

RAPPORT D'ACTIVITE SAVS-SAMSAH 2013

Introduction: Le SAVS SAMSAH constitue une offre de service proposant 5 réponses aux besoins des adultes en situation de handicap moteur vivant à domicile.

Le SAVS SAMSAH est un dispositif d'accompagnement destiné aux adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro lésés. Il constitue dans son ensemble une offre de service diversifiée avec des possibilités de combinaisons diverses selon les besoins des usagers, dans le souci d'une mutualisation maximum des moyens pour une meilleure efficience économique.

Sous un même SIRET co existent deux autorisations et 5 réponses diversifiées :

-SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

-SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

-AIDE HUMAINE A DOMICILE : Service d'aide humaine intégré dans le SAVS mais ayant un projet de service, une organisation et des prestations bien différenciées

-APPARTEMENTS REGROUPES Un ensemble de 12 appartements adaptés, situés dans le parc locatif de la SACEMA bailleur public à Antibes, réservés aux personnes en situation de handicap moteur bénéficiaires de l'extension du SAVS dédiée aux locataires de ces appartements.

-GIN : Garde Itinérante de Nuit assurée par une auxiliaire de vie intervenant au domicile sur demande de 21h à 7h à Nice pour de l'aide aux gestes essentiels.

⇒ Un dispositif toujours en évolution :

- **2004 Autorisation du SAVS et du SAMSAH** dans la typologie des établissements et services décrits dans la loi du 02 janvier 2002.
- **Janvier 2005 Ouverture du SAVS** avant même la parution du décret du 11 Mars 2005 qui en définit le cadre réglementaire.
- **Octobre 2005 Ouverture du SAMSAH 1^{er}** service de ce type sur le département des Alpes Maritimes.
- **Avril 2006 Autorisation et ouverture de l'extension du SAVS dédiée aux appartements regroupés adaptés** pour les personnes en situation de handicap moteur en partenariat avec un bailleur public la SACEMA sur le site de la Résidence l'Ocarina à Antibes. La particularité de son organisation est de permettre à des personnes très dépendantes de vivre chez elles dans des conditions optimales de sécurité. Cette structure particulièrement innovante a depuis servi de modèle à de nombreuses réalisations du même type sur le

territoire national. Création dans ce cadre d'un appartement « tremplin » réservé à des séjours d'apprentissage à la vie à domicile.

- **Octobre 2010** : Réorganisation et évolution du SAMSAH vers un SAMSAH de coordination pour mieux répondre aux besoins de sa population sur un territoire géographique plus étendu que la zone définie à la création.
- **Septembre 2011** En partenariat avec le Conseil Général création d'une consultation gynécologique spécifique pour femmes handicapées dans le cadre de la PMI.
- **Novembre 2011** : Première Journée d'information consacrée aux aidants familiaux, formalisation et multiplication des actions de soutien et d'accompagnement en leur faveur (ateliers de formation/information, groupes de parole, soutien, pérennisation d'une journée annuelle d'information).
- **Mars 2012** : Création de la garde itinérante de nuit (GIN) qui permet aux personnes handicapées motrices de mener une vie sociale « ordinaire » dîner à l'extérieur, cinéma, théâtre, loisirs le soir, rendez-vous tôt le matin. Les auxiliaires de vie de la garde de nuit interviennent entre 21h et 7h le matin pour l'aide au coucher, au lever, la gestion de l'incontinence.
- **Octobre 2013** : du 27 au 30 octobre Evaluation externe, actualisation et réécriture des projets de service.
- **Novembre 2013** : Autorisation d'extension du SAMSAH pour 6 places supplémentaires soit capacité de 31 places, les projets de service réécrits et actualisés du SAVS et du SAMSAH sont transmis au Conseil Général et à l'ARS.
- **Décembre 2013** : labélisation HANDEO du service d'aide humaine.

⇒ **Focus sur la démarche qualité au SAVS SAMSAH (cf. page 4) :**

L'évaluation externe des services s'est déroulée du 27 au 30 octobre 2013.

L'évolution rapide et dynamique de l'offre de service de 2005 à 2013 nous a incité à devancer à 2013 la date d'évaluation externe du SAVS SAMSAH (prévue selon le calendrier fixé par la loi en 2017) afin d'utiliser l'évaluation externe comme un outil nous permettant de réaliser une photo à un instant t pour mieux cibler nos axes d'amélioration. Le rapport d'évaluation externe dans sa version définitive ne nous est pas encore parvenu à aujourd'hui (avril 2014). Il sera envoyé aux autorités de contrôle dès réception.

Les projets de service actualisés réécrits en octobre prévoient un plan d'amélioration qui cible des axes prioritaires de progrès.

Le plan d'amélioration prévoit pour le SAVS en 2014 :

a/ L'adaptation des moyens et des compétences de l'équipe pour accompagner l'évolution des besoins au public (accroissement de personnes présentant des troubles psychiques avérés, aggravation des problématiques sociales et du niveau de dépendance (concerne l'équipe d'aide humaine). A ce jour, un programme de formation est planifié pour remplir cet objectif.

b/ Le développement d'actions et de stratégies visant à stimuler la participation des usagers à la vie du service. Le renouvellement du CVS est en cours (avril 2014) et des groupes d'expression libre des usagers sont régulièrement proposés, le questionnaire de satisfaction a été modifié.

c/ Rendre des appartements regroupés à leur vocation initiale, l'accueil des personnes très dépendantes dont le souhait de vie à domicile ne peut se réaliser que dans le cadre de ce dispositif. Nous multiplions courrier et démarches auprès des usagers et partenaires pour y parvenir (MDPH, SACEMA).

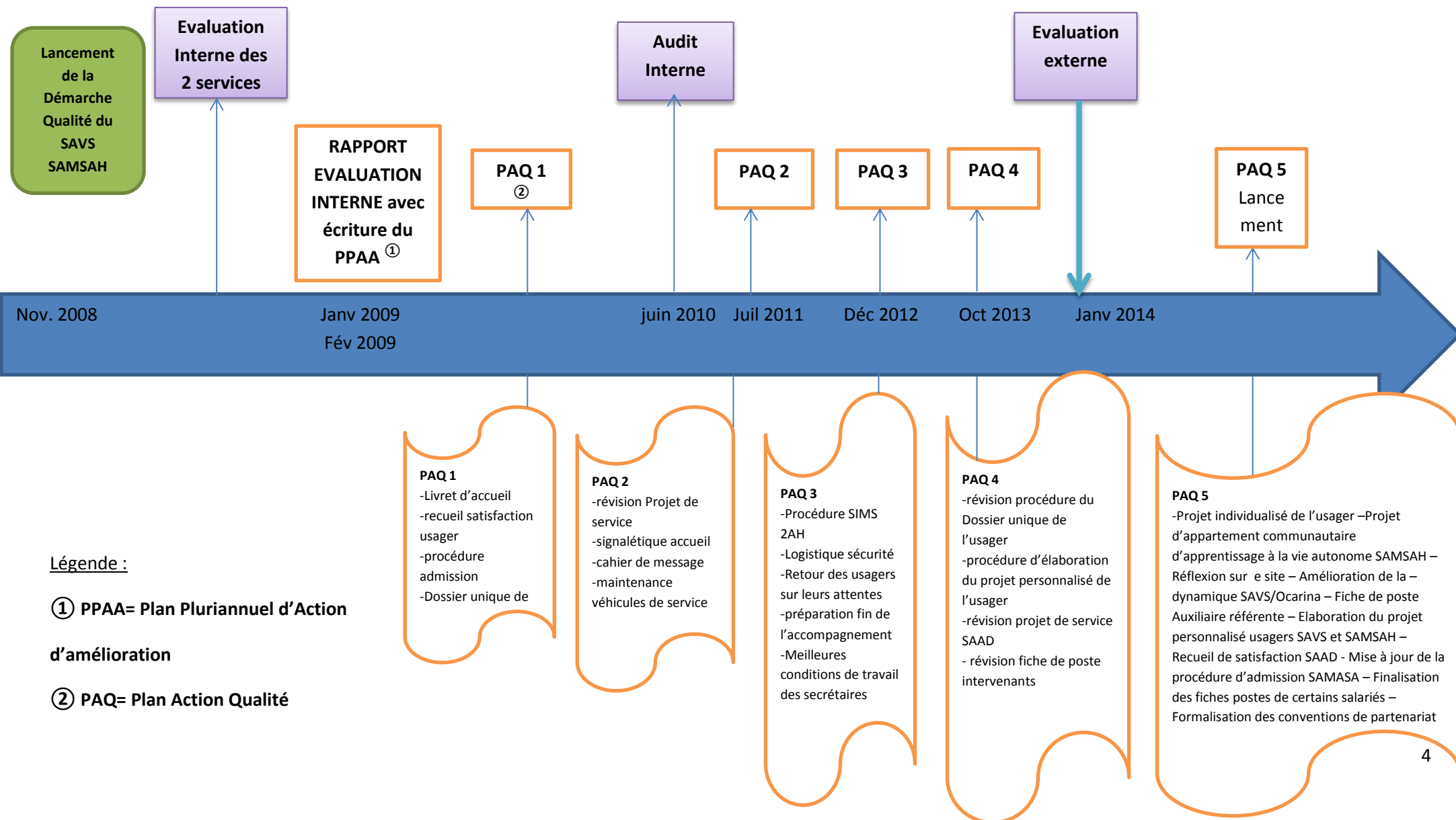
Le plan d'amélioration prévoit pour le SAMSAH en 2014 :

a/L'adaptation des moyens et des compétences de l'équipe pour accompagner l'évolution des besoins au public (accroissement du nombre de personnes souffrant de troubles psychiatriques, psychologiques et cognitifs).L'embauche du psychiatre prévu dans le cadre de l'extension est finalisée, un programme de formation est planifié pour remplir cet objectif.

b/ Le développement d'actions et de stratégies visant à stimuler la participation des usagers à la vie du service. Le renouvellement du CVS est en cours (avril 2014) et des groupes d'expression libre des usagers sont régulièrement proposés, le questionnaire de satisfaction a été modifié.

c/ La mise en œuvre l'appartement communautaire d'apprentissage à l'autonomie prévu dans le cadre de l'extension est actuellement en cours.

HISTORIQUE DE LA DEMARCHE QUALITE DU SAVS SAMSAH APF des ALPES MARITIMES



SAVS

1- DESCRIPTION DU SERVICE

1-A DESCRIPTION DU SERVICE d'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE HORS AIDE HUMAINE :

Ce Service est au nombre des établissements et services mentionnés au 7° du I de l'article L 312.1 du code de l'action sociale et des familles. En matière d'autorisation et de tarification, il relève de la compétence du Président du Conseil Général ayant délivré l'autorisation de création par un arrêté au 30 décembre 2004. Les usagers y sont orientés par la CDAPH. Toutes les dispositions prévues dans les décrets 2005-223 du 11 mars 2005 relatifs aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS notamment en termes de personnel, d'évaluation des besoins, d'élaboration de projets individuels et d'évaluation de la qualité du service sont prises en compte.

L'équipe socio-éducative du SAVS accompagne et soutient les usagers pour élaborer et réaliser un projet de vie. En effectuant un accompagnement adapté, personnalisé et contractualisé pour chaque usager le service a pour vocation de permettre le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, professionnels et de faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les professionnels accompagnent les usagers dans tous les domaines qui sont de leur compétence (législatif, administratif, organisation du quotidien, gestion du budget, choix et apprentissage de l'utilisation des aides techniques, accessibilité et aménagement du logement, soutien psychologique, vie sociale et affective).

Vivre à domicile c'est être bien chez soi mais c'est aussi vivre avec les autres, pratiquer des activités dans sa ville, dans son quartier, avoir et entretenir des relations sociales. Il s'agit de permettre à chaque usager, en respectant le rythme du difficile cheminement de l'acceptation du handicap ou de l'aggravation de celui-ci, d'exercer pleinement sa participation sociale et citoyenne, de prendre ou de reprendre sa place dans la famille et la société. Cela passe par un accompagnement individuel mais aussi par des activités de groupe, par un travail en réseau avec des partenaires sociaux comme la PMI, médicaux, socio culturel mais aussi des établissements d'hébergement, des organismes de maintien à domicile etc.

Le SAVS intervient sur tout le département des Alpes Maritimes et dispose d'un appartement d'apprentissage à l'autonomie.

Agrément actuel – capacité : 215 personnes en file active figurent dans l'arrêté d'ouverture de 2005 dont 100 bénéficiaires d'information et de conseil ponctuel. Cette mission étant depuis 2006 dévolue à la MDPH. Un nouveau projet de service déposé en 2008 mentionne une capacité de 80 places pour le SAVS (hors usagers bénéficiaires de l'aide humaine), chaque mois la liste des 80 personnes présentes dans le service est envoyée au Conseil Général ainsi avec une autre liste répertoriant les usagers du service d'aide humaine.

Exemple d'accompagnement SAVS

Le SAVS APF 06 accompagne Monsieur S, âgé de 21 ans depuis janvier 2013. Il est atteint d'une neuropathie génétique et évolutive depuis l'enfance et présente une para-parésie spastique avec perte de la marche et de l'équilibre associés à des troubles cognitifs et un ralentissement psychomoteur important. Il vit chez son père avec sa belle-mère et ses 4 frères et sœurs dont l'un présente la même pathologie.

Scolarisé en établissement spécialisé en internat jusqu'à ses 18 ans, il a été orienté à son retour à domicile vers le SAVS.

Il a exprimé des attentes, des difficultés et formulé des demandes dès les premières rencontres qui ont été formalisées dans les axes de travail de son projet individuel d'accompagnement qui comporte deux volets essentiels :

A/ Apprentissage de la vie au domicile et développement de l'autonomie : Il s'agit de résoudre dans une démarche éducative les difficultés de la vie au domicile, acquérir les aides techniques nécessaires à faciliter son quotidien et développer son autonomie, optimiser et organiser l'aide humaine (il bénéficie d'une PCH), développer une vie sociale

Résoudre les difficultés de la vie au domicile : Depuis son retour au domicile, il trouvait les journées trop longues et regrettait de ne pas pouvoir sortir facilement à cause de l'inaccessibilité de son logement. Il exprimait des difficultés d'ordre familial. Le logement est sur occupé, il manquait d'intimité et voulait vivre dans d'autres conditions, avoir son propre espace (avoir une chambre) dans un logement accessible.

Acquérir les aides techniques nécessaires au développement de l'autonomie : les difficultés d'accessibilité et d'adaptation du logement ont été partiellement résolues avec l'ergothérapeute : utilisation d'aides techniques telles que rampes d'accès amovibles, un siège de bain pivotant et un fauteuil roulant électrique. L'assistante sociale a aidé la famille à constituer et suivre le dossier MDPH PCH jusqu'au financement. Un apprentissage avec l'ergothérapeute a permis à la famille comme à lui-même de s'approprier le matériel pour l'utiliser de manière optimale. Sans apprentissage et mise en situation, l'acquisition d'aide technique est inopérante.

Organiser et mettre en place l'aide humaine : Information relative aux missions des auxiliaires de vie, organisation d'un planning d'intervention en fonction de ses différents besoins , rencontre avec les auxiliaires de vie afin de les former, expliquer et la pathologie de Monsieur et les déficiences qu'elle induit et la nature de l'aide) apporter ce qui a été facilité par le choix du service auxiliaire de vie du SAVS APF.

Développer une vie sociale : A partir de ses centres d'intérêt, l'éducateur spécialisé du SAVS l'a accompagné dans la recherche et la découverte d'activités adaptées (groupe jeune et de la délégation APF tandem ski, informatique, repas partage, concerts, sorties...). Il participe également à un atelier collectif mensuel organisé par l'équipe du SAVS, « le groupe tchatte », réalisé en milieu

ordinaire. Le projet éducatif vise à développer son autonomie, apprendre à se repérer, organiser des loisirs, multiplier les espaces de rencontre, d'inclusion.

B/ Soulager les tensions familiales, organiser le répit des aidants : Un séjour en accueil temporaire organisé avec l'équipe a permis de faire un choix éclairé de vie à domicile ou en établissement, de soulager les tensions familiales, de vivre une nouvelle expérience et redécouvrir la vie en collectivité. Accompagné par l'assistante sociale il a constitué différents dossiers liés à ce projet (dossiers de candidature, demande d'orientation auprès de la MDPH, demande d'aide sociale) qui ont abouti à un premier séjour d'un mois, renouvelé ensuite deux mois. Cela lui permet de rencontrer de nouvelles personnes, de bénéficier d'un lieu adapté avec un espace privé, de bénéficier de tranquillité et d'un répit pour lui comme pour les aidants familiaux. Ces séjours permettent également à cet usager de « valider » son choix actuel de vie à domicile, de le confronter à d'autres possibilités dans une logique de parcours de vie.

Monsieur S souhaite poursuivre l'accompagnement en cours, continuer les séjours temporaires et être aidé dans sa réflexion sur son projet de vie. Il souhaite s'investir dans de nouveaux ateliers collectifs mis en place par le SAVS comme Handi-Danse, réalisé dans un centre d'animation et de loisirs de son quartier, ou le foot fauteuil qui se déroulent dans des installations sportives communales pour une ouverture toujours plus grande vers le milieu ordinaire. La coordination avec les auxiliaires de vie est fluide du fait de l'appartenance au même service et facilite la mise en œuvre d'un projet global cohérent.

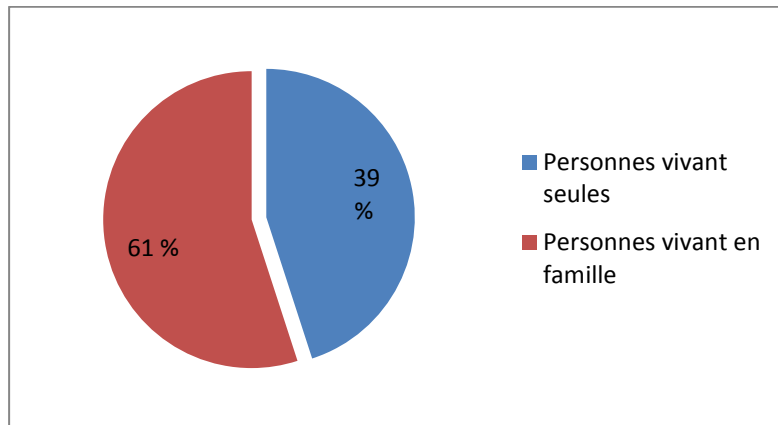
En 2013 le temps mobilisé par les intervenants sociaux et médico sociaux du SAVS (hors auxiliaires de vie) pour cet accompagnement est de 138 heures.

1-A-1 -Personnes accueillies

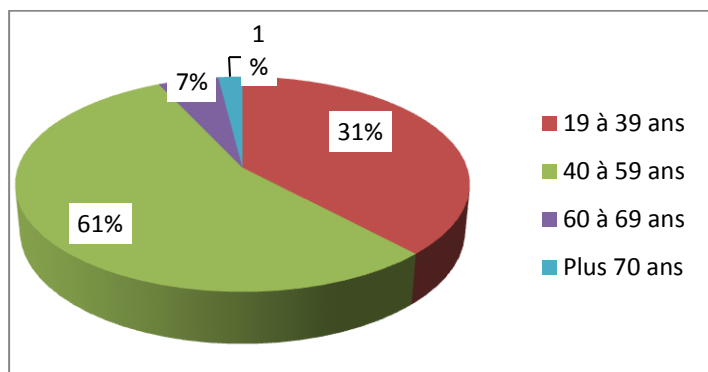
109 personnes accompagnées en 2013 pour une **moyenne de 82 usagers/mois**. Il s'agit :

- de personnes **en situation de grande dépendance** ou confrontées à des problématiques complexes (absence de communication verbale, présence de troubles associés notamment troubles psychiatriques),
- de personnes qui **souhaitent changer de mode de vie (notion de parcours de l'usager)** : sortir d'un foyer, entrer en structure collective, se séparer de leur conjoint, jeunes en désir de réaliser un projet de vie autonome,
- de personnes **éloignées de toute vie sociale qui se sentent isolées (ou qui se sont isolées par crainte du regard des autres) et** qui souhaitent développer ou reprendre un projet professionnel, une vie sociale malgré des déficiences motrices importantes ou des troubles associés qui génèrent des difficultés supplémentaires.

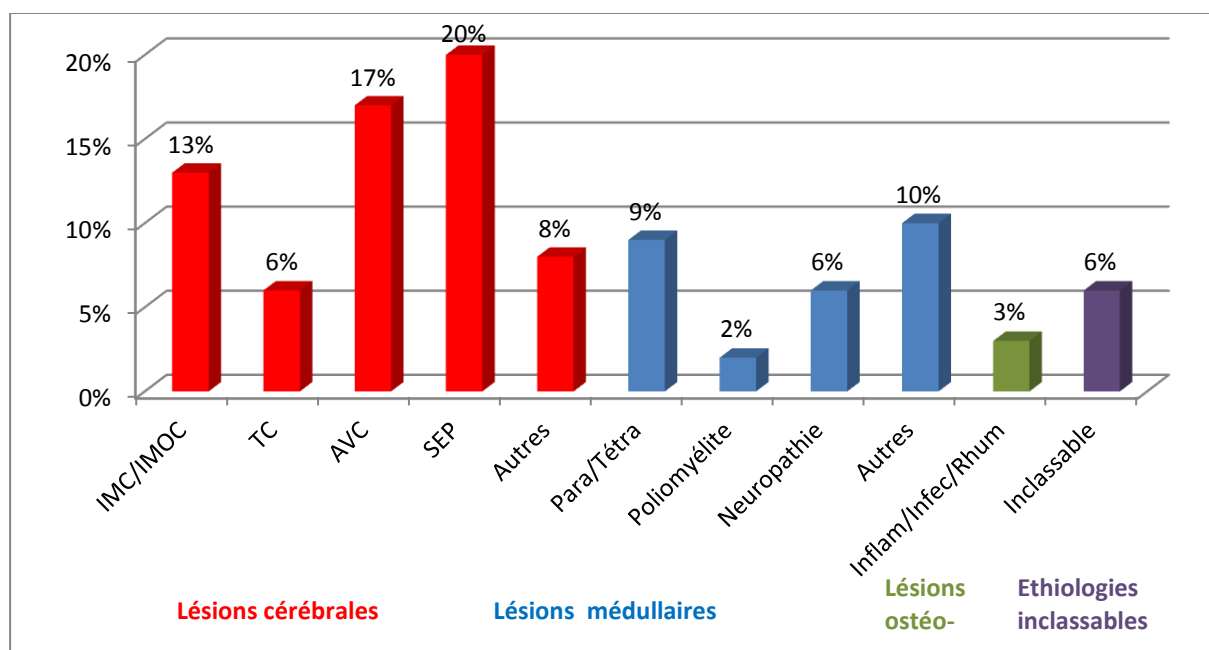
Situation familiale :



Age du public :



Pathologie du public :



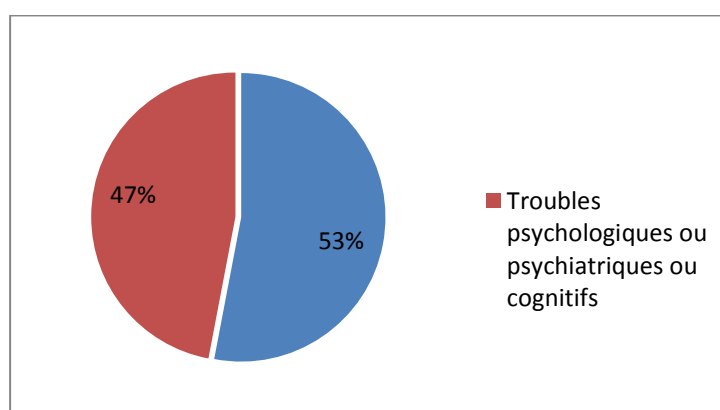
Lésions Cérébrales : IMC Infirmités Motrices Cérébrales, TC Traumatismes crâniens, AVC victimes d'Accidents Vasculaires Cérébraux, SEP Sclérose en Plaques.

Autres dont Ataxie de Friedreich, Encéphalopathies etc.

Lésions médullaires : Paraplégies et tétraplégies traumatiques, Poliomyélite, Neuropathies, Autres dont myopathies, SLA

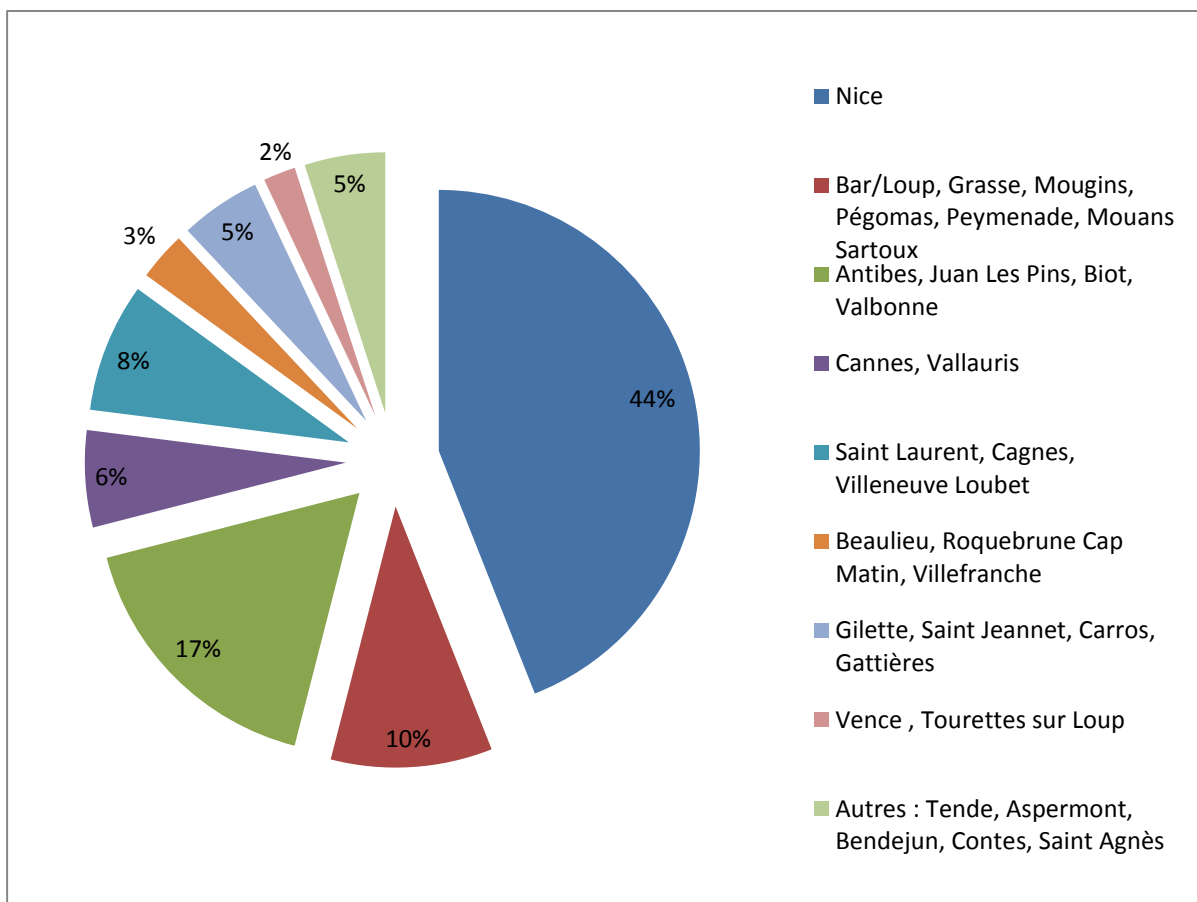
Lésions ostéo-articulaires : Lésions inflammatoires, infectieuses, rhumatismales : polyarthrites, spondylarthrite, ostéomyélite.

Prévalence des troubles cognitifs, psychiatres et/ou psychologiques dans la population accompagnée par le SAVS en 2013



Sur 109 usagers accompagnés au 31 décembre 2013, **47% présentent des troubles psychologiques, cognitifs ou psychiatriques.**

Localisation géographique des usagers du SAVS sur le département :



Depuis la création du SAVS en 2005, le public a considérablement rajeuni, les usagers sont plus lourdement handicapés avec des problématiques associées plus importantes, troubles psychologiques, comportementaux et cognitifs inhérents aux séquelles d'accident vasculaire cérébral, de traumatisme crânien et au caractère évolutif de la Sclérose en Plaques. 56% usagers vivent en dehors de Nice.

ORGANIGRAMME DU SAVS

STRUCTURE QUALITE

Directrice *0.50 ETP*

RESPONSABLE SECURITE

Pôle Administratif
Comptable *0.80 ETP*
Secrétaires *1.89 ETP*

Chef de Service SAVS *0.60 ETP*

Assistante Sociale *1.76 ETP*

CESF *0.80 ETP*

Educateur spécialisé *1 ETP*

Psychologue *0.2 ETP*

AMP *1 ETP*

Ergothérapeute *2 ETP*

Veilleuses de Nuit – Antibes *2 ETP*

Chef de Service Aide
Humaine – Antibes *1 ETP*

Chef de Service Aide
Humaine – Nice *1 ETP*

Agent de planning *1 ETP*

Auxiliaires de Vie
dont GIN *28.50 ETP*

1-A-3 Modalités d'intervention :

A) Accompagnement individuel

Un accompagnement effectué par un SAVS s'inscrit dans la logique du droit à compensation individualisé de la personne. Il s'agit d'une forme de l'intervention sociale qui vise à permettre à la personne handicapée d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens.

Sa mise en œuvre nécessite la réalisation de différentes prestations, dans le champ du handicap moteur, il s'agit classiquement d'interventions de coordination, de mobilisation des diverses aides à la personne, de médiation, mais aussi de soutien relationnel, de mise en situation d'apprentissage, d'aide à l'organisation de la vie quotidienne, de travail sur le corps, la douleur, la souffrance, le regard des autres, d'aide pour aborder la vie affective et familiale... On peut aussi bien intervenir auprès d'une personne qui souhaite élaborer un projet de création d'entreprise et qui est totalement dépendante au plan fonctionnel qu'auprès d'une personne atteinte de maladie évolutive qui perd son travail, ses amis, et craint de ne plus pouvoir s'occuper des enfants.

Les modes, rythmes et moyens d'intervention ne sont sûrement pas comparables à ceux engagés pour d'autres types de déficiences (notamment la déficience intellectuelle) en ce sens qu'il ne s'agit pas de passer quotidiennement au domicile pour savoir si la personne a pu organiser ses repas, régler son emploi du temps... (Même si pour certaines situations d'apprentissage de l'autonomie, de telles phases de soutien sont indispensables).

Il est pertinent d'organiser des interventions dans différents domaines en direction de la personne, de ses proches et de son environnement, qui permettent une appropriation progressive des savoir-être et les savoir-faire nécessaires à la réalisation de ses projets.

Le SAVS propose des ateliers à visée éducative et thérapeutique (atelier cuisine en partenariat avec centre de loisirs La Passerelle à Carros, HANDI DANSE en partenariat avec le CAL Gorbella de Nice, groupe TCHACHE) animés par des professionnels qui s'appuient sur l'émulation entre pairs.

Dans cette relation par nature asymétrique entre un professionnel et un usager, il convient de rechercher le meilleur équilibre possible dans une relation de droit, d'aide et de décision partagée en s'appuyant sur les compétences et l'expertise de l'usager.

L'équipe du SAVS se fixe comme objectifs de :

- Soutenir par une aide concrète, aménager le logement, préconiser des aides techniques, monter des dossiers de financements, aider à l'instruction et au suivi du plan de compensation ...
- Viser le maximum d'autonomie : l'apprentissage à organiser ou gérer sa vie dans un nouvel environnement adapté ou à adapter.
- Aider à reconstruire les liens sociaux : viser le maintien dans l'emploi, l'insertion ou la réinsertion en milieu de travail ordinaire (ou protégé), accompagner sur des activités de loisirs, soit de droits communs : associations, clubs de quartiers, soit vers des activités adaptées.
- Lutter contre l'isolement, éviter le repli sur soi.

- Anticiper, se projeter dans l'avenir : accompagner dans les différentes démarches qu'elles soient d'ordre professionnel, administratif.

B) AIDE AUX AIDANTS FAMILIAUX : Organiser le répit des aidants familiaux, prévenir les situations de crise.

Les professionnels du SAVS (ergothérapeutes, assistantes sociales, psychologues, Aide Médico Psychologique, CESF etc...) participent à l'organisation et à la tenue d'action en faveur des aidants familiaux en partenariat avec la délégation APF 06.

La prise en compte des aidants familiaux est au cœur de toutes les interventions du SAVS, la famille et l'entourage sont impliqués dans l'accompagnement de chacun des usagers de notre service vivant en famille. Depuis 2011, des actions spécifiques sont menées par les professionnels du SAVS SAMSAH à destination spécifique des aidants familiaux. En 2013 s'est tenu le « rendez-vous des aidants APF 06 » qui a vu le jour le 20 octobre 2012 et s'est poursuivi cette année dans les locaux de la délégation un samedi par mois de 14h30 à 16h30. Ce rendez-vous 1 mensuel entre aidants familiaux (conjointes, fratries, parents) leur permet de se retrouver autour d'un café, de se poser, de prendre le temps de se détendre un moment et d'aller à la rencontre d'autres aidants familiaux, de partager des expériences, des peurs, des difficultés mais aussi des joies. Cette rencontre est régulée par une psychologue clinicienne afin de permettre à chacun de trouver sa place dans le respect de la parole de l'autre.

Au mois de novembre à la maison des associations sur Nice a eu lieu une demi-journée d'information à destination des aidants familiaux où, après un temps d'information (solutions de répits existantes sur le département, résultats d'enquêtes en cours), trois ateliers pratiques (santé animés par APREMAS et psychologues du service, manutention animé par les ergothérapeutes et droit administratif- tutelle animé par les assistantes sociales et l'UDAF) ont permis à chaque aidant de se former ou s'informer grâce à la présence de professionnels.

Pendant ce temps et pour faciliter la disponibilité des aidants familiaux, des professionnels du SAVS SAMSAH accueillent les personnes handicapées aidées dans des ateliers occupationnels.

La journée d'information a également permis de recueillir les attentes pour définir les actions 2014 soit : poursuite du rdv des aidants, ateliers relaxation, manutention et administratif, création d'un guide ainsi qu'une grande journée inter-associative prévue avec le soutien du Conseil Général en partenariat avec la MDPH au dernier trimestre 2014.

1-B DESCRIPTION DU SERVICE D'AIDE HUMAINE DU SAVS :

Dans le cadre du SAVS fonctionne une équipe d'auxiliaires de vie composée de 28.5 ETP d'auxiliaires de vie sociale intervenant 365 jours par an 24h/24h auprès d'usagers très dépendants. Elles délivrent au domicile des usagers des prestations d'aide à la personne pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne. Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Il s'agit d'aide au lever, au coucher, à la toilette, à l'habillage, au déshabillage, à se rendre aux toilettes, à prendre ses repas, à se rendre à l'extérieur et pratiquer des activités de loisirs, à effectuer des démarches .

Le service d'aide humaine a obtenu, en 2013 le label HANDEO .Crée en 2010 en associant les différentes parties prenantes (représentants handicaps, aide à domicile, administrations publiques...), le label Cap'Handéo accroît la lisibilité de l'offre de prestations pour les utilisateurs en situation de handicap et leur famille, tout en améliorant la visibilité des services concernés.

Sur le territoire national 58 départements seulement se trouvent dotés d'une structure labellisée, seuls 2 services sur les 200 possédant l'accréditation qualité dans le département des Alpes Maritimes sont labellisés.

Les services labellisés Cap Handéo respectent 20 caractéristiques parmi lesquelles :

- Une offre de prestations entre 6h le matin et 23h le soir (nous allons au-delà avec la garde de nuit notre service répond 24h/24, 365 jours par an).
- Le remplacement dans l'heure suivante de l'intervenant absent ou indisponible.
- Des intervenants formés (78% de l'équipe d'auxiliaire de vie sociale est diplômée DEAVS, AMP, Aide-soignante, Assistante de Vie).
- La prise en compte du projet de vie et du rythme de la personne,
- L'évaluation de la satisfaction des personnes de façon individuelle et collective.

Le financement des prestations s'effectue grâce à la Prestation de Compensation du Handicap attribuée individuellement à chaque usager en fonction de ses besoins et de son niveau de dépendance. Les prestations sont facturées au tarif fixé par le Président du Conseil Général pour la PCH soit 17, 59 euros qui viennent en recette en atténuation dans le budget du service.

Au vu du caractère vital et de la nature des prestations délivrées, il est indispensable de garantir la continuité des interventions, une astreinte téléphonique fonctionne en dehors des heures d'ouverture de bureaux.

Accréditation actuelle- capacité du service d'aide humaine : 28.5 ETP d'auxiliaires de vie autorisés

AIDE HUMAINE CLASSIQUE : (hors appartements regroupés et garde de nuit) :

Les auxiliaires de vie interviennent à domicile essentiellement sur le secteur de Nice à la demande de personnes qui ne sont pas nécessairement accompagnées par le SAVS ou le SAMSAH. Il s'agit de personnes en situation de grande dépendance à la recherche d'expertise, de compétences

spécifiques chez les auxiliaires de vie intervenant à leur domicile notamment pour les prestations suivantes :

L'entretien personnel : La toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination.

Les déplacements : aide à la marche et aux transferts.

La vie sociale : effectuer des démarches, se déplacer, communiquer, accéder à une vie sociale citoyenne

Gestes techniques spécifiques ; aspiration endo trachéale, présence continue nécessaire au bien-être et à la sécurité.

Exemple d'accompagnement Aide Humaine à domicile secteur de Nice le jour.

Madame X est âgée de 44 ans, elle est tétraplégique, trachéoventilée depuis plus de 5 ans, date de son AVC, elle est atteinte d'un Locked in syndrome. Ses capacités communication sont limitées aux mouvements des lèvres, son état de conscience, ses facultés intellectuelles, l'ouïe et la vue sont parfaitement intactes. Après 5 ans d'hospitalisation, elle a souhaité retourner vivre dans sa ville d'origine afin de retrouver ses enfants.

Son retour à domicile, a demandé un an de préparation pour trouver un logement social sur Nice adapté à son handicap, mettre en place de l'HAD, mettre en place des auxiliaires de vie 24 h / 24, formées à l'aspiration trachéales organiser la coordination entre les prestataires HAD / Vittaliane / APF / libéraux, mettre en place ménagère pour les courses, ménage et a demandé une grande mobilisation de notre équipes et ce celles de l'HAD et la MDPH.

Elle bénéficie d'une PCH de 760 heures par mois assurés en coordination par les deux prestataires afin d'assurer la continuité de la présence selon les horaires suivants APF de 8 h 00 à 20 h 15, Vittaliane de 20 h 00 à 8 h 15.

Les auxiliaires de vie effectuent l'aide aux gestes essentiels pour la toilette en collaboration le matin pour le lever et la toilette avec les aides-soignantes HAD (il faut être 2 car Madame X n'a aucun tonus musculaire), l'habillage, l'alimentation, l'installation au lit, au fauteuil transferts et repositionnement, les changes, une surveillance permanente liée à la nécessité de pratiquer les aspirations endo trachéales chaque fois que cela est nécessaire, l'accompagner dans ses déplacements pour effectuer des démarches administratives, des courses, se promener, se rendre à des rendez-vous médicaux et accéder à une vie sociale citoyenne, accompagnement sur les lieux d'activité et de loisirs.

Toutes les aides techniques possibles ont été mises en place : lève-personne, lit médicalisé, fauteuil électrique, salle de bains aménagée, chariot de douche pour faciliter le quotidien, préserver santé et sécurité lors des interventions.

L'objectif de cet accompagnement est le maintien à domicile pour préserver les liens familiaux, répondre au besoin de surveillance continue liée à la trachéotomie, stimuler et soutenir la préservation des acquis, (re) construire une vie sociale grâce aux accompagnement extérieur, loisirs, sorties.

APPARTEMENTS REGROUPES A ANTIBES

L'extension du SAVS à Antibes est dédiée à l'accompagnement des résidents de 12 appartements adaptés et regroupés au rez-de-chaussée d'un groupe d'immeubles géré par la Sacema situé 351 chemin des Basses Bréguières dans des conditions satisfaisantes de confort, de sécurité et d'indépendance. Les usagers y sont accompagnés par les auxiliaires de vie du SAVS et par l'équipe socio-éducative. Chaque appartement est relié par interphonie à l'appartement du service et les usagers sont équipés d'un bip d'appel en cas de chute ou de difficulté pour un maximum de sécurité. Les usagers sont locataire au sens plein et titulaire d'un bail individuel, les interventions sont individualisées et facturées à l'heure comme pour tous les usagers. En revanche, la veille de nuit et la surveillance 24h24 sont effectuées dans le cadre de l'accompagnement SAVS et ne sont pas facturées aux usagers. Ce dispositif s'adresse à des personnes en situation de handicap grave, rencontrant des difficultés dans la couverture de leurs besoins en aide humaine. Au-delà des interventions récurrentes et quotidiennes planifiables, elles ont besoin d'une présence permanente de proximité susceptible d'effectuer dès que nécessaire une intervention dans un délai très court afin que la vie au domicile se déroule dans des conditions de sécurité optimale (pause d'un masque de ventilation, transferts la nuit, risque de fausse route, de chute).

L'équipe d'auxiliaire de vie intervient également chez deux usagers vivants en dehors des appartements regroupés.

APPARTEMENT D'APPRENTISSAGE A L'AUTONOMIE : permet de réaliser un essai de vie à domicile en bénéficiant d'un accompagnement renforcé tant sur le plan de l'aide humaine que dans son projet de vie et d'insertion sociale. Sa vocation est de permettre une évaluation de la capacité (et/ou du désir) de vivre seul à domicile pour les usagers du SAVS qui souhaitent en faire l'expérience dans des conditions optimales de sécurité. Il ne s'agit pas uniquement d'une démarche pédagogique et éducatives mais également d'appréhender la réalité de la vie à domicile, ses limites, ses contraintes imposées par le handicap mais aussi inhérentes à l'indépendance, la vie seule (gestion de la solitude, du temps). Ce dispositif est depuis 2013 rendu à sa vocation initiale, la personne qui a occupé plus de trois ans cet appartement ayant pu intégrer les appartements regroupés « classiques » à la faveur d'un départ.

Depuis le 1er trimestre 2013, trois usagers ont ainsi pu bénéficier de séjours d'apprentissage à l'autonomie.

- Monsieur Z (voir exemple ci-dessous),
- Monsieur Y âgé de 58 ans, atteint d'une maladie évolutive. Habitant d'un village de l'arrière-pays depuis toujours, Monsieur Y est accompagné par le SAVS, sa maladie évolue et il sait qu'il s'achemine vers un besoin en aide humaine de plus en plus important. Son environnement actuel limite considérablement son autonomie (village du Haut Pays) mais son insertion sociale est très satisfaisante, il est très entouré néanmoins il souhaite faire l'expérience d'un autre cadre de vie, d'une autre organisation qui prenne en compte l'évolution de son handicap et qui lui permette de développer son autonomie. Le bilan de ce séjour est extrêmement positif, Monsieur Y désire rechercher un appartement à Nice pour bénéficier de la garde de nuit et vivre de manière autonome sans compter sur son entourage, développer sa vie sociale.

- Madame W est tétraplégique avec des difficultés d'évolution importante, elle vit en famille et a un projet de vie indépendante. Elle effectue un séjour d'apprentissage de trois mois qu'elle a renouvelé en 2014 pour poursuivre sa période d'apprentissage. Elle se sent en capacité maintenant de vivre seule et recherche avec l'ergothérapeute, l'assistante sociale et la conseillère en économie sociale et familiale un appartement adapté.

Exemple d'accompagnement d'un usager de l'appartement tremplin d'apprentissage à l'autonomie

Monsieur Z est âgé de 35 ans, il est atteint d'une maladie neurologique évolutive invalidante. Il présente des handicaps cumulés (visuels, auditifs et sensoriels), il est extrêmement dépendant pour tous les actes de la vie quotidienne et bénéficie d'une PCH à hauteur de 228 heures/mois et d'un chien d'assistance. L'évolution sévère du handicap l'a conduit à retourner vivre chez ses parents depuis 2008, accompagné par le SAVS depuis **juin 2012**, il souhaitait tenter un essai vie seul à domicile, un séjour dans l'appartement d'apprentissage devant lui permettre d'évaluer la faisabilité de ce projet. Lorsqu'il arrive au printemps 2013, le « contrat de séjour » est de 3 mois, qu'il pourra renouveler une fois s'il le souhaite. En outre, ce séjour doit permettre aux aidants familiaux qui sont épuisés de prendre du repos.

Les auxiliaires de vie interviennent au minimum 7h/jour pour les besoins suivants :

- aide à la mobilité, levers, couchers, soins d'hygiène et élimination, habillage et déshabillage, aide aux repas, accompagnement à la vie sociale. La présence de la veille de 24h/24 est extrêmement rassurante et se révèle même pour Monsieur Z qui la sollicite régulièrement et rassure beaucoup ses parents qui sont très inquiets et tendus.

Les auxiliaires de vie le sollicitent pour la réalisation de certaines tâches quotidiennes ou dans l'organisation de celles-ci. Elles le stimulent au quotidien pour organiser ses loisirs et sorties, l'encouragent et le soutiennent dans ses projets en vue développer ses capacités et son autonomie. Les intervenants sociaux (ergothérapeute, assistante sociale, éducateur) l'accompagnent dans la recherche de solutions de répit pour lui et ses aidants, pour développer son autonomie et sa vie sociale.

Ces 3 mois de séjour lui ont permis de faire le constat qu'une vie seul à domicile ne lui convient pas. Il choisit de retourner vivre vers ses parents. Néanmoins, cette expérience a été utile lui permettant de se confronter à la réalité de l'évolution du handicap et à l'intégrer dans son projet de vie. L'équipe d'intervenants sociaux du SAVS continue à l'accompagner avec des objectifs un peu modifiés, centrés sur la vie sociale et l'organisation du quotidien dans le contexte familial et la prise en compte du besoin essentiels de répit pour les aidants.

GARDE ITINERANTE DE NUIT

Ce dispositif s'adresse à des personnes en situation de handicap ayant besoin d'aide aux gestes essentiels la nuit, sans nécessiter pour autant une présence constante.

La veille itinérante de nuit intervient à Nice 7jours / 7 de 21h à 7 h selon deux modalités :

- Des interventions régulières planifiées : retournements, gestion de l'incontinence, pose d'un masque de ventilation.
- Des interventions ponctuelles pour répondre à des besoins immédiats (chutes, change) ou tout simplement, pour permettre aux personnes handicapées de mener une vie sociale « ordinaire ». Aller au cinéma, dîner chez des amis, n'est possible que s'il existe un service de nuit pour aider au coucher.

La veille itinérante de nuit sert également aux personnes nécessitant une télé alarme mais n'ayant personne dans leur entourage à prévenir en cas de déclenchement du dispositif.

Les objectifs de ce service sont :

- de permettre à des personnes handicapées de vivre à domicile dans des conditions de confort et de sécurité optimales (passages réguliers ou ponctuels, gestion de la téléalarme),
- de mener une vie sociale et citoyenne dans la ville (aller au cinéma, au théâtre, voir des amis et se coucher tard),
- d'offrir du répit aux aidants familiaux en les remplaçant ponctuellement ou régulièrement.

Exemple d'accompagnement Aide Humaine GARDE DE NUIT (NICE)

Monsieur X est âgé de 30 ans, il est ingénieur en informatique, marié sans enfant. Il a été victime d'un accident, après son hospitalisation, il est retourné vivre au domicile de ses parents avec son épouse en attendant l'aménagement dans son propre appartement (travaux d'adaptation en cours).

Tétraplégique, il bénéficie d'une PCH à hauteur de 304 heures par mois utilisée de la manière suivante : 3 passages dans la journée entre 8 h 00 et 19 h 00 du lundi au vendredi, 1 passage par jour le samedi et le dimanche, 1 passage par nuit entre 22 h 30 et 23 h 30.

LA GIN répond aux besoins d'aide à la mobilité, à l'habillage/déshabillage, au lever/coucher (aide totale), aide à l'élimination, préparation du matériel de sondage.

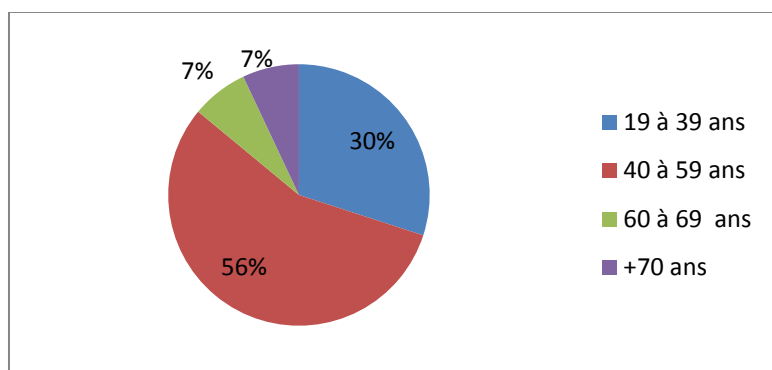
Les objectifs de cet accompagnement sont multiples il s'agit autant de soulager les aidants familiaux que de préserver l'autonomie et le maintien des rôles et places de chacun dans la famille en bénéficiant de l'aide nécessaire fournie par une tierce personne pour l'accomplissement des gestes essentiels.

1-B-1 Description du public du service aide humaine (domicile, appartements regroupés, GIN) :

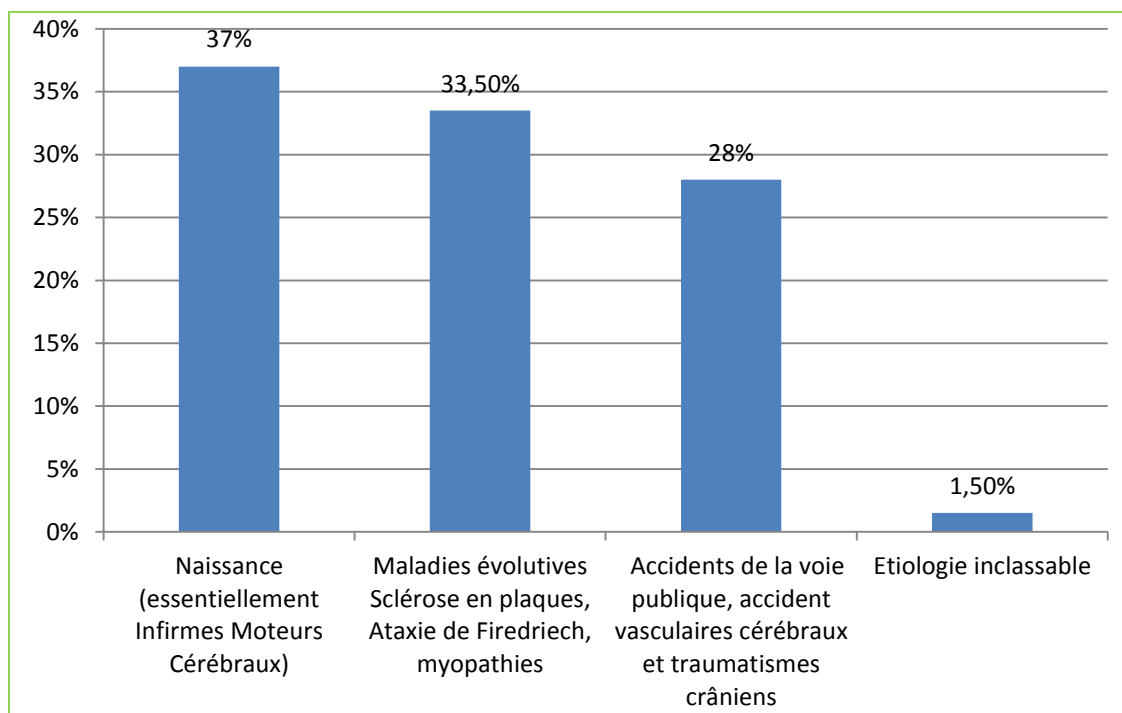
Situation familiale :

<i>Situation familiale</i>	DOMICILE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
Vivant seul	32%	42%	75%
Vivant en famille	44%	25%	17%
Vivant en couple	24%	33%	8%

Age : Age moyen 46 ans



Pathologie :



- **Importance de la dépendance**

<i>Types d'aide</i>	DOMICILE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
Pour tous les gestes	22%	8%	75%
Pour certains gestes	78%	92%	25%

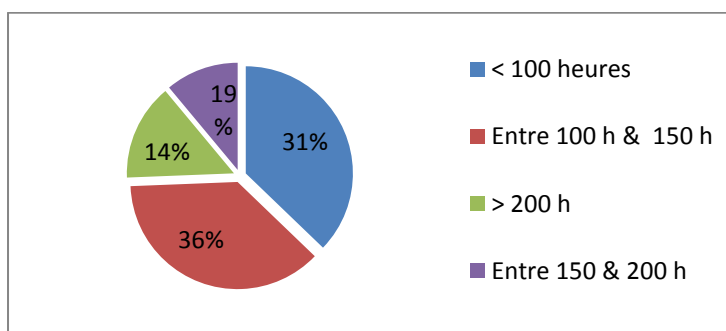
- **Recours à une aide technique**

	Nombre de personnes		
<i>Aides Techniques utilisées</i>	DOMICILE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
Fauteuil électrique / manuel	51%	100%	100%
Lève-personne	24%	75%	50%
Aménagement salle de bains	25%	60%	100%

- **Types d'allocation destinées à compenser la perte d'autonomie**

<i>Type d'aide</i>	DOMICILE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
ACTP	8%	0	0
MTP	0%		8%
PCH * cf. diagramme ci-dessous	80%	100%	84%
APA	2%		7%
Autre	10%		

- **Nombre d'heures PCH par mois accordées au plan de compensation :**

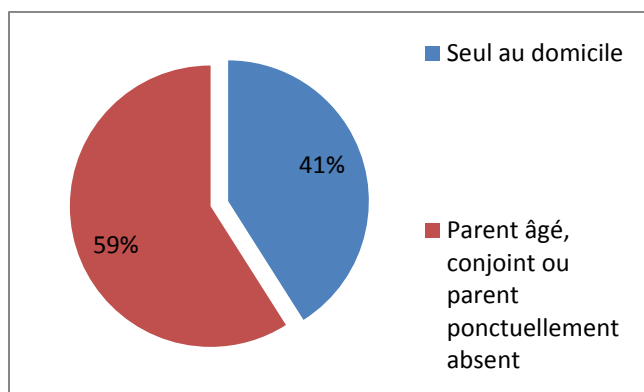


69% des usagers ont un plan de compensation à hauteur de plus de 100h PCH/Mois

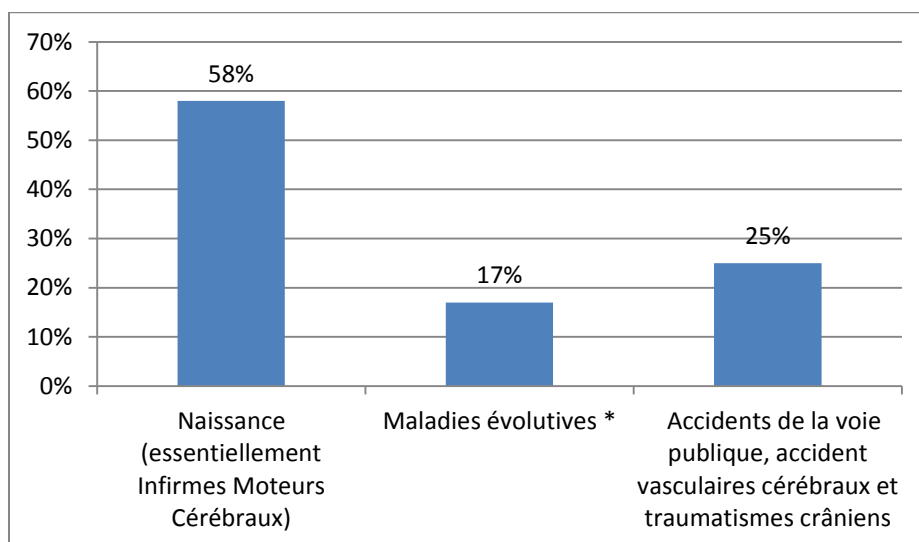
⇒ Focus Garde Itinérante de nuit :

Description du public : 91,66% femmes et 8,33% hommes pour un âge moyen de 50,25 ans.

Situation familiale :



Pathologies :



*Il s'agit de personnes atteintes de Sclérose en Plaques et myopathie.

ORGANIGRAMME SAVS AIDE HUMAINE

STRUCTURE QUALITE

Directrice *0.50ETP*

RESPONSABLE SECURITE

Pôle Administratif
Comptable *0.80 ETP*
Secrétaires *1.89 ETP*

Chef de Service SAVS *0.60 ETP*

Assistante Sociale *1.76 ETP*

CESF *0.80 ETP*

Educateur spécialisé *1 ETP*

Psychologue *0.2 ETP*

AMP *1 ETP*

Ergothérapeute *2 ETP*

Veilleuses de Nuit – Antibes *2 ETP*

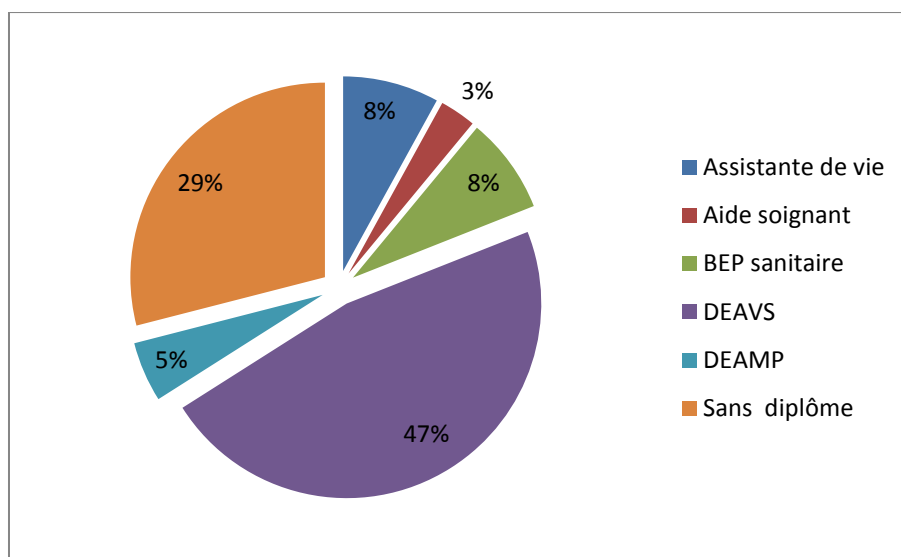
Chef de Service Aide
Humaine – Antibes *1 ETP*

Chef de Service Aide
Humaine – Nice *1 ETP*

Agent de planning *1 ETP*

Auxiliaires de Vie
dont GIN *28.50 ETP*

Niveau de formation des auxiliaires de vie sociale : 71 % des Auxiliaires de vie sociale sont diplômées.



FORMATIONS COMPLEMENTAIRES	MANUTENTION	1 ^{ER} SECOURS	ASPIRATION ENDO TRACHEALES
% SALARIES FORMES	73%	58%	48%

Au-delà de la qualité de la prestation fournie aux usagers, la formation à la manutention vise également la prévention des troubles musculo squelettiques très fréquents chez les salariés du maintien à domicile. Une ergothérapeute du SAVS possède le certificat de formateur en manutentions des personnes et dispense en continue des sessions de formation pour les auxiliaires de vie.

1-B-3 Modalités d'intervention pour l'ensemble du dispositif aide humaine :

Les auxiliaires de vie interviennent selon un planning individuel élaboré pour l'utilisateur en fonction de sa demande dès l'entrée dans le service pour couvrir l'ensemble de ses besoins dans une journée.

Rythme des passages nécessaires pour couvrir les besoins :

Rythme des passages	Nombre de personnes		
	NICE	GIN	APPARTEMENTS REGROUPES
7 par jour			8%
5 par jour			8%
4 par jour	2%		16%
3 par jour	2.5%		53%
2 par jour	28.5%		15%
1 par jour	21.5%	33%	
Moins d'un passage par jour*	43.5%		
A la demande*	2%	67%	

*concerne surtout les usagers pour lesquels nous intervenons en solution de répit ponctuel, aide aux aidants familiaux.

- **Durée moyenne des interventions/jour :**

Jours de la semaine	Durée moyenne
Lundi	3.03
Mardi	3.21
Mercredi	3.08
Jeudi	3.19
Vendredi	3.45
Samedi	3.38
Dimanche	3.53
Durée moyenne d'intervention	3.26

- **Nature de l'aide apportée :**

	Horaires	Activités
Jour	7h00 - 11h00	Lever Aide à l'élimination Habillage Aide au petit déjeuner Transferts Toilettes & soins d'hygiène Gestes techniques (aspirations)
	11h00 - 14h00	Aide à l'élimination Aide aux repas Transferts Toilettes & soins d'hygiène Gestes techniques (aspirations)
	14h00 - 19h00	Sorties Vie sociale Coucher sieste Gestes techniques (aspirations)
	19h00 - 23h00	Aide à l'élimination Déshabillage Aide aux repas Transferts Toilettes & soins d'hygiène Coucher Gestes techniques (aspirations)
GIN	21h00 - 07h00	Aide à l'élimination Toilettes & soins d'hygiène Transferts Déshabillage Coucher Retournement

1-A-B 4 Les partenaires du SAVS :

Modalités de coopération envisagées en application de l'article 312-7.

Le SAVS établit, chaque fois que cela est possible, des protocoles de collaboration afin de clarifier les compétences de chacun, partager les tâches et agir en coordination autour de l'utilisateur. L'un des objectifs en ce domaine vise à permettre un décloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur social donc d'accompagner globalement une personne en évitant de la morceler en plusieurs domaines d'intervention.

Principaux partenaires : M.D.PH, SOS Habitat service, FOJ Pont de Taouro, Etablissements Handas, MAS St Jeannet, UEROS UGECAM, Foyer René Labreuil, Travailleurs sociaux de secteur, d'entreprise, Office Habitat de Cannes, Côte d'Azur Habitat, SACEMA. Services d'aide à domicile : services auxiliaires de vie, SSIAD, services de portage des repas, téléalarme, d'aides ménagères, HAD, SSIAD du département et plus particulièrement SSIAD ADMR Nice et Cannes, SSIAD COSI, CHU de l'Archet, RESOP 06, RESPECT TC, Centre social La Passerelle, Association Beauté en cœur, CAL Gorbella.

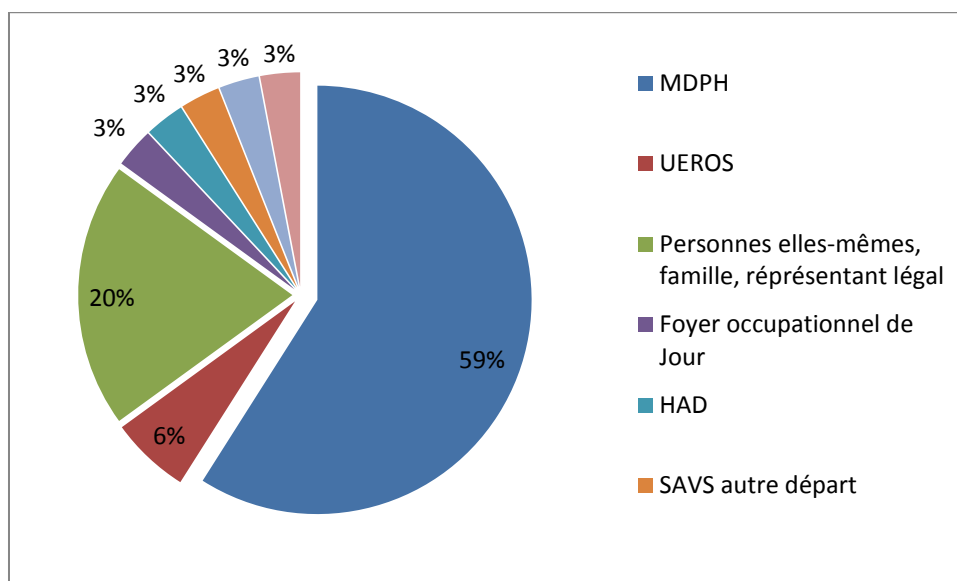
2 – Bilan de l'activité du SAVS :

2- A BILAN DE L'ACTIVITE DU SAVS HORS AIDE HUMAINE :

Nombre total de personnes accompagnées	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013
	105	100	105	109

Caractéristique de l'activité : 109 usagers accompagnés en 2013 pour une **moyenne de 82 usagers/mois**, 34 nouveaux usagers entrés au SAVS, 24 sortis **soit un turn over de 42,50 %**

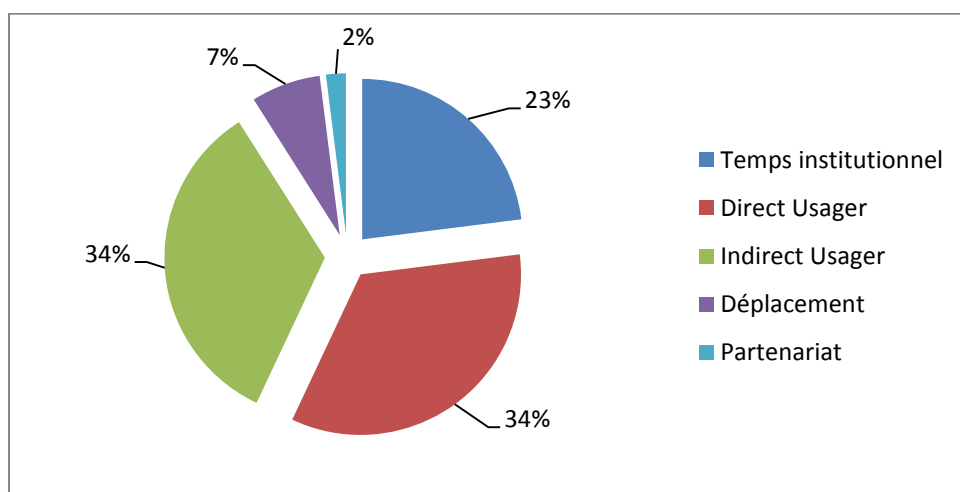
Origine des entrées au SAVS :



A noter bonne collaboration avec la MDPH à l'origine de 59% des orientations.

Activité des intervenants du SAVS :

Les chiffres suivants sont obtenus du logiciel enregistrant toute l'activité du service (SIMS2A) : **68% du temps consacré directement aux usagers**, 7% seulement consacré au déplacement malgré notre compétence départementale. Nous portons une attention particulière à la rationalisation des temps de déplacement en groupant les visites sur les secteurs les plus éloignés. La démarche qualité mobilise les salariés qui sont fortement impliqués, ce qui impacte sur le temps institutionnel.



Légende :

Temps institutionnel :

- Formation
- SIMS 2AH utilisation
- Travail personnel
- Supervision
- Démarche Qualité
- Visite médicale
- Stagiaire encadrement
- Libre expression
- Comité d'établissement
- CHSCT

Travail direct

- Socialisation
- Consultation
- Entretien psychologique, séance psychologique
- Entretien téléphonique
- Synthèse avec usager
- Accompagnement
- Entretien individuel
- Groupe thérapeutique
- Divers collectif

Temps indirect

- Rencontre partenaire lié à l'utilisateur
- Synthèse sans usager
- Réunion équipe
- Divers hors présence usager
- Ecrit
- Réunion de coordination

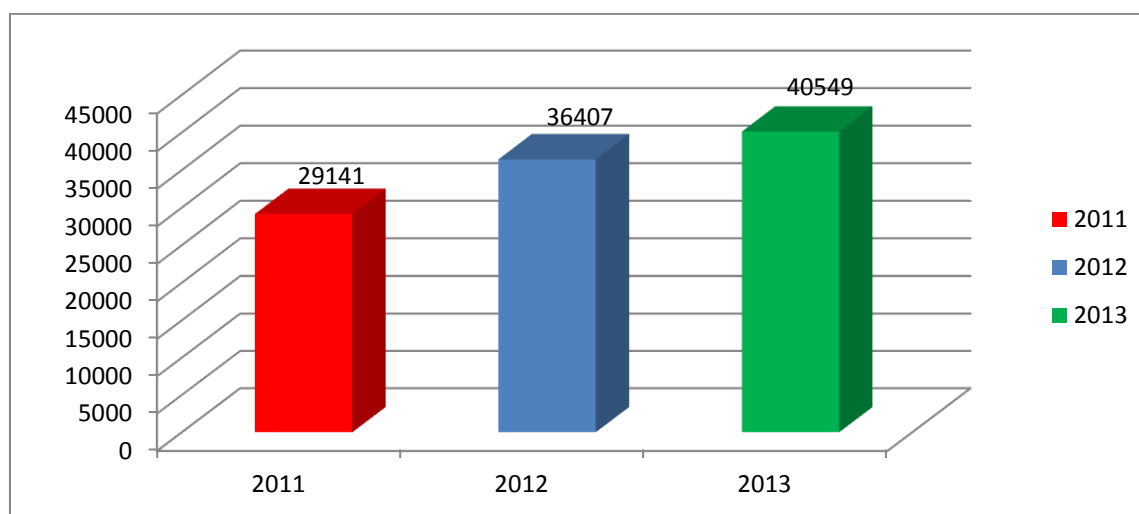
2-B BILAN DE L'ACTIVITE AIDE HUMAINE POUR L'ENSEMBLE DU DISPOSITIF :

Année d'exercice	2011	2012	2013
Nombre d'utilisateurs	40	49	55
Nombre d'heures d'interventions réalisées	29141 h	36407 h	40549 h

40549 heures d'aide humaine ont été effectuées auprès de **56 utilisateurs** en 2013 sur l'ensemble de secteurs d'activité aide humaine (domicile Nice, appartements regroupés et Garde de Nuit) soit plus **de 12% d'accroissement du nombre d'heures réalisées en 2013.**

14 nouveaux utilisateurs ont bénéficié du service, 8 ont quitté le service soit un **turn over de 24%.**

Comparatif des heures effectuées en 2011/2012/2013 :



Ce résultat s'explique par la particularité du service en termes de niveau de formation, encadrement, technicité des auxiliaires de vie, logistique et organisation pour garantir la continuité des interventions. Le label HANDEO est venu confirmer cette qualité de service indispensable pour répondre aux besoins d'un public très dépendants en situation de handicap moteur.

Focus Garde Itinérante de nuit

En 2013, 12 usagers ont bénéficiés de la GIN avec 6 nouveaux entrants dont 5 inscriptions pour besoins occasionnels ou imprévisibles, 1 pour un passage régulier tous les jours.

Deux usagers ont quittés ce service soit un turn over de 16,66%.

Analyse des entrées 2013 :

Sur les 12 nouveaux usagers, 7 sont accompagnés par le SAVS ou le SAMSAH APF 06, 5 bénéficiant des interventions de l'aide humaine au sein du SAVS, ce qui revient à dire que 100% des nouveaux usagers sont déjà utilisateurs des autres services APF, soit qu'aucun usager orienté via la MDPH ou de lui-même (pas de communication média).

Analyse des sorties :

2 personnes sont sorties de la GIN en 2012, 1 pour placement hébergement, 1 pour une prise en charge totale (jour et nuit) par un autre prestataire.

La garde de nuit est loin de fonctionner à pleine capacité, nous espérons pour 2014 d'avantage de soutien et de diffusion de l'information de la MDPH, ainsi qu'une campagne de communication active portée par le Conseil Général.

SAMSAH

II/ SAMSAH

1 - DESCRIPTION DU SERVICE

Ce Service est au nombre des établissements et services mentionnés au 7° du I de l'article L 312.1 du code de l'action sociale et des familles. En matière d'autorisation et de tarification, il relève de la double compétence du Président du Conseil Général et du Préfet ayant délivré l'autorisation de création par un arrêté au 30 décembre 2004. Les usagers y sont orientés par la CDAPH.

L'équipe du SAMSAH accompagne et soutient les usagers pour élaborer et réaliser un projet de vie en y intégrant la dimension des soins. En effectuant un accompagnement adapté, personnalisé et contractualisé pour chaque usager, le service a pour vocation de permettre le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, professionnels et de faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Toutes les dispositions prévues dans les décrets 2005-223 du 11 mars 2005 et 2009-322 du 20 Mars 2009 relatifs aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et SAMSAH, notamment en termes de personnel (nombre, qualification, diplôme), d'évaluation des besoins, d'élaboration de projets individuels et d'évaluation de la qualité du service sont prises en compte.

La vocation du SAMSAH est de garantir la cohérence et la continuité du projet. Le SAMSAH a pour vocation d'aider à la mise en œuvre du projet de l'usager et d'en garantir sa cohérence quelles que soient les évolutions de sa situation sociale, familiale, médicale... Le service va privilégier les interventions sur le lieu de vie de l'usager, en lien avec les professionnels impliqués dans son projet (aide humaine, soins infirmiers, rééducateurs ...).

Le SAMSAH n'a pas pour vocation à se substituer aux structures de soins, d'aide humaine et aux intervenants libéraux, habilités à accompagner au long cours la personne. La mission essentielle du SAMSAH est de constituer un réseau de soins autour de la personne en situation de handicap et de contribuer à la mise en place d'une organisation adaptée aux besoins et à l'environnement de la personne. La finalité du SAMSAH est de consolider un dispositif médico-social autour du lieu de vie, dont le fonctionnement prend appui sur les services existants. La mission du SAMSAH ne peut que s'inscrire dans une logique de travail en partenariat avec les professionnels de la santé, des SSIAD, des services d'aide à domicile...

Agreement actuel-capacité : 31 places depuis Novembre 2013 date de l'autorisation d'extension de la capacité avec ouverture au public cérébro lésé sans déficience motrice.

Exemple d'accompagnement de Mr Z.

Monsieur Z. est âgé de 50 ans, il est accompagné depuis juillet 2013 par le SAMSAH APF 06.

Il a été victime d'une anoxie cérébrale en juin 2012 et hospitalisé pendant plus d'un an (service hospitalier et centre de rééducation). Il présente des mouvements incontrôlés majeurs des quatre membres survenant au moindre mouvement ou émotions qui entraînent une impossibilité à se déplacer en marchant, à réaliser des mouvements fonctionnels avec ses membres supérieurs. Il occupe un poste de responsable dans une entreprise, puis a été considéré en longue maladie. Il perçoit actuellement une pension invalidité avec une majoration tierce personne. Il vit dans une maison rendue accessible, avec son épouse et un de ses 3 enfants.

Aide à l'organisation du retour à domicile :

En juin 2013, l'équipe du SAMSAH rencontre l'équipe médicale du centre de médecine physique et de réadaptation où il est accueilli afin de préparer le retour. Une première visite à domicile avec sa femme et sa fille est réalisée afin de faire des préconisations sur l'accessibilité et l'aménagement du logement, les aides techniques (en lien avec l'équipe du centre de rééducation). Le choix des intervenants de l'équipe en fonction des compétences nécessaires pour sécuriser et accompagner le retour au domicile se décide.

La prestation de compensation du handicap est faite et l'assistante sociale accompagne et informe Monsieur Z et sa famille pour mettre en œuvre et organiser l'aide humaine (aidant familial, service prestataire et l'utilisation de la majoration tierce personne avec la PCH).

L'ergothérapeute évalue les besoins en aménagements du logement, aides techniques et aménagement du véhicule, réalise les argumentaires et est en contact avec le revendeur de matériel pour les devis afin de constituer le dossier à destination de la MDPH. Elle accompagne la mise en place et l'appropriation des différentes aides préconisées (chaise garde-robe, chariot douche, rampe d'accès, un appareil de verticalisation). Elle réalise des essais et forme l'équipe soignante et les aidants familiaux et professionnels à l'utilisation et au maniement des aides techniques.

Coordination de soins :

L'infirmier propose l'intervention d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), d'une orthophoniste et d'un kinésithérapeute, puis accompagne la famille dans l'organisation des différentes interventions.

L'équipe médicale du SAMSAH est en contact avec le médecin traitant, les médecins spécialistes, les rééducateurs et les soignants afin de faire le lien (sur les différents traitements entre autres). Une réunion de coordination a eu lieu au cabinet du médecin traitant.

L'infirmier accompagne Monsieur Z et sa famille lorsqu'ils le souhaitent lors de ses rendez-vous médicaux pour les aider à exprimer leurs attentes, à formuler leurs questions et reprendre avec eux les comptes rendus des consultations pour leur expliquer.

Rééducation :

L'ergothérapeute du SAMSAH intervient deux fois par semaine pour réaliser des séances de rééducation. Les objectifs mis en place sont le travail des transferts, de l'équilibre assis et debout, de la fonctionnalité de ses membres supérieurs et de faciliter son indépendance et son autonomie dans ses activités de vie quotidienne (utilisation d'aide technique, apprentissage à la famille).

Le soutien psychologique : Séances régulières avec la psychologue.

En outre, Monsieur Z bénéficie de séances de relaxation pratiquées par une infirmière du SAMSAH formée à la relaxation qui lui permettent d'accéder à un moment de détente physique et mentale et de travailler sur la respiration.

Activités socio-éducatives : l'éducatrice spécialisée travaille avec lui à la reconstruction d'une vie sociale, piscine et sorties à l'extérieur. Il apprécie ces sorties et est très motivé. Cependant, les mouvements incontrôlés gênent les transferts et le mettent en difficulté. Il faut aller doucement.

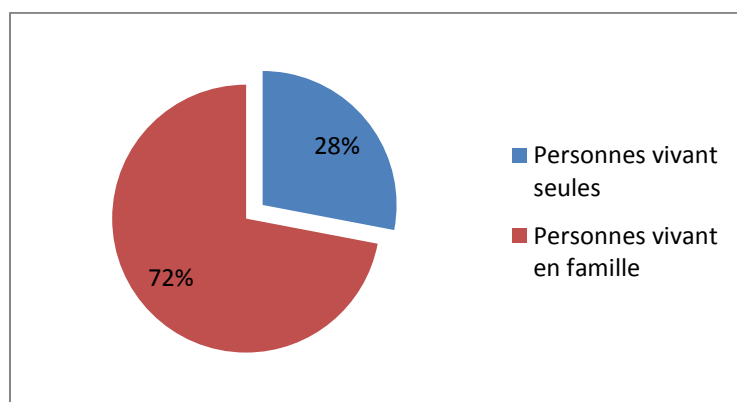
Soutien aux aidants et organisation de séjour de répit : Le soutien aux aidants familiaux est assuré, les différents professionnels réservent des temps d'échange avec les proches afin de prévenir le risque de rupture et d'épuisement. Ils manquent de repères dans ce brusque changement de vie, de rôle. Le médecin, la psychologue du service ainsi que l'infirmier les soutiennent et les sollicitent pour participer aux actions en faveur des aidants les aidants familiaux telles que le « Rendez-vous des aidants » organisé tous les mois. Ils anticipent l'épuisement en proposant une solution de répit lorsque Monsieur Z et son épouse expriment leur besoin de souffler. A ce titre ont déjà été organisés des séjours de répit dans un centre de rééducation.

En 2013 le temps mobilisé par l'ensemble des professionnels pour cet accompagnement est de 173 heures (de juin à décembre).

1-1 Description du public accueilli :

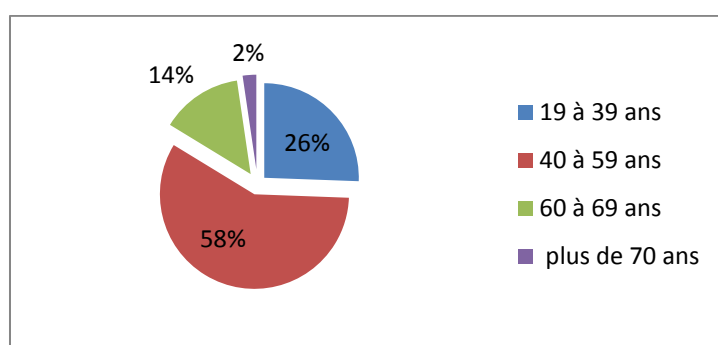
Il s'agit de personnes **en grande dépendance** dans une situation complexe, multiforme liée à la personne ou à l'environnement **notamment au sortir d'une hospitalisation, d'un séjour en centre de rééducation qui présentent souvent des troubles associés importants** notamment troubles d'ordre psychiatrique, psychologique et du comportement ; de personnes **dont le projet de vie comporte une dimension soins prépondérante** qui nécessite l'accès à des professionnels proposés par le plateau technique du service et en capacité d'intervenir à domicile en complément des professionnels du soin de son environnement de vie ; de personnes en grande perte d'autonomie, **en rupture de vie sociale et de soins** pour lesquels il n'y a pas ou plus d'accès aux soins ordinaires et des soins spécifiques

Situation familiale :

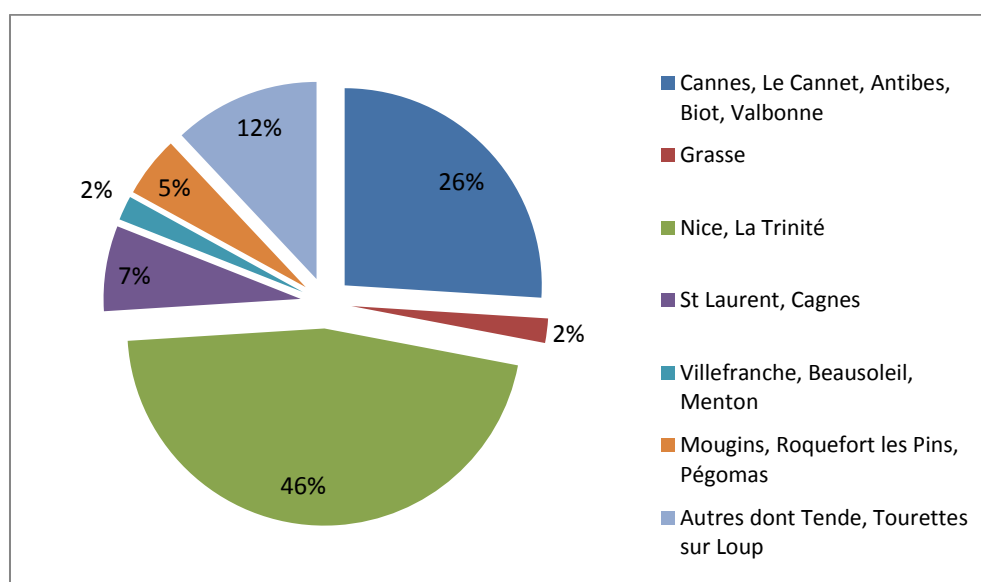


28% vivant seules, 72% avec leur famille

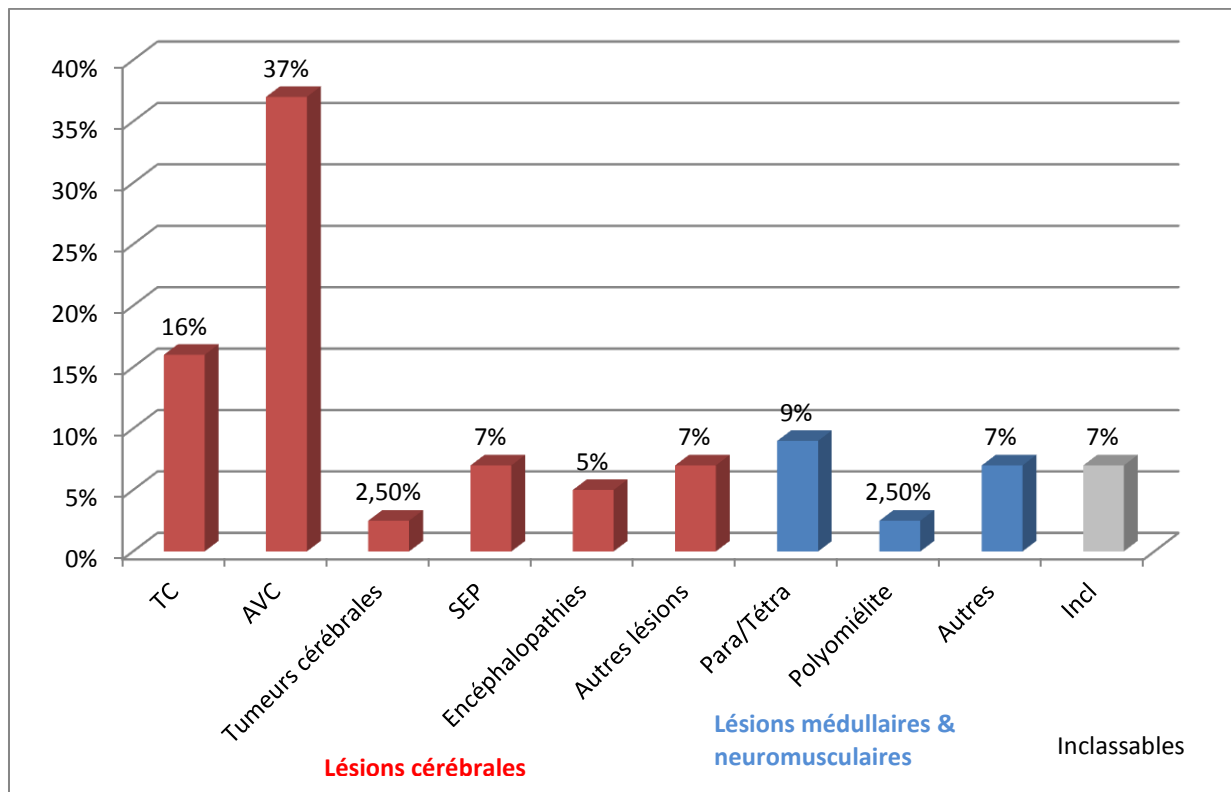
Age :



Répartition géographique :



Pathologie :



Lésions Cérébrales :

IMC : Infirmités Motrices Cérébrales

TC : Traumatismes crâniens :

AVC : victimes d'Accidents Vasculaires Cérébraux

SEP : Sclérose en Plaques

Autres dont Ataxie de Friedreich, Encéphalopathies etc.

Lésions médullaires :

Paraplégies et tétraplégies traumatiques

Autres lésions médullaires dont myopathies.

A noter la prévalence des personnes victimes d'Accident Vasculaire Cérébral dont les troubles rendent indispensable les compétences d'un psychiatre au sein de l'équipe SAMSAH.

ORGANIGRAMME SAMSAH

STRUCTURE
QUALITE

RESPONSABLE

SECURITE

DIRECTRICE

0.5 ETP

POLE ADMINISTRATIF

COMPTABLE: 0.20 ETP

SECRETAIRES: 0.85 ETP

**RESPONSABLE DE SERVICE SAVS-
SAMSAH**

0.2 ETP

ASSISTANTES SOCIALES

1 ETP

CESF

0.2 ETP

EDUCATEUR SPECIALISE

1 ETP

AMP

1 ETP

MEDECIN

0.5 ETP

IDE COORDINATRICE

2ETP

PSYCHOLOGUE

0.5 ETP

NEUROPSYCHOLOGUE

0.45 ETP

PSYCHOMOTRICIEN

0.5 ETP

PSYCHIATRE

0.3 ETP

ERGOTHERAPEUTES

1.5 ETP

1-2 Modalités d'intervention

A/ L'accompagnement individuel :

L'accompagnement effectué par un SAMSAH s'inscrit dans la logique du droit à compensation individualisé de la personne. Il s'agit d'une forme de l'intervention sociale qui vise à permettre à la personne handicapée d'exercer sa pleine participation sociale et d'y intégrer la dimension des soins.

Sa mise en œuvre nécessite la réalisation de différentes prestations de l'ensemble de l'équipe tant sur le plan médical et para médical que social.

Dans le champ du handicap moteur, il s'agit classiquement d'interventions de coordination, de mobilisation des diverses aides à la personne et des professionnels libéraux, de médiation, de soutien psychologique, de réadaptation de l'environnement et de rééducation, de mise en situation d'apprentissage des aides techniques et d'éducation thérapeutique, d'aide à l'organisation de la vie quotidienne, de travail sur le corps, la douleur, la souffrance, le regard des autres, d'aide pour aborder la vie affective et familiale.

Les modes, rythmes et moyens d'intervention sont différents de ceux engagés au SAVS. S'il ne s'agit pas de passer quotidiennement au domicile, il est néanmoins important d'être très présent pour assurer le soutien pédagogique et éducatif nécessaire auprès de la personne elle-même et des professionnels libéraux impliqués dans les soins notamment au moment de la transition entre le sanitaire et le retour au domicile.

Il est pertinent d'organiser des interventions dans différents domaines en direction de la personne, de ses proches, des professionnels de soins libéraux qui vise à une appropriation progressive des savoir être et les savoir-faire nécessaires à la réalisation du projets.

Le SAMSAH propose des groupes thérapeutiques (relaxation et yoga) et rééducative, (scrapbooking, Handi Danse).

Dans cette relation par nature asymétrique entre un professionnel et un usager, il convient de rechercher le meilleur équilibre possible dans une relation de droit, d'aide et de décision partagée en s'appuyant sur les compétences et l'expertise de l'usager.

Le SAMSAH n'est pas un service de soins à domicile mais un service d'accompagnement médico-social à domicile facilitant l'organisation des soins et leur réalisation dans le quotidien des personnes.

L'intervention des professionnels du SAMSAH répond à plusieurs objectifs :

- Eviter le morcellement de l'usager entre le projet de soins le projet socio-éducatif.
- Garantir la prévention de l'aggravation des situations de handicap et de l'état de santé.
- Prévenir les situations de rupture de soins, restaurer le suivi.
- Anticiper les réajustements de prescriptions médicales et paramédicales.

- Rééduquer et préconiser des aides techniques, dans le but de développer les possibilités de communication verbale motrice et sensorielle.

- Soutenir psychologiquement la personne et son entourage.

- Evaluer des capacités cognitives afin d'ajuster les explications et de rechercher un consentement éclairé des choix et de l'adhésion au traitement, stimulation et rééducation des capacités préservées.

Les rencontres avec l'utilisateur au domicile et sur l'ensemble de ses lieux de vie ont pour but et pour objet de :

- Evaluer et planifier le besoin et l'effectivité des actes de soins et de rééducation : en fonction des besoins, ces actes seront soit délivrés par des professionnels de santé (secteur libéral), des services de soins, soit délivrés par le SAMSAH (ergothérapie, psychothérapie) notamment en phase aiguë de pathologie, retour à domicile après hospitalisation, aggravation de la situation de handicap....

- Soutenir et Accompagner l'accès aux soins : Il s'agit des soins spécifiques liés au handicap mais aussi de l'accès aux soins de ville, de la reprise d'un suivi para médical ou médical pour des personnes qui se sont éloignées des soins ordinaires (cf. rapport de la commission d'audition du 23 octobre 2008 relative à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap de l'HAS ou encore l'étude du CREAL de février 2010, dépistage du cancer chez les personnes handicapées). Les personnes en situation de handicap rencontrent un certain nombre de difficultés qui peuvent résulter d'une mauvaise adaptation de l'offre de soins (accessibilité, formation des professionnels de santé...) mais également d'une difficulté à se repérer dans les dispositifs existants, une volonté de limiter la consommation de soins aux besoins fondamentaux (insuffisance d'aide et d'accompagnement aux consultations).

Les contraintes d'accès aux soins sont : les moyens de transport adaptés pour se rendre en consultation, l'accessibilité des lieux de consultations en particulier certains examens médicaux (gynécologie, ophtalmologie, soins dentaires), la dépendance d'un tiers qui a pour effet de renoncer à des soins répétés, en particulier les soins dentaires, le coût financier de certains soins.

La perception des besoins en soins est parfois modifiée du fait des capacités psychiques ou intellectuelles qui engendre un déficit d'action de prévention et un recours aux consultations médicales dans des situations aggravées de la maladie, ou une dégradation de l'état de santé.

L'équipe du SAMSAH accompagne l'utilisateur en consultation médicale connaissant bien les difficultés de la personne en termes de communication, de compréhension, les professionnels assurent l'interface.

Au fil de leur rencontre les professionnels s'appliquent à :

- Soutenir, accompagner l'éducation thérapeutique de la personne et de son entourage apprentissage, soutien et formation de l'entourage et des aidants.

- Soutenir les professionnels : médecins généralistes, infirmiers, kinés, orthophonistes, et professionnels des SSIAD pour favoriser la prise en charge et la continuité des soins. Ces professionnels de la santé rencontrent parfois des difficultés dans la mise en œuvre du projet de

soins des personnes en situation de handicap liées à l'insuffisance des connaissances sur le handicap, les difficultés de communication, l'accessibilité de leurs locaux, l'insuffisance des connaissances sur les dispositifs médicaux sociaux spécifiques, la méconnaissance des droits sociaux par les professionnels de la santé et en particulier les régimes de protection des majeurs, la complexité de coordination du secteur sanitaire et du secteur médico-social.

- Coordonner les soins, les intervenants et dispositifs mobilisés dans l'accompagnement de la personne en situation de handicap à domicile sont divers en terme de statut (libéral, services publics, association, emploi direct), de logique de financement, de culture, de règles de fonctionnement. La coordination n'est pas toujours formalisée et se heurte aux manques de disponibilité des intervenants libéraux (Infirmiers, rééducateurs...) à l'absence de financement des temps de coordination qui ne sont pas prévus en tant qu' actes paramédicaux pris en charge par l'Assurance Maladie ; c'est pourquoi nous avons prévu une ligne budgétaire destinée au financement de ces temps de coordination (611100). Le médecin traitant en lien avec le médecin du SAMSAH va établir une prescription pour fixer les objectifs de soins (fréquence, conditions ...) conformément au projet de vie établi avec l'utilisateur, les équipes, et les professionnels impliqués dans sa mise en œuvre (aidants familiaux, aidants professionnels , professionnels de la santé du secteur libéral, SSSIAD, équipe pluridisciplinaire SAMSAH...)

B/ AIDE AUX AIDANTS FAMILIAUX : Organiser le répit des aidants familiaux, prévenir les situations de crise. Les professionnels du SAMSAH (Infirmières, ergothérapeutes, assistantes sociales, psychologues, Neuro Psychologues Aide Médico Psychologique, CESF) participent à l'organisation et à la tenue d'action en faveur des aidants familiaux en partenariat avec la délégation APF 06. La prise en compte des aidants familiaux est au cœur de toutes les interventions du SAMSAH, la famille et l'entourage sont impliqués dans l'accompagnement de chacun des usagers de notre service vivant en famille et dans le projet de vie, ils sont impliqués dans les projets d'éducation thérapeutique, formés à l'utilisation des aides techniques, soutenus par la psychologue ou neuro psychologue pour mieux appréhender la prise en compte des déficiences et la conduite à tenir . Depuis 2011, des actions spécifiques sont menées par les professionnels du SAVS SAMSAH à destination spécifique des aidants familiaux. En 2013 s'est tenu le « rendez-vous des aidants APF 06 » qui a vu le jour le 20 octobre 2012 et s'est poursuivi cette année dans les locaux de la délégation un samedi par mois de 14h30 à 16h30. Ce rendez-vous 1 mensuel entre aidants familiaux (conjointes, fratries, parents) leur permet de se retrouver autour d'un café, de se poser, de prendre le temps de se détendre un moment et d'aller à la rencontre d'autres aidants familiaux, de partager des expériences, des peurs, des difficultés mais aussi des joies. Cette rencontre est régulée par une psychologue clinicienne afin de permettre à chacun de trouver sa place dans le respect de la parole de l'autre.

Au mois de novembre à la maison des associations sur Nice a eu lieu une demi-journée d'information à destination des aidants familiaux où, après un temps d'information (solutions de répit existantes sur le département, résultats d'enquêtes en cours), trois ateliers pratiques (santé animés par APREMAS et psychologues du service, manutention animé par les ergothérapeutes et droit administratif- tutelle animé par les assistantes sociales et l'UDAF) ont permis à chaque aidant de se former ou s'informer grâce à la présence de professionnels.

Pendant ce temps et pour faciliter la disponibilité des aidants familiaux, des professionnels du SAVS SAMSAH accueillent les personnes handicapées aidées dans des ateliers occupationnels.

La journée d'information a également permis de recueillir les attentes pour définir les actions 2014 soit : poursuite du rdv des aidants, ateliers relaxation, manutention et administratif, création d'un guide ainsi qu'une grande journée inter-associative prévue avec le soutien du Conseil Général en partenariat avec la MDPH au dernier trimestre 2014.

1-4 Les partenaires du SAMSAH :

Modalités de coopération envisagées en application de l'article 312-7. Le SAMSAH établit, chaque fois que cela est possible, des protocoles de collaboration afin de clarifier les compétences de chacun, partager les tâches et agir en coordination autour de l'utilisateur. L'un des objectifs en ce domaine vise à permettre un décloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur social donc d'accompagner globalement une personne en évitant de la morceler en plusieurs domaines d'intervention. Conventions de partenariat déjà signées : RESPECT TC, RESOP 06. Partenariats effectifs mais non formalisés : IEM Rossetti, Centre hospitalier service neurologie à Pasteur, Service de Médecine Physique de l'Archet, Clinique des Cadrans solaires à Vence, SSIAD ADMR, AFM, HAD, Centre de rééducation Orsac Montfleury à Grasse, Centre Hélios Marin à Vallauris (rencontre mensuelle sur site), Association Beauté en cœur.

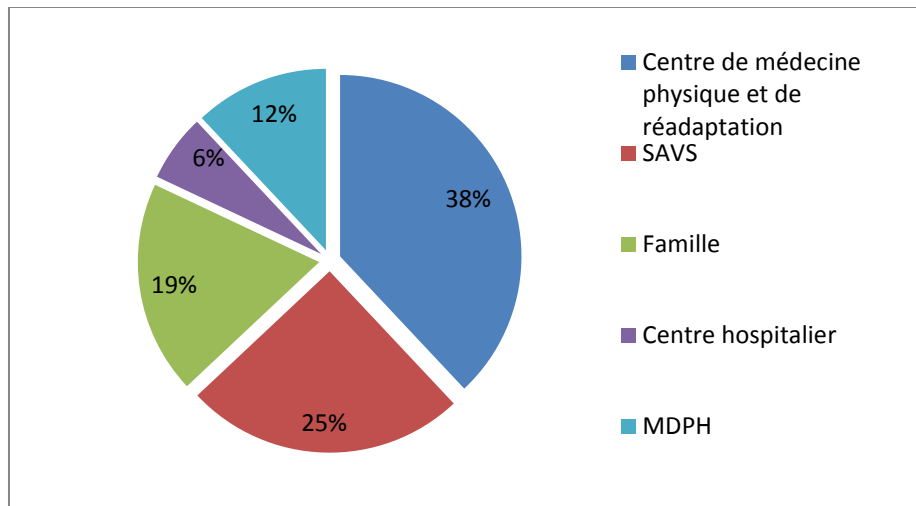
2 – Bilan de l'activité du SAMSAH :

Nombre total de personnes accompagnées en file active	Année 2011	Année 2012	Année 2013
	37	43	43

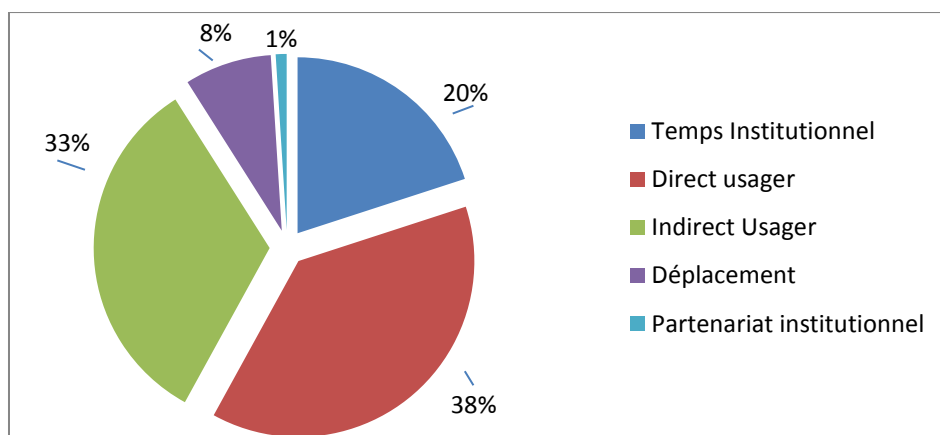
Caractéristique de l'activité : 43 usagers accompagnés en 2013 pour une **moyenne de 30 usagers/ mois**, 16 nouveaux usagers sur l'ensemble de l'exercice, 15 sortis soit un **turn over de 51,60 %**

Le turn over est important car les orientations sont courtes, le SAMSAH joue le rôle **de passerelle entre le sanitaire et le social**, à la sortie des centres de rééducation ou d'hospitalisation. La collaboration active avec les centres de rééducation du département et le travail efficace en partenariat prévient les re hospitalisations et garantit la stabilité du retour à domicile (cf. graphique origine des entrées).

- **Origine des entrées au SAMSAH :** *A noter 12% seulement en provenance de la MDPH.*



Activité des professionnels : 71% du temps actif mobilisable consacré à l'utilisateur, 8% consacré au déplacement.



Légende

Temps institutionnel :

- Formation
- SIMS 2AH utilisation
- Travail personnel
- Supervision
- Démarche Qualité
- Visite médicale
- Stagiaire encadrement
- Libre expression
- Comité d'établissement
- CHSCT

Travail direct

- Socialisation
- Consultation
- Entretien psychologique, séance psychologique
- Entretien téléphonique
- Synthèse avec usager
- Accompagnement
- Entretien individuel
- Groupe thérapeutique
- Divers collectif

Temps indirect

- Rencontre partenaire lié à l'utilisateur
- Synthèse sans usager
- Réunion équipe
- Divers hors présence usager
- Ecrit
- Réunion de coordination

