

- Service d'Accompagnement Vers l'Autonomie - **S.A.V.A** / 04.66.54.98.90
- Service d'Activités et de Médiation - **S.A.M** / 04.66.54.35.20
- Service d'Accompagnement Médico Social pour Adulte Handicapé - **SAMSAH**

Site: www.caba.asso.fr

SAMSAH

PROJET DE SERVICE

(handicap psychique)

I. Le cadre réglementaire

I.1. Rappel des textes de référence

Le Décret n°200-23 du 11 Mars 2005 organise les modalités de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH.

Il s'agit dans l'esprit de la loi de permettre l'intégration de la personne en situation de handicap dans son milieu de vie habituel.

○ Le SAMSAH entre dans la catégorie des services médico-sociaux, mentionnés au 7° de l'article L 312 – 1 du code de l'Action Sociale et des Familles.

○ Les conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement en milieu ordinaire ont été définies par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005, codifié dans les articles D 312-166 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

○ Le SAMSAH, service médico-social, a pour vocation d'assurer des prestations de soins ainsi que la réalisation des missions spécifiques d'un SAVS (articles D312-162 et D312-165 du code de l'Action Sociale et des Familles).

○ L'organisme gestionnaire des services (le CABA), répond aux exigences de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par l'élaboration des documents institutionnels relatifs aux droits des usagers conformément aux articles L.311-3 à L.311-11 du code de l'Action Sociale et des Familles.

○ Le SAMSAH d'Alès est juridiquement autonome. Une mutualisation des moyens de structure et de fonctionnement a été mise en œuvre avec le SAVA (SAVS du bassin alésien)

Le projet du SAMSAH d'Alès est en cohérence avec :

- Les dispositions législatives des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, de leurs textes d'application, et les dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les orientations définies par le schéma départemental des personnes handicapées 2004-2008 qui prévoit la mise en œuvre de structures d'accompagnement souples et réactives dans le but de constituer une alternative aux orientations vers les structures d'hébergement.

- Les statuts de l'association et le projet associatif

I.2. L'avis favorable du C.R.O.S.M.S

- Avis favorable du CROSMS en date du 15 décembre 2008

- Arrêté conjoint (DDASS et Conseil Général 30) n° 2009-180-35 portant autorisation de création d'un SAMSAH pour personnes handicapées psychiques en date du 29 juin 2009

I.3. Les axes prioritaires du PRIAC (2009/13)

La mise en place du SAMSAH répond aux orientations définies par le PRIAC 2009/2013, en termes de développement de services médico-sociaux proposant un accompagnement en milieu de vie ordinaire.

Le PRIAC prévoit la mise en place de 3 structures sur le Département du Gard, dont une sur la commune d'Alès, à destination des personnes en situation de handicap psychique.

II. La population visée par le SAMSAH

II.1. Caractéristiques des personnes accompagnées

Personnes en situation de handicap psychique, de plus de 20 ans (et sans limite d'âge si le handicap a été reconnu par la CDAPH avant 60 ans), vivant en milieu dit ordinaire de façon habituelle.

- Personnes très isolées, en poly-précarités, vulnérables, en détresse psychique et restant réticentes à l'égard des soins et de tout type d'intervention.
- Personnes souffrant de pathologies mentales, en situation de handicap psychique, ayant conservé une autonomie relative car n'étant pas toujours en capacité de se protéger, de repérer le danger, et de solliciter de l'aide quand leur intégrité physique est menacée ou qu'elles la croient menacée.
- Personnes présentant une certaine dépendance (familiale ou institutionnelle), mais ne nécessitant pas une prise en charge globale **en établissement**.

II.2. Première connaissance du milieu

Une étude statistique a été réalisée dans le cadre d'un projet européen (EQUAL), portant sur l'intégration sociale et professionnelle de la personne en situation de handicap psychique. Cette étude a confirmé, entre autre, l'état de grand isolement social et relationnel dans lequel se retrouve une grande majorité des personnes concernées.

II.3. Les spécificités du handicap psychique

Suite à une maladie psychiatrique, stabilisée ou pas, l'handicap psychique se traduit globalement par un déficit d'adaptabilité à la vie en milieu ordinaire, une difficulté à entrer en relation avec autrui, une diminution ou une disparition des « habilités sociales ».

Ce qui caractérise tout particulièrement la personne en situation de handicap psychique est la grande complexité de son comportement, en termes d'étrangeté, de variabilité et d'imprévisibilité.

Sachant que cette complexité peut même se retrouver chez des personnes pour lesquelles la maladie psychiatrique est traitée et stabilisée.

Dans ce sens, cette population spécifique n'évolue pas de manière linéaire. Variables dans le temps, les symptômes de la maladie psychique induisent des parcours heurtés, parfois chaotiques. Dans ces cas de figure, l'abstention, le manque d'assistance ou l'abandon conduisent à l'aggravation systématique des troubles, à l'isolement social, au renoncement...

Par ailleurs, l'autre grande spécificité des personnes en situation de handicap psychique reste leur incapacité, inhérente à leur handicap, à réaliser seul des actes simples de la vie quotidienne (se préparer un petit déjeuner, prendre le bus, faire des courses alimentaires...), alors que par le passé elles le pouvaient peut-être.

Les personnes, ainsi atteintes dans leur liberté d'agir et de penser, éprouvent de grandes difficultés dans leur recherche d'autonomie au niveau de certains domaines de leur quotidien : logement, transports, occupation du temps libre, relations sociales, communication, ressources financières, travail...

II.4. La notion de rupture de soins

Les personnes concernées par le SAMSAH sont, de manière générale, en rupture de soins, dans le déni de la maladie ou le renoncement.

De plus, elles se trouvent dans des situations de grand isolement social et familial, de précarité morale, physique et financière.

Les travailleurs sociaux (assistant(e) du service social, référent R.S.A, éducateur en accueil de jour...) représentent le plus souvent le premier contact, la première accroche pour les personnes en souffrance psychique avec les systèmes d'aide, souvent bien en amont d'une éventuelle démarche de soins.

Les services sociaux sont facilement accessibles et l'utilisateur peut mettre en avant une difficulté matérielle, une demande d'aide concrète, plutôt que des difficultés de nature psychologique ou un trouble psychique plus délicat à exprimer ou à partager.

Ainsi, une partie des bénéficiaires est identifiée par les Services Sociaux du Département dans le cadre d'aides ponctuelles (notamment financières) qui ne peuvent, du fait de la variabilité du comportement de la personne et de l'absence d'un suivi médical adapté, aboutir à des solutions durables.

Pour les mêmes raisons ces personnes n'ont pu obtenir du SAVA (Service d'Accompagnement Vers l'Autonomie) toute l'aide que nécessitait leur situation du fait d'absences répétées aux rendez vous, parfois de ruptures prolongées de contact avec

le Service, de modifications de l'humeur entraînant une démobilisation par rapport au projet.

De ce fait, le SAMSAH s'adressera plus particulièrement aux personnes en rupture de suivi médical pour lesquelles cette dimension du soin est un axe nécessaire de l'accompagnement sans lequel le projet de vie ne peut aboutir.

III. Les objectifs du SAMSAH

III.1. Les missions globales du SAMSAH

Le SAMSAH propose une stratégie globale d'intervention qui vise la réhabilitation de la personne et son accès à une vie citoyenne pleine et entière.

Ainsi, le SAMSAH constitue un préalable à la mise en place des dispositifs sociaux existants, un accompagnement médico-social privilégiant l'accès aux soins somatiques et psychologiques coordonnés et leur mise en œuvre effective.

Le SAMSAH s'adresse particulièrement aux personnes en situation de handicap psychique, vivant en milieu ordinaire et dont le retentissement des troubles psychiques sur les capacités d'autonomie et d'adaptation peut être compensé par une intervention médico-sociale de proximité.

En ce sens, le SAMSAH intervient à la croisée des chemins entre projet de vie et nécessité du soin pour les personnes en situation de handicap psychique.

Il apparaît comme le point d'ancrage de toutes les interventions qui s'adressent à une personne en situation de handicap d'origine psychique vivant dans la cité.

Par conséquent, cet accompagnement médico-social suppose une forte articulation (et non une subsidiarité) entre la démarche de soins et l'intervention sociale, sachant que l'une n'est pas sans effet sur l'autre, et inversement.

III.2. La notion de veille sociale

La présence d'un handicap d'origine psychique ne présume pas d'emblée et uniquement de la nécessité d'une psychiatisation de la personne.

L'accompagnement social visera à soutenir la santé mentale en favorisant les sentiments d'appartenance, d'utilité et d'identités sociales, qui tiennent une place importante dans la prévention des problématiques de souffrances psychiques.

Cette démarche sociale s'exercera donc à travers une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence de l'utilisateur, ainsi qu'un accompagnement social en milieu ordinaire favorisant l'autonomie.

Le travail social demeure un vecteur essentiel de prise en charge de la difficulté psychosociale, le travailleur social du SAMSAH doit être en mesure d'évaluer une situation sur le mal-être personnel et social de l'utilisateur (signes de souffrance, de dangerosité pour soi ou pour autrui, de difficultés persistantes à établir une relation), de manière à signifier au référent soin toute aggravation psychique susceptible de (re)conduire à une hospitalisation.

N'oublions pas que l'accompagnement social a des effets thérapeutiques réels, et notamment diminue la fréquence des séjours d'hospitalisation.

III.3. La notion de veille sanitaire

Le SAMSAH part du principe, déjà énoncé, qu'un soin adapté est une condition *sine qua non* à la réussite d'un projet d'insertion sociale, en ce qui concerne les personnes en situation de handicap psychique.

Dans ce sens il conviendra de s'assurer du bon déroulement du suivi médical mis en place par les personnels de santé :

- l'observance du traitement qui vise à diminuer ou faire disparaître les symptômes occasionnés par la maladie psychique
- la régularité des consultations
- des échanges autour des effets secondaires des traitements
- la participation de l'utilisateur aux activités thérapeutiques prescrites
- un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert (orthophoniste, ergothérapeute, dentiste, psychologue...)

Cette veille sanitaire s'appliquera aussi sur tous les aspects de l'hygiène de vie de la personne en situation de handicap psychique : son hygiène corporelle et vestimentaire, son cadre de vie...

Cette veille sanitaire, assurée par le SAMSAH, se doit de s'effectuer hors milieu hospitalier, en dehors de toute injonction, de manière à faciliter grandement le rapport de l'utilisateur avec le soin et, le cas échéant, une (re)prise de contact plus engagée avec les services de soins spécialisés (publics ou privés), dont certains souffrent encore de représentations fortes liées à l'enfermement, la contrainte...

En cas d'hospitalisation, il serait profitable que nous puissions mettre en place et maintenir un travail partagé avec les équipes soignantes (notion du projet personnalisé unique), de manière à favoriser le retour de la personne à son domicile.

III.4. Les axes d'intervention du SAMSAH

Certaines personnes en situation de handicap psychique présentent une fragilité de jugement qui ne permet pas toujours d'objectiver un choix, il conviendra d'aller au delà de la demande exprimée, ou de la « non demande », de manière à mieux appréhender ce qui relève du besoin.

La notion de « non demande » chez la personne en situation de handicap psychique, nous apparaît comme étant un axe prioritaire de travail à mettre en avant pour entamer tout accompagnement médico-social par le service du S.A.M.S.A.H.

Dans ce sens, le recours à un tiers légitime (reconnu par la personne), plus particulièrement la famille, mais aussi les associations, les travailleurs sociaux... constituera un plus pour l'appréhension globale de la personne

Comme il est dit précédemment, la mission de départ du SAMSAH consiste à compenser les difficultés liées à l'handicap psychique, à travers un accompagnement adapté favorisant la restauration ou le maintien de ses liens familiaux, sociaux et professionnels et facilitant l'accès aux lieux de droit commun.

Il s'agira alors de :

- Contribuer à la réalisation du « projet d'envie » des personnes en situation de handicap psychique, en vue de leur ouvrir de nouvelles perspectives.
- Mobiliser et valoriser les capacités globales de l'utilisateur en prenant fortement appui sur son environnement de vie.
- Permettre des mises en situation bienveillantes de manière à réintroduire la personne dans la réalité et lui permettre par la même d'auto-évaluer ses capacités.
- Favoriser le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires (universitaires) ou professionnels, etc...
- Faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.
- Mobiliser ou sensibiliser les acteurs gravitant autour du projet de la personne sur les diverses répercussions du handicap psychique.
- Permettre la coordination des différentes prises en charge, et plus particulièrement l'accompagnement aux soins.
- Rechercher la cohérence des actions entreprises, sachant que la personne reste l'acteur de son projet.

De ce fait, le SAMSAH se doit de mettre en place tous les moyens existants qui permettront à la personne de (re)conquérir des droits citoyens, en l'amenant à vivre des expériences dans le cadre des espaces de droit commun.

IV. Les étapes amenant au projet personnalisé de l'utilisateur

L'ensemble de ces étapes fera l'objet d'un guide de procédure qui s'inscrit dans une démarche qualité et qui garantit à chaque usager un accompagnement répondant aux mêmes exigences pour tous.

IV.1. La procédure d'admission

Le processus d'admission fera l'objet d'une attention particulière, en cherchant à réunir les conditions les plus favorables à une première rencontre.

Du fait que les personnes bénéficiant d'une proposition d'orientation SAMSAH handicap psy par la CDAPH, présentent des pathologies qui peuvent entraîner des réactions de méfiance, réticence, crainte... il conviendra que la procédure d'admission reste la plus aménageable possible afin d'éviter les lourdeurs administratives inutiles.

Ainsi, la première rencontre s'effectuera avec un représentant du secteur social et un représentant du secteur sanitaire de l'équipe pluridisciplinaire du S.A.M.S.A.H afin de préciser, d'une part, pour ces intervenants leur champ de compétence et, d'autre part, pour l'utilisateur son attente.

Tout l'enjeu de cette première rencontre est d'instaurer une relation de confiance qui deviendra progressivement un tremplin pour l'accompagnement médico-social à proprement parler.

Le contenu de cette première rencontre fera l'objet d'une communication en équipe complète et d'un pré-projet d'accompagnement qui sera affiné au cours des entretiens suivants.

C'est d'abord la parole de la personne qui est le point de départ de tout accompagnement, même si les propos exprimés peuvent apparaître décalés par rapport à la réalité.

L'équipe part de cette parole pour proposer un accompagnement médico-social qui consistera, dans la mesure du possible, à réintroduire cette parole dans une réalité de projet pour la personne.

L'accord et l'adhésion de la personne à son projet d'accompagnement reste essentiel.

Cependant, ce souci de partir du désir de la personne et de respecter ses choix, pose les limites de l'accompagnement dès lors que les décisions ou orientations prises par les personnes ont des conséquences graves sur leur santé ou sur leur entourage.

En cela, l'accompagnement médico-social reposera sur une négociation constante avec la personne des éléments constitutifs de son projet personnalisé.

Si la solidité du cadre institutionnelle est importante, afin de rassurer les personnes accueillies et accompagnées par le SAMSAR, la « souplesse » de l'accompagnement proposé demeure primordiale pour s'adapter à la fluctuation de l'état de santé des usagers et à l'imprévisibilité de leurs comportements, attentes et capacités relationnelles.

Dans cette optique, la nécessaire permanence et souplesse du cadre peut conduire à envisager la durée de l'accompagnement au-delà de la seule période de contractualisation entre le service et l'utilisateur, mais dans le contexte plus large d'une fonction de veille sanitaire et sociale exercée par le service d'accompagnement.

IV.2. L'élaboration du Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C)

Il conviendra pour l'équipe du SAMSAR de définir :

- les outils d'accompagnement à mettre en œuvre,
- le réseau partenarial à activer,

En fonction des objectifs déterminés avec la personne et le référent chargé de piloter le projet.

Dans cette équipe pluridisciplinaire, tous les professionnels interviennent en qualité d'accompagnateur (y compris les professionnels du soin), dans le cadre de la vie quotidienne et sociale de la personne.

Il sera proposé à la personne un document individuel de prise en charge ; sachant que pour certaines d'entre elles, la phase préalable à la contractualisation d'un accompagnement pourra durer plusieurs mois, voire plus.

Compte tenu de la spécificité du public accompagné et du type d'accompagnement mis en œuvre, le D.I.P.C sera nommé Projet Personnalisé. Ce projet personnalisé reprend :

- le contexte d'arrivée au S.A.M.S.A.H
- la demande initiale,
- l'évaluation de la situation,
- les objectifs à atteindre sur une durée donnée (révisable),
- les moyens mis en place conjointement avec la personne, le référent et le Service
- le réseau partenarial activé
- les indicateurs de résultats

Ce document fait l'objet d'une évaluation régulière avec la personne, ainsi que d'une seconde évaluation avec l'équipe pluridisciplinaire afin de redéfinir éventuellement les axes du projet.

IV.3. Droits des usagers

Les documents énonçant, dans le cadre de la loi de 2002, les dispositions propres à garantir les droits des usagers (DIPC, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...) nécessiteront, au regard de la spécificité du handicap, une présentation spécifique des supports, pour certaines personnes.

Nous savons que nombre de personnes en situation de handicap psychique restent méfiantes voire hostiles à toutes démarches qui renverraient à de l'engagement.

De ce fait, il conviendra d'aménager, sans remettre en cause les principes fondamentaux des droits de la personne (loi de 2002), les documents garantissant ses droits (DIPC, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, Conseil à la Vie Sociale...) sans que celle-ci se sente « menacée » ou « enfermée » dans une procédure vécue comme trop administrative...ou contraignante.

Ainsi, la non signature du DIPC ne traduira pas nécessairement un refus d'accompagnement de la personne (acte perçu comme trop enfermant) et ne sera pas systématiquement un motif de refus d'accompagnement du service.

De même, le non respect des engagements de la personne vis-à-vis de son projet ne peut constituer une raison de rupture de l'accompagnement, mais doit faire l'objet d'un réexamen des possibles. Il s'agit de trouver le bon dosage entre demande/projet/faisabilité.

IV. 4. Les modalités d'interventions

Les prestations d'accompagnement, telles que définies dans le décret portant sur le fonctionnement des SAMSAH, s'articulent à partir du projet personnalisé de la personne.

La dimension du soin global (psychologique mais aussi somatique et d'hygiène) sera prépondérante dans le projet d'accompagnement de la personne et fera l'objet d'une attention et d'une exigence toutes particulières au regard de la spécificité du handicap psychique.

Par conséquent, la cohérence d'action avec le secteur sanitaire revêt une importance capitale.

D'où l'intérêt, pour l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH, d'intégrer des membres représentant le secteur de la santé (médecin, infirmier, psychologue...), ceux-ci conférant une meilleure légitimité à nos relations professionnelles avec les médecins de ville et les divers services hospitaliers.

Le SAMSAH proposera, à partir de la demande de la personne ou du tiers légitimé, un accompagnement individualisé, sur la base d'un projet personnalisé qui se déclinera en différentes étapes :

- une évaluation des besoins et des capacités d'autonomie
- une identification des moyens à mettre en œuvre
- l'établissement d'un lien de confiance, à travers une écoute et des réponses ancrées dans le présent, de manière à ramener à la réalité des histoires de vie qui s'en marginalisent
- des espaces possibles de rencontre pour sortir la personne de son isolement social, dans le respect de son intimité, de son rythme et de ses habitudes de vie
- un suivi et une coordination des actions des différents intervenants sanitaires et sociaux ainsi qu'une veille sanitaire et sociale quant à l'effectivité de leur mise en œuvre
- un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence
- un soutien des relations avec l'environnement familial et social
- un suivi social et psychologique
- un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie

L'accompagnement du SAMSAH veille tout particulièrement à susciter le lien et à le maintenir avec le Service.

Cependant, même si nous nous devons de rester en vigilance face au silence ou aux rendez-vous manqués, l'accompagnement médico-social du SAMSAH a ses propres limites et face à des conduites répétées d'évitement des personnes, il nous appartiendra, en cas de situation à risque, de signaler à l'entourage (s'il existe) et aux autorités judiciaires la mise en danger de la personne.

IV.4.1. Les différentes formes d'intervention

Le SAMSAH intervient sur seule proposition de la C.D.A.P.H, lorsqu'il représente, à un moment donné, la seule alternative pour créer du lien social pour des personnes en situation de handicap psychique ayant besoin d'être stimulées.

L'accompagnement médico-social, participant à une aide à l'autonomie de la personne, ne peut, par principe, être permanent.

De façon générale, les projets se déclinent dans le temps avec des échéances plus ou moins longues selon la nature de la demande, la situation de la personne, le diagnostic de l'équipe et les moyens activés.

Comme dit précédemment, l'accompagnement quel qu'il soit, repose sur une négociation constante avec la personne, sur la mise à l'épreuve de la réalité et sur une ouverture à d'autres possibles.

Par conséquent, selon les étapes du parcours de vie de la personne et notamment son adhésion à un projet de soins, le SAMSAH peut se donner pour objectif intermédiaire de permettre à la personne de bénéficier des prestations relevant du SAVA et/ou du SAM en complément de son accompagnement médico-social ou en prise de relais définitive.

IV.4.2. Les lieux d'intervention

Les accompagnements médico-sociaux devront être majoritairement effectués au domicile de la personne, mais aussi dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation (y compris scolaire et universitaire), et professionnelles (en milieu ordinaire ou protégé).

Toutefois, les accompagnements peuvent également se réaliser dans les locaux du service (entretien, démarches administratives avec la personne...).

Le CABA bénéficie de locaux en capacité d'héberger le SAMSAH, que ce soit au niveau de l'espace disponible (bureaux, salles de réception...) ou au niveau des équipements (bureautique, standard téléphonique....).

Les locaux en question se situent dans le centre ville d'Alès, se trouvent en rez-de-chaussée, donc accessibles aux personnes à mobilité réduite, et sont à proximité d'une ligne de bus régulièrement desservie.

Dans le cadre de la mutualisation des moyens, les temps d'accueil physique de l'utilisateur dans les locaux du CABA pourront être partagés avec le service du SAVA et du SAM.

De plus le SAMSAH est doté d'un numéro d'appel téléphonique spécifique et peut assurer une permanence téléphonique par transfert d'appel ou par convention, en fonction du projet personnalisé de l'utilisateur.

IV.4.3. Durée et amplitude possibles des prestations

Les journées d'ouverture du Service correspondent à un minimum de 5 jours par semaine.

Un accueil du samedi peut être envisagé, en collaboration avec l'équipe du SAM, qui pourra, à tout moment, être en relation téléphonique avec un membre de l'équipe du SAMSAH.

L'amplitude de l'intervention est aménageable selon les besoins du projet personnalisé de l'utilisateur et selon ses capacités.

Le SAMSAH prend davantage en compte le fait que la notion de temps puisse être détachée de la réalité pour un certain nombre de personnes souffrant de handicap d'origine psychique, d'où la nécessité pour le Service de proposer une structure d'intervention élastique :

- à l'heure, voire moins (ex : entretien ou accueil dans les locaux du SAMSAH)
- à la demi-journée (ex : accompagnement pour une démarche extérieure)
- à la soirée (ex : repas au domicile)
- à la journée complète (ex : activité dans les locaux du SAM ou en extérieur)
- à plusieurs jours consécutifs dans le cadre d'une mutualisation des moyens avec le SAM (ex : séjour extérieur avec un groupe et un travailleur social du SAM et la participation d'un membre de l'équipe du SAMSAH)

Etablir et maintenir une relation médico-sociale avec ce type de public implique de multiplier et de diversifier les modalités d'intervention, susceptibles de rendre possible une rencontre et de faire émerger des demandes, sans que ces démarches soient vécues par les usagers de façon intrusive.

V. L'évaluation et la qualité des prestations

L'association du CABA s'est associée à la démarche conjointe de l'Etat et du Conseil Général du Gard pour la mise en place d'un référentiel d'activités et d'indicateurs qualité.

Les indicateurs retenus dans le cadre du fonctionnement du SAVA et les outils inhérents seront repris pour le SAMSAH :

- délai de traitement de la demande
- élaboration du projet personnalisé
- enquête de satisfaction...

Ces éléments seront repris dans le guide de procédure.

Par ailleurs, le Service dispose d'une grille d'évaluation qui permet un regard, à la fois, quantitatif et qualitatif des actions menées, ainsi qu'une évaluation interne de nos pratiques par rapport au projet initial.

Cette grille d'évaluation reprend :

- le nombre et le type d'entretiens par mois
- le(s) domaine(s) d'intervention (quotidien, administratif, médical, emploi...)
- la nature des interventions (entretien, démarche, accompagnement...)
- les supports utilisés (domicile, droit commun, Service...)
- la mobilisation du Service (temps passé avec et pour la personne)
- la mobilisation du réseau professionnel et associatif
- le motif de(s) fin(s) d'accompagnement

Les résultats obtenus à partir de cette grille d'évaluation sont mis en relation avec le projet personnalisé afin de mesurer la cohérence des actions vis-à-vis du projet d'accompagnement du Service, la pertinence des moyens développés et les éventuels écarts.

L'évaluation entreprise doit déboucher :

- soit sur le maintien et le développement du projet d'accompagnement en cours,
- soit sur la mise en place d'un autre projet ou d'autres moyens plus adaptés à la situation,
- soit sur une fin d'accompagnement du SAMSAH, prononcée à la demande de la personne, ou du Service, ou des deux parties.

La C.D.A.P.H sera informée des orientations prises pour la personne accompagnée.

VI. coopération et décloisonnement des pratiques :

La dimension partenariale est particulièrement importante, car le SAMSAH se doit d'intervenir en complémentarité avec les autres intervenants, sur la base d'une coordination souhaitée des actions menées auprès de la personne (notion d'équipe transversale).

Par conséquent, chaque partenaire constitue autant de points d'entrée possibles dans l'accompagnement du SAMSAH (notion d'équipe de projet).

Pour ce faire, il conviendra de :

- Qualifier avec la MDPH les procédures d'orientation, compte tenu des particularités liées au handicap psychique.
L'accompagnement social se distingue, par exemple, très nettement du champ de l'aide à domicile, ce qui permet de clarifier les périmètres des interventions.
- Privilégier, dans la mesure du possible et du souhaitable, un lien fort avec les familles pour la co-construction du projet de vie et de soins de l'utilisateur.
- Maintenir et/ou développer les collaborations actuelles avec :
 - les secteurs sanitaires de psychiatrie (CMP, CATTP, libéraux...), de médecine somatique (médecin traitant, diététicien, dentiste...), d'addictologie (LOGOS, L'ANPAA...),
 - le secteur social (CMS, CCAS...),
 - les organismes de tutelle (AMADOPAH, ATG...),
 - les structures proposant un logement autonome, familial ou adapté (bailleurs sociaux, maisons relais, famille d'accueil...),
 - les services de maintien à domicile (aide ménagère, auxiliaire de vie),
 - les milieux scolaires, universitaires et professionnels ordinaires ou protégés (pôle emploi, ESAT, entreprise adaptée...),
 - les structures favorisant le lien social (SAM, associations de loisirs...)
 - etc...

Dans ce sens, la mise en place de protocoles d'accord, avec les professionnels de proximité de l'utilisateur (et notamment ceux du champ sanitaire), demeure particulièrement souhaitable.

Ces accords précisaient notamment :

- la démarche intentionnelle qui anime les différents partenaires,
- les moyens mis en commun,
- la complémentarité et les limites des champs d'intervention respectifs,
- le cadre et les outils communs.

De fait, il s'agit de développer des postures complémentaires et cohérentes et des protocoles d'intervention auprès des personnes en souffrance psychique.

Outre les collaborations qu'implique le projet d'accompagnement de la personne, il conviendra au SAMSAH de favoriser des réflexions communes relatives à l'accompagnement de personne en situation de handicap psychique.

Cette dynamique d'échanges visera à faciliter d'autant plus l'insertion, puis l'intégration, de la personne en situation de handicap psychique, dans la cité.

Cela permettra de :

- Mettre en place un réseau d'échanges des pratiques au niveau du département du Gard (actions RESEDA, rencontres inter-SAMSAH gardois...).
- Participer au travail de sensibilisation initié par le milieu associatif du secteur de droit commun (services publics, bailleurs, entreprises, associations...) sur le handicap psychique et ses répercussions dans le quotidien de la personne, de manière à sortir de la stigmatisation dont font l'objet les personnes malades psychiques et leurs parents bien souvent culpabilisés.
- Favoriser une « remontée » des besoins et des difficultés rencontrées, mais aussi des résultats, dans le cadre des commissions départementales (Etat, Conseil Général, professionnels œuvrant dans le champ du handicap psychique).

En d'autres termes, le SAMSAH a pour autre mission, à plus long terme, de participer au développement d'un réseau « handicap psychique », en collaboration avec les associations existantes.

VII. Les modalités organisationnelles

VII.1. Répartition des effectifs du personnel

La notion d'équipe est déterminante dans le sens où chaque membre se réfère moins à son corpus disciplinaire qu'au projet collectif du Service et au projet de la personne accompagnée.

Ainsi, quel que soit son titre professionnel, chacun accompagne la personne dans sa vie quotidienne et sociale, pour l'aider à accéder à une vie ordinaire. Chaque membre de l'équipe participe à la production des effets thérapeutiques de l'accompagnement.

Pour ce faire chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire pourra s'appuyer, autant que de besoin, sur sa formation initiale pour recevoir les différentes demandes des usagers et intervenir sur les différentes composantes de l'accompagnement.

Il convient donc que les compétences requises soient en phase avec le projet énoncé et les objectifs définis précédemment, c'est-à-dire : permettre à la personne en situation de handicap psychique de se (ré) inscrire dans le champ social.

Nous avons privilégiés des métiers relevant de la filière « soins » plus à même d'orienter leur pratique vers un travail de conscientisation et d'acceptation chez l'utilisateur du besoin de soins:

- Psychologue
- Infirmier (ayant des compétences dans le domaine de la psychiatrie)

La partie sociale du projet est appuyée par :

- Educateur spécialisé

La gestion administrative est effectuée par le secrétariat du SAVA

Nous considérons par ailleurs que la particularité du handicap psychique et les implications inévitables qu'elles vont engendrer chez les intervenants, exigent un travail portant sur l'analyse des pratiques, animé par un psychiatre, à hauteur de 0,20 ETP.

Ces temps de travail réguliers sont précieux pour mieux gérer la relation avec l'utilisateur, la qualité du lien étant bâtie sur une relation de confiance et une distance adéquate avec les professionnels.

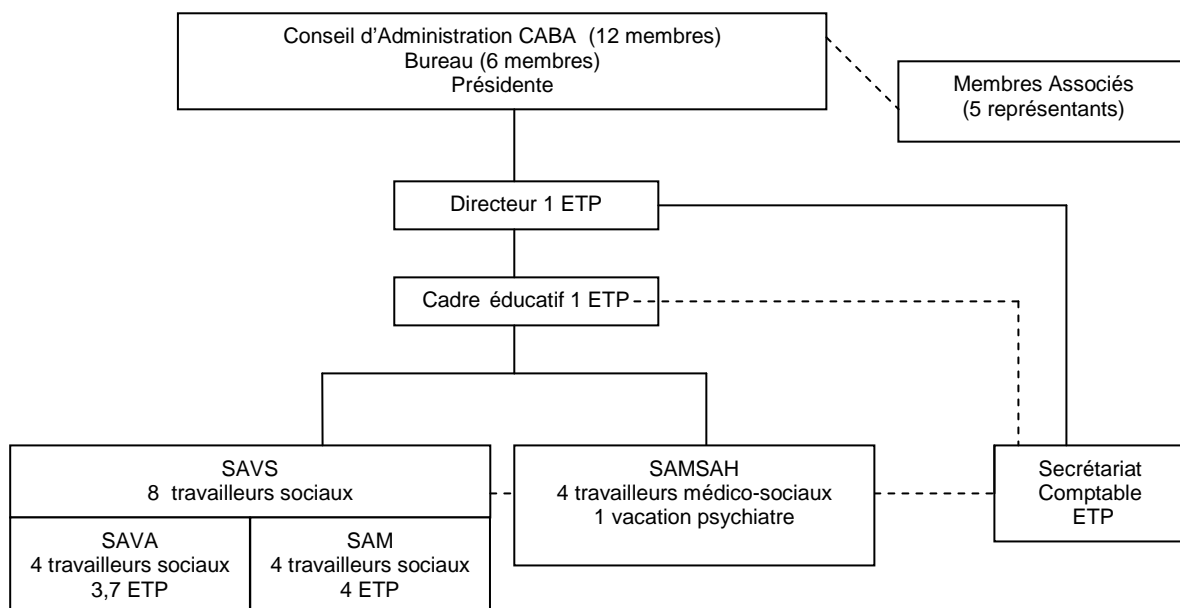
Il s'agit aussi d'obtenir des préconisations, des clés pour une validation de l'action médico-sociale conduite avec la personne, une confirmation de la viabilité du projet construit et de maintenir une cohérence dans la propre intervention professionnelle de chaque membre du SAMSAH.

L'effectif du personnel correspond à 3,80 ETP pour une capacité d'accompagnement de 10 personnes :

- 1 ETP éducateur spécialisé
- 1.5 ETP infirmier
- 1 ETP psychologue clinicien
- 0,20 ETP médecin psychiatre
- 0,10 secrétariat - direction

Il serait souhaitable que le service puisse se doter d'un secrétariat plus étoffé dans les temps à venir.

VII.2. Organigramme du CABA



VII.3. Planning horaire

Le temps de travail hebdomadaire est fixé à 35 heures.

Les horaires restent bien évidemment aménageables en fonction des besoins du projet d'accompagnement défini avec la personne, ce qui rend difficile la mise en place d'horaires classiques.

L'intervention du SAMSAH se déclinant comme une présence plus rapprochée et plus impliquée dans le quotidien de la personne, peut déboucher sur un accompagnement en soirée, le week-end ou les jours fériés.

La mise en place d'une permanence de week-end est à réfléchir au fur et à mesure de l'évolution du Service et des besoins constatés.

Une permanence d'accueil physique, hors rendez-vous, sera mise en place.

De plus, le SAMSAH envisage, si le besoin s'en fait sentir pour certaines situations d'accompagnement, la mise en place de permanences téléphoniques les dimanches et jours fériés.

L'équipe bénéficiera de temps de réunion, qui doivent garantir de bonnes pratiques professionnelles (adéquation avec le projet de Service, le projet personnalisé, la cohérence des interventions...) :

- réunion institutionnelle (cohérence du projet)
- réunion d'évaluation commune (cohérence des pratiques)
- réunion de service (cohérence de l'organisation)

IV.4.1. Capacité d'accueil du Service

Au 01 Janvier 2011, il est prévu un accueil de 10 places correspondant à une file active de 25 personnes.

En conclusion, ce projet de service s'inscrit dans une réflexion dynamique. Cela suppose et exige que celui-ci fasse l'objet d'une évaluation régulière et éventuellement de réajustements de manière à ce que ce projet reste en phase avec l'évolution de la demande des personnes en situation de handicap psychique (s'appuyer sur ce qui agite le monde).