - Capitaliser les informations et ressources collectés lors des formations suivies par les professionnels.
- Mettre en place des journées concernant les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- De même pour la thématique de la prévention de la maltraitance et la gestion de la maltraitance.

Les Annexes

- PROJET ASSOCIATIF
- PLAN DE L ETABLISSEMENT
- RECUEIL DES DIFFERENTS PROTOCOLES (ex : ACCUEIL DE STAGIAIRE ACCUEIL NOUVEAU PROFESSIONNEL, PREVENTION ET TRAITEMENT DE LA MALTRAITANC, SORTIE, ETC...)
- OUTILS LOI 2002-2 (LIVRET D'ACCUEIL, REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT, CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DES USAGERS, CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT, AVENANT AU CONTRAT, REGLEMENT CVS...)
- FICHES DE POSTES
- HISTOIRE DE L'USAGER
- MODELE DE SYNTHESE ET DE BILAN
- MODELE DE RECUEIL D INFORMATION A L ADMISSION
- OUTIL D EVALUATION DE L USAGER
- OUTILS D EVALUATION DES ACCOMPAGNEMENTS/ACTIVITES
- DOSSIER FAMILIAL
- AUTORISATION DROIT A L'IMAGE
- AUTORISATION ACTIVITES EXTERIEURES
- AUTORISATION D'OPERER ET DE SOINS
- PROTOCOLE REGISSANT LA DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS
- QUESTIONNAIRE MEDICAL ET MODELE DE BILAN DE SANTE
- CONSIGNES DE SECURITE
- FICHE DE SUIVI DES SORTANTS (à 3 ans)
- ENQUETES DE SATISFACTION
- LES CONVENTIONS : (ex : Convention Education nationale, Convention avec : hôpital, autres institutions...Convention avec le secteur psychiatrique)
- PLAN BLEU ET PCA (plan de continuité de l'activité)
- RBPP (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles) : éléments d'intégrations retenues dans le projet
- REFERENTIEL D EVALUATION INTERNE ET RAPPORT D EVALUATION
- MODELE D'ENQUETE DE SATISFACTIONS
- MODELE D'ENQUETE SUR LES RISQUES PSYCHO SOCIAUX
- MODELE D INDICATEUR DE BILAN
- PLAN DE FORMATION

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

1. Arrêté du 8 septembre 2003 (J.O. 234 du 9 octobre 2003)

Article 1 - Principe de non-discrimination :

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté :

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information :

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne :

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- ☞ 1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- ☞ 2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- ☞ 3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation :

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux :

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection :

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie :

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien :

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie :

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse :

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité :

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.