



PROJET DE SERVICE

SAMSAH APF 06

Extension de l'Agrément Initial

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

FINESS : 060008679

SAVS SAMSAH APF 06
3, avenue Antoine Véraan
06100 NICE
04.92.07.98.10
savs.nice@apf.asso.fr

Durée Validité : Octobre 2013/Octobre 2018 (*Actualisation des projets de décembre 2004 et Juin 2010*)

SOMMAIRE

Préambule	p. 3
I / L'Histoire et le projet de l'APF	p. 4
L'histoire	p. 4
Le projet	p. 5
Les orientations du projet	p. 5
II / Les missions du service	p. 6
1 / L'accompagnement des adultes en Situation de handicap moteur nécessite une stratégie d'adaptation constante aux besoins du public	p. 6
2 / Repères juridiques.....	p. 7
3 / Adéquation des missions avec les besoins du territoire	p. 8
4 / Rappel des autorisations	p. 9
5 / Les partenaires du SAMSAH	p. 10
III / Les moyens matériels	p. 17
1 / Les locaux	p. 17
2 / Les véhicules	p. 18
3 / Les moyens de communication	p. 18
IV / Les principes d'intervention	p. 19
V / Les professionnels et les compétences mobilisées	p. 22
Organigramme.....	p. 23
VI / Le public, la nature de l'offre de service et son organisation	p. 47
A / Le public	p. 47
A-1 / Description	p. 47
A-2 / L'expression et la participation des usagers	p. 50
A-3 / La place de l'entourage	p. 55
A-4 / L'aide aux aidants familiaux	p. 56

B / La nature de l'offre de service et son organisation	p. 57
B-1 / L'accompagnement individualisé	p. 57
B-2 / Moyens mis en œuvre pour garantir la place centrale de l'utilisateur et la prise en compte de sa parole tant dans le cadre de son accompagnement que dans celui de sa participation à l'évolution du service	p. 60
B-3 / L'organisation interne de l'offre	p. 60

VII / Les objectifs d'évolution, de progression, de développement pour l'offre de service SAVS volet SAMSAH p. 64

Plan d'action	p. 66
Fiche N° 1.....	p. 67
Fiche N° 2.....	p. 68
Fiche N° 3.....	p. 69
Fiche N° 4.....	p. 70
Fiche N° 5.....	p. 71
Fiche N° 6.....	p. 72
Fiche N° 7.....	p. 73

Préambule :

Le terme d'autonomie largement utilisé au long de ce projet de service est à entendre comme la capacité ou le droit de la personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir.

Le SAVS SAMSAH APF06 s'adresse aux adultes en situation de handicap moteur et/ou cérébro lésés. Il propose une offre de service où l'utilisateur crée son parcours au travers des 5 réponses regroupées sous un seul SIRET et deux autorisations.

- **SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.
- **AIDE HUMAINE A DOMICILE** : Service auxiliaire de vie intégré dans le SAVS mais ayant un projet de service, une organisation et des prestations bien différenciées d'aide aux gestes essentiels (labélisation HANDEO en cours) intervenant de 7h à 23h.
- **GIN** : Garde Itinérante de Nuit : Aide humaine pour gestes essentiels de nuit de 21h à 7h sur le secteur de Nice.
- **APPARTEMENTS REGROUPES** : Extension du SAVS avec prestation d'une équipe d'auxiliaires de vie dédiée aux usagers résidants dans un ensemble de 12 appartements adaptés pour personnes en situation de handicap moteur situés dans le parc locatif de la SACEMA bailleur public à Antibes.
- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

Certains usagers du SAVS ou du SAMSAH (58%) bénéficient d'un accompagnement global (aide humaine +Garde de nuit + SAVS ou SAMSAH) qui constitue une véritable plus-value.

Le projet de service initial date du passage en CROSMS en Décembre 2004. Prévue au 3ème plan d'Amélioration de la qualité pour 2011 dans le cadre de la démarche qualité initiée en 2008 (audit interne en 2010), la réécriture du projet de service a été différée du fait des nombreuses évolutions du SAVS SAMSAH. Le dialogue continu avec usagers et professionnels est à l'origine de ces évolutions qu'il s'agisse de l'extension du SAVS dans les appartements regroupés d'Antibes, de l'évolution du SAMSAH, ou encore de la création d'une Garde Itinérante de Nuit.

La nécessité de cet exercice s'impose aujourd'hui comme vecteur de stabilisation de la réalité actuelle et repère pour envisager l'avenir, fixer des objectifs et construire une stratégie d'évolution.

La réécriture du projet de service, tout comme son évolution est issue d'une participation active des acteurs usagers, salariés, direction et partenaires sous forme :

- D'organisation de groupes de réflexion, et de travail, usagers et salariés, traitant de thématiques centrales telles que la promotion de la bientraitance, ou l'évolution à apporter à l'offre de service pour une meilleure adaptation aux attentes et aux besoins du public accueilli.
- De l'instauration d'un dialogue continu avec les usagers au travers des enquêtes de satisfaction et de leur analyse, du recueil des événements indésirables et de leur

traitement, d'études de besoin réalisés par l'APF dans le département (extension du SAVS dans les appartements regroupés à Antibes, création de la garde de nuit, aide aux aidants), des réunions régulières du Conseil de la Vie Sociale et des groupes d'expression des usagers et/ou de leur entourage, de l'analyse des remontées des professionnels lors des réunions de service.

- Réunions régulières avec les partenaires principaux du service, Centres de Rééducation et MDPH notamment.
- De la présence de la directrice à la CRSA et l'appropriation du Projet Stratégique Régional de Santé PACA, des schémas de mise en œuvre de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale, la participation et la prise en compte des préconisations des différentes commissions qui en émanent.
- La participation à l'élaboration du schéma départemental 2013, à l'observatoire départemental au handicap, à l'observatoire national de la bientraitance APF.

Pour une meilleure lisibilité, la rédaction finale a été effectuée par la directrice à partir des productions des groupes de travail et des constats et préconisations, des rapports et publication relatifs à notre secteur d'activité notamment de la Haute Autorité de Santé (Audition, accès aux soins des personnes handicapées), du CREAM PACA Corse, de la CNSA, de l'APREMAS, participation de la directrice au travail de réflexion organisé par le collectif Handéo quant à la spécificité des services à la personne pour les personnes en situation de handicap, Rapport Jacob avril 2013, Publication CREAM Handi données 2013, Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale PACA, recommandation ANESM Pour l'accompagnement à la santé des personnes handicapées, pour les attentes de la personne dans le projet personnalisé.

Il a été soumis à la validation de l'ensemble de l'équipe de professionnels, du CVS et du directeur régional.

Le médecin coordinateur du SAMSAH le et par le directeur régional en date du 7 novembre 2013, a donné un avis favorable à l'ensemble des éléments concernant le volet de soins de noter activité.

Le projet a été présenté aux IRP le ..., au Conseil de la Vie Sociale le

La révision de ce projet de service est prévue selon le calendrier suivant :

- Début 2018 composition du comité de pilotage, (professionnels, représentants APF, représentants d'usagers) et analyse critique du document actuel,
- Avril 2018 restitution du travail d'analyse critique et priorisation des thèmes à traiter, organisation des groupes de travail.
- Décembre 2018 restitution des groupes à la directrice pour mise en forme du nouveau projet de service.
- Premier trimestre 2019, validation du document finalisé et diffusion.

I - Histoire et projet de l'APF :

L'histoire :

L'Association des Paralysés de France créée en 1933, reconnue d'utilité publique, est un mouvement national de défense et de représentation des personnes atteintes de déficiences motrices (avec ou sans trouble associés) et de leur famille.

L'APF milite activement au niveau national et dans tous les départements pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une égalité des droits et à l'exercice de leur citoyenneté.

L'APF gère des services et des établissements médicaux sociaux ainsi que des entreprises adaptées. Plus de 30 000 personnes en situation de handicap et leur famille bénéficient de ces services qui les accompagnent dans le choix de leur mode de vie : santé, scolarité, formation, emploi, vie à domicile, ou en structure de vie collective, accès aux loisirs, à la culture.

Le projet :

Les valeurs :

Dans la ligne de la déclaration universelle des droits de l'homme, l'Association des Paralysés de France, mouvement de personnes en situation de handicap, de leur famille et de personnes valides, affirme la primauté de la personne :

- L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou à sa maladie quels qu'ils soient ;
- En tant que citoyenne, la personne en situation de handicap exerce ses responsabilités dans la société, elle a le choix et la maîtrise de son existence.

Les orientations du projet de L'APF :

Les quatre grandes orientations de son projet associatif sont :

- La construction d'une société inclusive,
- le renforcement de la place des acteurs de la société civile dans le champ politique, social et médico-social,
- Une gouvernance associative toujours plus participative et démocratique,
- Une offre de service au plus près des personnes et de leurs besoins.

Le projet stratégique de l'APF est un plan d'action national pour mettre en œuvre le projet associatif, il a été adopté lors du congrès de Bordeaux en 2011 et se décline en 5 objectifs :

- Accroître l'influence de l'APF,
- Développer le mouvement,
- Co construire,
- Faire évoluer l'offre de service APF,
- Valoriser les ressources humaines de l'APF et développer ses ressources financières.

Les directions régionales élaborent avec les élus des régions et des départements un projet stratégique régional (PSR) actuellement en cours de finalisation (octobre 2013).

Au niveau départemental est institué un comité départemental réunissant les directeurs APF du 06 (délégation, Foyer d'accueil médicalisé René Labreuil, Centres d'accueil de jour et foyer de vie Handas, SAVS SAMSAH. C'est un lieu d'échange, de réflexion de repérage des besoins pour faire évoluer et coordonner l'offre de service APF sur le département dans l'intérêt des usagers et en fonction des besoins et évolutions repérés chez les usagers des établissements.

L'Assemblée départementale réunit une fois par an tous les acteurs APF du département.

Les salariés du SAVS SAMSAH s'impliquent dans les actions de la délégation et le travail en partenariat est facilité par le partage des locaux.

II - LES MISSIONS

1 - L'accompagnement des adultes en situation de handicap moteur nécessite une stratégie d'adaptation constante aux besoins du public :

Depuis 1966 où l'APF s'implante dans le 06 la place des personnes en situation de handicap dans la société a beaucoup évolué, de nouvelles lois en faveur des personnes handicapées ont été promulguées (lois de 2002, 2004, 2005) mais l'enjeu est resté le même pour les professionnels de l'APF : répondre aux besoins et aux attentes des adultes en situation de handicap moteur vivant ou souhaitant vivre à domicile comme et avec tout le monde.

Dès janvier 1966, une assistante sociale salariée de l'APF délivrait conseils et informations spécifiques aux personnes en situation de handicap moteur, bientôt rejointe par une équipe d'auxiliaires de vie (1987), un ergothérapeute, une psychologue, une coordinatrice aboutissant à la création en 1997 d'une Equipe Spécialisée pour la Vie Autonome à Domicile ayant pour vocation l'accompagnement des personnes handicapées motrices vivant à domicile.

Trente-quatre ans plus tard, en décembre 2004 le projet SAVS SAMSAH APF 06 (incluant un service spécialisé de maintien à domicile) a reçu un avis favorable du CROSMS marquant une étape, point de départ d'une offre de services diversifiée développée selon la chronologie suivante :

- 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 1er 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 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** : Début des actions spécifiques de soutien et d'accompagnement en faveur des aidants familiaux.
- **Mars 2012** : Création de la garde itinérante de nuit (GIN) pour assurer les prestations d'aide aux gestes essentiels de nuit et permettre aux personnes handicapées motrices de mener une vie sociale « ordinaire ».
- **Octobre 2012** : Dépôt du projet d'extension du SAMSAH pour 6 places supplémentaires et élargissement de l'agrément aux adultes cérébrolésés avec séquelles cognitives.
- **2013** : Le financement de l'extension du SAMSAH est accordé par l'ARS, le Conseil général a donné également son accord, nous sommes en attente de l'arrêté d'autorisation.

2 - Repères juridiques :

Textes de référence relatifs au SAMSAH

- Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi du 4 mars 2002 : loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de Santé.
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 et 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux conditions d'organisation et Fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées.

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi n° 2001-940 du 10 Aout 2001 modifiant certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la Santé et aux territoires.

Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Art D. 312-155-9 – Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D.312-155-5.

Art D. 312-155-10 – Les services définis à l'article D 312-155-9 prennent en charge des personnes adultes handicapés dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions mentionnées à l'article D. 312-155-6 et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- a) Des soins réguliers et coordonnés,
- b) Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Les missions du SAMSAH telles que définies dans le décret s'inscrivent en cohérence avec le projet associatif de l'APF, la promotion et le développement de l'autonomie, la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

3 - Adéquation des missions avec les besoins du territoire :

Dès 1997, le Conseil Général a repéré des besoins d'accompagnement « social » spécialisé pour les adultes en situation de handicap moteur vivant à domicile. En effet, le Conseil Général participait au financement de l'ESVAD, équipe pluridisciplinaire inventée par l'APF à partir des attentes de son public dont les missions et modes d'intervention préfiguraient les services d'accompagnement à la vie sociale.

La loi 2002-2 a donné l'opportunité de définir le contour réglementaire de ce service. Conseil général et DDASS ont soutenu les projets de SAVS et SAMSAH en 2004 lors du passage en CROSMS avant même la parution des décrets relatifs à l'organisation et à la composition de ces services (Mars 2005). Le financement a suivi sans délais l'avis favorable du CROSMS.

Le SAMSAH : La zone géographique d'intervention du SAMSAH ne comprend pas le haut pays. La zone d'intervention initiale Nice-St Laurent du Var – La Trinité a été étendue à la faveur de la réorganisation en 2011 à une zone d'intervention située à une distance raisonnable de nos locaux qui n'implique pas que les professionnels passent plus de temps dans leur véhicule qu'auprès des usagers. Il y a peu de besoins repérés par notre service en dehors de cette zone, environ 2 usagers/an souvent au sortir des centres de rééducation. Le SAVS intervient alors par défaut pour accompagner ces personnes et se charge de mettre en place avec des partenaires l'organisation des soins (HAD, SSIAD).

Le SAMSAH APF 06 représente 28% des places de SAMSAH existantes sur le 06 (108).

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de la région PACA prévoit dans ses objectifs le développement de places de SAMSAH plurivalents/généralistes en articulation avec les SAMSAH spécialisés pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap vivant hors des zones d'intervention de notre service dans une logique territoriale de proximité. A ce jour rien n'a été défini relativement à ce que signifie « en articulation ».

L'offre de service APF : Les directeurs s'attachent à offrir aux personnes en situation de handicap moteur une offre de service diversifiée et à faciliter et coordonner le parcours des usagers entre les différents établissements et services au fil de l'évolution de leur projet. Les réponses proposées par l'APF balayent toute la palette des possibilités, foyer d'hébergement, accueil temporaire, accueil de jour, appartements regroupés, vie à domicile. Les usagers de ces structures bénéficient de cette diversification, certains sont passés du foyer médicalisé aux appartements regroupés et vice versa, des usagers SAVS

et SAMSAH ont bénéficié de l'accueil temporaire au FAM ou au foyer de vie Handas ou ont intégré ces établissements.

Des actions transversales sont menées à destination des aidants familiaux, des usagers comme la consultation gynécologique pour les résidents du foyer Labreuille assurée par le médecin du SAMSAH (mise à disposition), des salariés (formation, possibilité de mutation).

4 - Rappel des autorisations :

Dénomination service	Nombre de places	SAVS agreement	Financier
SAVS (2004)	200 accompagnements	SAVS	CG
avec Service auxiliaire de vie (2004)	16 ETP auxiliaire de vie	SAVS	CG Jusqu'en 2009 forfaits postes DDASS
SAMSAH (2004) Extension SAMSAH (2013)	25 accompagnements 6 places	SAMSAH	CG ARS
Extension SAVS (2005) avec Service auxiliaire de vie	15 accompagnements 11 ETP	SAVS	CG
Garde de nuit	2.5 ETP auxiliaire de vie	SAVS	CG

SAMSAH :

Décembre 2004 autorisation conjointe du Préfet, du Président du Conseil Général, d'un service pour adultes handicapés atteints de déficience motrice habilité à l'aide sociale d'une capacité de 25 accompagnements sur la zone géographique Nice, St Laurent du Var, la Trinité.

Octobre 2005, ouverture du service.

Avril 2010 : rencontre avec la DDASS présentation d'un pré projet d'évolution du SAMSAH. L'analyse des indices de dysfonctionnement (sous-activité chronique, insatisfaction des usagers et des salariés quant à la pertinence du service rendu) a permis l'élaboration d'un diagnostic et de préconisations à la base du pré projet qui remporte l'adhésion de la DDASS. Il ne s'agit pas de modifier la mission du SAMSAH mais d'en adapter les modes d'intervention.

2011, 1^{er} exercice complet du SAMSAH dans sa nouvelle organisation.

Août 2012 : Dépôt d'un dossier de demande d'extension de 6 places en accord avec l'ARS qui finance dès l'exercice 2012.

Octobre 2013 : autorisation d'extension de 6 places et élargissement de l'agrément aux adultes cérébro lésés avec séquelles cognitives

L'ancrage des activités dans le territoire passe par une volonté de partenariats et d'ouverture vers l'extérieur.

5 - Les partenaires du SAVS SAMSAH

Promouvoir l'inclusion, développer l'autonomie, offrir un accompagnement qui favorise l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité requiert le développement de partenariats.

Les partenaires du SAVS SAMSAH sont nombreux, qu'ils aient été trouvés et choisis par l'intéressé lui-même ou mis en relation avec lui par le Service, il est indispensable d'établir des liens et de travailler avec tous, la personne handicapée étant au centre et actrice de cette collaboration.

Les objectifs en ce domaine consistent à permettre le décroisement notamment entre les secteurs sanitaire et social, à favoriser l'inclusion, à mieux accompagner globalement une personne en évitant de la morceler en plusieurs domaines d'intervention (notamment lorsqu'il s'agit de faciliter les retours à domicile et de veiller à leur pérennité), de prévenir l'épuisement des aidants familiaux, de soutenir les changements de mode de vie (partenariat avec établissements d'hébergement), à favoriser l'inclusion (maison des associations, centres de loisirs).

Si l'effectivité de nos partenariats est indiscutable, la formalisation est à améliorer.

Un partenaire incontournable la MDPH et plus particulièrement l'équipe d'évaluation :

Les contacts entre les professionnels des équipes sont très réguliers et à double sens. Ils visent à fluidifier le parcours des usagers, à lever les obstacles administratifs qui pourraient nuire au bon déroulement de ce parcours.

A notre demande lorsqu'il s'agit :

- dans le cadre d'une procédure d'urgence de délivrer rapidement une orientation pour mettre en place un accueil temporaire,
- de réviser un plan d'aide en cas d'hospitalisation d'un aidant familial par exemple,
- de se renseigner sur l'avancée d'une demande dont la réponse tarde à venir, pour argumenter des demandes spécifiques (demandes de double voire de triple orientation lorsque la situation est urgente pour trouver une solution au plus vite),
- De solliciter la participation d'un professionnel de la MDPH à des réunions de synthèse avec l'accord de l'utilisateur (exceptionnelle),

A l'initiative de la MDPH :

- lorsque la situation d'un usager est inquiétante pour valider que l'orientation a été suivie d'effet et que l'utilisateur a bien contacté le service,
- lorsqu'un usager a déposé une demande de révision de son plan d'aide en cas d'aggravation pour affiner la compréhension de sa situation, pour affiner un choix d'orientation SAVS ou SAMSAH.

Secteur social :

Les organismes de tutelle ASSIM, UDAF, ATIAM, APOGE et plus précisément les tuteurs des majeurs protégés accompagnés au SAMSAH signataires du contrat. Le tuteur est convié aux réunions de synthèse, il est par définition partie prenante de l'accompagnement. Les professionnels des organismes de tutelle interviennent volontiers à la demande du SAVS pour rencontrer les usagers et leur donner des explications relatives aux diverses mesures de protection.

L'UDAF est un partenaire privilégié qui a co animé une rencontre d'information destinée aux aidants.

Action sociale de secteur : Assistantes sociale des Maison des solidarités départementale Nice Est et Nice Port, partenariat autour des projets d'aide à la parentalité, visites conjointes, collaboration au projet de vie.

Secteur Soins :

La mission essentielle du SAMSAH est de constituer un réseau de soins autour de la personne en situation de handicap, de contribuer à la mise en place d'une organisation adaptée aux besoins et à l'environnement de la personne. La finalité est de consolider un dispositif médicosocial autour du lieu de vie, dont le fonctionnement prend appui sur les services existants.

Le SAMSAH n'a pas pour vocation de se substituer aux structures de soins, ou aux intervenants libéraux habilités à accompagner au long cours la personne, sa mission ne peut que s'inscrire dans une logique de travail en partenariat avec les professionnels de la santé, les SSIAD, les services d'aide à domicile...

Service Rééducation fonctionnelle et Réadaptation (CHU l'Archet), Pr FOUNIER MEHOAS, collaboration avec le médecin du SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS pour un accueil privilégié des usagers.

Service de neurologie (CHU Pasteur), Dr LEBRUN-FRESNAY et Dr COHEN, collaboration avec le médecin du SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS pour un accueil privilégié des usagers. Un lien est prévu sur le site internet de l'hôpital vers le site du SAVS SAMSAH.

Centre Hélio Marin de Vallauris : présence régulière de l'équipe du SAMSAH au Centre pour rencontrer les usagers susceptibles de bénéficier d'un accompagnement SAMSAH (ou SAVS) et préparer ensemble leur sortie, collaboration entre les médecins du CHM et du SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS. Ce partenariat est indispensable pour garantir le succès du retour à domicile, prévoir l'aménagement du logement, organiser l'aide humaine, rechercher les soignants en amont.

Centre de rééducation Orsac Montfleury de Grasse : présence régulière du SAMSAH au Centre pour rencontrer les usagers susceptibles de bénéficier d'un accompagnement SAMSAH (ou SAVS) et préparer ensemble leur sortie, collaboration avec le médecin SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS. Ce partenariat est indispensable pour garantir le succès du retour à domicile, prévoir l'aménagement du logement, organiser l'aide humaine, rechercher les soignants en amont.

Centre de rééducation René Sabbran à Hyères : collaboration de l'équipe soignante avec le médecin du SAMSAH autour des usagers communs

Hospitalisation A Domicile : Nous travaillons en coordination autour de nos usagers communs, des réunions de coordination sont régulièrement organisées et l'HAD est partie prenante dans le projet de l'utilisateur.

Protection Maternelle et Infantile : Nous avons organisé avec le centre de PMI du boulevard de Cessole une consultation de gynécologie destinée aux femmes en situation de handicap moteur. Des professionnels du SAMSAH (IDE, ergothérapeute, AMP) en assurent la promotion et y accompagnent les usagers. Cette consultation est assurée par le médecin du SAMSAH. Il existe à Antibes une autre consultation de ce type assurée par un médecin de la PMI d'Antibes vers laquelle nous orientons et accompagnons les usagers de notre service. Un projet est en cours sur le secteur de Cannes.

Docteur D. Cunat : Chargée de mission du plan de la santé mentale élaboré par le Conseil général :

- remontée de besoins à partir de notre connaissance du terrain,
- projet en cours de création d'un réseau sécurité/naissance pour accompagner les projets de parentalité des parents en situation de handicap (partenariat APF-CHU-Conseil Général).

Médecins libéraux, Infirmiers libéraux, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Service de soins Infirmiers (SSIAD) et tout professionnel médical et para médical impliqué dans le projet de vie et plus particulièrement dans le projet de soin des usagers, réunions de coordination.

Centre de Santé Rossetti : Mise à disposition du plateau technique du Centre de santé et accès à la consultation du médecin de rééducation du centre pour les usagers du SAVS SAMSAH

Centre Hospitalier Anti Cancéreux Antoine Lacassagne : collaboration avec le médecin et les infirmiers du SAMSAH autour des usagers communs, échanges avec les professionnels du SAVS pour un accueil privilégié des usagers

CMP Bel Age : Partenaires dans l'accompagnement des usagers nécessitant un suivi psychiatrique ou psychologique (un des seuls CMP accessible).

SSIAD PH ADMR Nice et Cannes : coordination autour du suivi des usagers communs lorsque le SSIAD est impliqué dans le projet de l'utilisateur.

Centre Anti douleurs Hôpital de Cimiez : partenariat pour un accueil privilégié de nos usagers, liaison avec le médecin du SAMSAH et les professionnels du SAVS.

Réseau de soins palliatifs, RESOP 06 : Nous faisons appel au réseau lorsque leur intervention se révèle pertinente dans l'accompagnement d'un usager pour des soins palliatifs.

APREMAS : Certains professionnels ont bénéficié de formations organisées par l'APREMAS pour promouvoir et accompagner les usagers au dépistage des cancers. Le SAVS SAMSAH relaie auprès de ses usagers les opérations de communication de l'APREMAS (octobre rose), l'APREMAS intervient dans le cadre de nos actions de soutien aux aidants pour informer.

Logement :

-**Résidence sociale ADOMA**. La résidence accueille certains de nos usagers, d'autant plus volontiers qu'ils sont accompagnés par le SAVS ou le SAMSAH. Les professionnels d'ADOMA participent avec l'accord de l'utilisateur à certaines réunions de synthèse et peuvent être inclus dans le projet d'accompagnement. ADOMA porte une attention particulière aux besoins des personnes en situation de handicap moteur que nous accompagnons.

- **Plateforme logement MDPH** : Dispositif financé par la MDPH pour faciliter l'accès au logement des personnes en situation de handicap. La délégation APF est missionnée par la MDPH dans ce cadre. Le salarié qui en est responsable se trouve dans nos locaux ce qui facilite grandement la coopération. Cette plateforme a pour mission de répertorier les logements accessibles et aménagés dans le parc public et de suivre les demandes des personnes en situation de handicap.

Aménagement de logement :

- **ICF** organisme de gestion locative avec qui nous travaillons en partenariat lors de l'attribution d'un appartement à une personne en situation de handicap. Les ergothérapeutes effectuent les préconisations d'aménagements et délivrent conseils et informations.

Services de maintien à domicile :

Adagio : participation à des réunions de coordination pour et avec des usagers communs.

Aide et Sérénité : participation à des réunions de coordination avec les usagers communs

Vitalliance : participation à des réunions de coordination avec les usagers communs

Secteur médico-social :

SAMSAH Déficiants Visuels Mutualité française : coordination lors de la réorientation d'un usager dans un sens ou dans l'autre, accès à la consultation spécialisée de gynécologie de la PMI.

SAMSAH ISATIS : coordination lors de la réorientation d'un usager dans un sens ou l'autre.

ESAT Foyer Occupationnel de Jour et Foyer d'accueil médicalisé APREH Pont de Taouro: coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination, partenariat dans le projet de l'utilisateur.

AFM : partenariat dans l'accompagnement pour des usagers communs.

MAS AFPJR de Saint Jeannet : coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination. Participation à la journée d'information à destination des aidants organisée par l'APF.

FAM APF Le petit plan Draguignan coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination.

FAM René Labreuille : coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination. Organisation consultation gynécologie trimestrielle assurée par le médecin du SAMSAH (mise à disposition).

IME Henri Germain Fondation Lenval, accueil de jour : coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination.

Etablissements HANDAS APF : Accueil de jour et foyer de vie coordination et travail de partenariat autour de l'accueil des usagers qui souhaitent bénéficier d'un séjour temporaire ou durable. Visite conjointe de l'établissement, réunions de coordination. Participation à la journée d'information à destination des aidants organisée par l'APF SAVS et SAMSAH de la région

IEM Rossetti : Coordination et travail en partenariat autour des usagers sortant de Rossetti et demandeurs d'accompagnement.

SAVS SAMSAH APF PACA : Organisation de journées de travail régionale autour de problématiques communes à ces services, définir l'accompagnement, les limites, les difficultés rencontrées par les professionnels, apporter des outils, construire des références communes et des repères.

Revendeurs de matériels médicaux : Organisation des essais et prêt de matériel.

Emploi, formation, insertion par le travail :

UEROS UGECAM PACA : Service de Préorientation et UEROS.

Aucune formalisation mais un travail de collaboration et de partenariat pour les usagers ayant :

- soit un projet de retour à l'emploi,
- soit lorsque le bilan de pré orientation ou que le séjour à l'UEROS révèle une impossibilité de retour à l'emploi et un besoin d'accompagnement SAMSAH.

La (es) premières rencontres sont conjointes le plus souvent dans les locaux de l'UGECAM.

L'extension du SAMSAH en 2013 concerne non seulement le nombre de places mais également l'ouverture au public cérébro lésé sans déficience motrice. A l'inverse l'équipe du SAVS SAMSAH peut solliciter l'UEROS ou le service de pré orientation pour un usager. Rencontres régulières de présentations et échange d'informations.

Supervision :

Ewa SZYMANOWSKA psychologue assurant la supervision de l'équipe intervenants médico-sociaux.

Cécile Bonopera : psychologue assurant la supervision de l'équipe auxiliaires de vie sociale et animation du groupe de parole des aidants familiaux. Elle assure également la supervision des cadres sociaux éducatifs.

Sports et loisir : Guide du parc et de haute-montagne du Parc National du Mercantour : organisation de sorties en montagne avec les usagers.

Intérim : Pour assurer la continuité du service en cas d'absences pour maladie, Appel médical, Adecco médical, Aile Médicale.

Organismes de formation : Institut de Formation Soins Infirmiers de la Croix Rouge (formations aspirations endo trachéales pour auxiliaires de vie sociale), Reflets et Greta (organismes de formation des auxiliaires de vie sociale, accueil des stagiaires et recrutement), UDS pompiers (formation 1^{er} secours), Qualidom Sud (plateforme de l'aide à domicile sur le département des Alpes Maritimes proposant des formations). IESTS Accueil de stagiaires assistant(e) social(e), éducateur, et participatin aux différents Forums métier des professionnels du SAVS SAMSAH

Partenariats formalisés par une convention :

Réseau RESPECT CL : réseau chargé de l'accompagnement des personnes cérébro lésées. Une convention est signée et précise les modalités de coordination avec le SAMSAH, les usagers sont orientées vers le SAMSAH par le réseau au moment de la mise en place et coordination des soins quand « tout est à faire » et qu'ils relèvent d'une présence soutenue et d'un accompagnement de proximité, ils retournent vers le réseau à la fin de l'accompagnement lorsque les objectifs sont atteints et que persiste uniquement un besoin ponctuel de soins et de suivi médical. Le médecin du SAMSAH présente le réseau aux usagers à leur sortie du service, s'ils ne le connaissent pas déjà, et renvoie une fiche de liaison au médecin responsable du Réseau pour tous les usagers qui le souhaitent.

Centre social La Passerelle CARROS : mise à disposition de locaux et notamment d'une grande cuisine aménagée pour l'atelier cuisine animé par les professionnels du SAVS SAMSAH,

Maison des Associations de Nice Nord : mise à disposition de locaux pour tenue des réunions de droit d'expression des usagers, pour le groupe tchatte, le groupe de parole vie affective et sexuelle.

Faculté de Médecine de Nice : rencontre avec le Doyen pour participer à la sensibilisation voire à la formation des étudiants en médecine au handicap.

Service de maintien à domicile Azur développement service, convention de partenariat signée pour l'accompagnement en partenariat d'un usager commun.

Association beauté en cœur : Ce partenariat a pour objet la réalisation d'un l'Atelier Esthétique co animé avec les professionnels du SAVS et SAMSAH. Travail sur la revalorisation de l'image de soi.

Sacema : Bailleur public avec lequel est signée une charte de collaboration qui a présidé à la construction des 12 appartements regroupés de la Résidence Ocarina à Antibes.

Espace de remise en forme Jean Bouin : convention délégation APF 06 / SAVS SAMSAH. Accès privilégié aux équipements sportifs avec encadrement par coach formé à l'accueil des personnes en situation de handicap.

Convention en cours :

Centre de santé Rossetti : Un projet de convention est en cours pour l'organisation d'une consultation spécifique pour personnes très dépendantes et poly et pluri handicapées. Le médecin du SAMSAH est mis à disposition pour assurer avec le médecin de réadaptation du centre Rossetti la première consultation de diagnostic. Cette consultation a lieu chaque 3ème mercredi du mois.

Conventions envisagées : avec le centre de rééducation Orsac Montfleury et le Centre Hélio Marin de Vallauris.

Articulation avec la vie associative APF :

Le SAVS SAMSAH entretient un lien privilégié avec tous les services, les groupes, les bénévoles de la délégation APF actions individuelles ou collectives.

Collaboration pour les actions de type collectif, vie sociale et accès aux loisirs adaptés :

- Groupe d'échange, groupe amitié, groupe jeunes, groupe de parole des aidants familiaux, groupe de parents qui permettent aux personnes qui le souhaitent de se rencontrer, d'échanger.

- Possibilité de pratiquer des activités et loisirs adaptés, fauteuil ski, joelette, voile, kayak, poterie, peinture sur soie.

Par son implication dans la vie associative de la délégation, l'équipe du SAVS SAMSAH fait connaître le milieu associatif et soutient la participation des personnes qui le souhaitent à la vie associative.

III - Les moyens matériels :

1 - Les locaux du service :

A Nice : Nous partageons les locaux avec la délégation APF 06. Situés au 3 avenue Antoine Véraan 06100 Nice. Les locaux du SAMSAH sont parfaitement accessibles et bien desservis par les transports en commun (en bus ligne 7 arrêt JS Bares, en tramway à 5 mn de la station Comte de Falicon). Ils sont implantés dans un quartier populaire et résidentiel qui « vit », nombreux commerces de proximité, écoles primaires, l'IESTS est à 5mn. Une grande façade vitrée donne sur la rue, une signalétique adaptée en assure la visibilité. Le choix du site d'implantation de notre service dans la cité n'est pas le fruit du hasard mais d'une volonté affichée de l'APF d'une société inclusive où les personnes en situation de handicap doivent pouvoir vivre comme et avec tout le monde.

Les locaux sont partagés à part égale avec la délégation, un petit espace d'accueil (réservé aux usagers du service) attend les visiteurs, « la boîte à idée » à leur disposition leur permet de déposer commentaires et suggestions. Un ensemble de documents à emporter est à disposition, informations sur le service, la délégation, l'APF, la MDPH, le groupe de représentation des usagers dans le secteur sanitaire, (Collectif Inter Associatif sur la Santé CISS PACA) etc.....La proximité avec le bureau d'accueil de la délégation en fait un espace convivial, lieu d'échange et de socialisation.

L'accueil physique et téléphonique est assuré du lundi au vendredi en continu de 8h30 à 17h30.

Pour assurer la continuité des services, il existe des astreintes téléphoniques en dehors des heures d'ouverture pour le service d'auxiliaires de vie et le SAMSAH (cf. les modalités d'intervention de chaque service).

Les professionnels se répartissent à plusieurs dans les bureaux en fonction de leur temps de travail pour limiter une promiscuité qui pourrait être pesante au long cours (2 à 3 personnes par bureau au minimum pour les intervenants et les secrétaires) mais qui favorise aussi au quotidien les échanges et la coordination.

Une salle de réunion prévue pour environ 20 à 25 personnes sert aussi de salle de repos pour les auxiliaires de vie de nuit. La salle du personnel est commune avec la délégation et permet aux salariés qui le souhaitent de déjeuner sur place.

A Antibes au sein des appartements regroupés de la résidence Ocarina

Situé au 351 chemin des Basses Bréguières, un trois pièces est réservé au service. Il est composé d'une salle du personnel, d'un bureau pour la chef de service d'Antibes et d'un bureau disponible pour les professionnels du SAMSAH lors de leurs déplacements (50% de notre public réside sur l'ouest du département).

2 - Les véhicules de service :

Le SAMSAH dispose de 2 véhicules de service aménagés pour le transport des personnes en situation de handicap et d'un véhicule pour le déplacement des professionnels. Cet équipement s'avère indispensable au vu de notre compétence départementale et de nos pratiques d'intervention.

3 - Les moyens de communication :

Parc informatique : Un ordinateur minimum par bureau avec mise en réseau permettant à chacun de disposer des informations partagées, les données confidentielles sont protégées par un code.

Une liaison VPN permet la mise en réseau d'une partie des informations entre Nice et Antibes.

Standard téléphonique et une flotte de téléphones portables réservés aux astreintes,

Le dossier unique de l'usager (DUU) :

Un dossier individuel (papier et informatique) est ouvert puis renseigné et actualisé pour chaque personne admise. Il est clos et archivé à la fin de l'accompagnement. C'est un outil de cohérence des activités et prestations, de continuité des interventions et de conservation des informations. Il respecte l'ensemble de la réglementation relative aux informations concernant l'usager ainsi que les recommandations du référentiel qualité APF Handas.

Une attention particulière est apportée aux dispositions permettant d'assurer l'exercice plein et entier des droits des usagers, leur participation à l'élaboration des documents et la continuité de l'accompagnement et des prestations proposées. Ces règles concernent notamment la sécurité des informations (confidentialité, gestion des accès, conservation/archivage).

Chaque dossier comporte systématiquement :

- le nom du référent et des intervenants, une partie « Suivi », une partie « Contrat-Projet », une partie « Administratif », avec l'orientation MDPH, les courriers, les documents administratifs.

Au fur et à mesure de l'accompagnement, s'ajoutent les dossiers des différents volets du projet (soins, éducatif, social, etc.,...).

Les dossiers soins sont rangés selon la réglementation en vigueur dans l'armoire du médecin du SAMSAH dont l'accès lui est réservé. **En cas de refus de soins il est indispensable de formaliser dans le dossier les décisions et conditions du suivi concernant la prise de risque négociée avec l'usager et son refus de soins.**

L'accès au dossier pour un usager majeur non protégé se fait sur demande écrite à la directrice qui selon la réglementation en vigueur dispose de 8 jours à réception du courrier pour communiquer le dossier. Les modalités précises d'accès au dossier sont décrites dans le livret d'accueil, un modèle de courrier y est annexé. Le droit d'accès à un majeur sous tutelle complète est exercé par le tuteur. Les autres majeurs protégés (curatelle, tutelle aux prestations) ont les droits de tout usager majeur.

Prêt de matériel : Le service est abonné au Réseau Nouvelle Technologie ce qui nous permet d'avoir à disposition des aides techniques spécifiques qui ne sont pas à disposition chez les fournisseurs pour réaliser des essais avec les usagers.

IV - LES PRINCIPES D'INTERVENTION :

L'utilisateur occupe la place centrale depuis le projet de service initial du SAMSAH APF 06, il est acteur de la prestation délivrée et acteur de l'évolution du service qui délivre cette prestation. Ce postulat de départ est en cohérence avec les orientations du projet associatif de l'APF et sa charte : L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient. En tant que citoyenne, la personne en situation de handicap exerce ses responsabilités dans la société ; elle a le choix et la maîtrise de son existence. Le SAMSAH a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté dont les objectifs prioritaires sont :

- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie de la personne,
- La personnalisation de l'accompagnement,
- La garantie des droits et de la participation,
- La protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

L'expression et participation des usagers : ce principe se traduit au niveau individuel par le mode d'élaboration du projet individualisé co construit avec l'utilisateur et son entourage à partir des attentes qu'il exprime, au niveau collectif par la mise en œuvre du Conseil de la Vie Sociale, des groupes d'expression des usagers, de leur implication dans la démarche qualité, dans des groupes de travail notamment celui consacré à la réécriture du projet de service ainsi que dans l'analyse des recueils de satisfaction.

L'expression et la participation des usagers au fonctionnement du service est difficile à mobiliser, l'absence de retour des questionnaires de satisfaction nous a conduit à les revoir plusieurs fois. L'outil est perfectible mais la motivation des usagers n'est pas toujours au rendez-vous. Au début de l'accompagnement les usagers sont envahis par leurs préoccupations, leur projet, leurs attentes, lorsqu'il arrive à son terme, ils ne sont pas toujours prêts à faire un bilan ou ne s'autorisent pas à émettre des suggestions, voire des critiques en dépit de nos efforts.

La mise en œuvre des 3 conseils de la vie sociale s'est révélée difficile, peu voire très peu de candidature, (3 candidats seulement en 2013), nous avons mis en place un CVS tremplin, à plusieurs reprises la plupart des groupes d'expression des usagers n'ont pu avoir lieu faute d'inscrits.....Jusqu'ici les différentes stratégies élaborées par professionnels et usagers impliqués n'ont pas porté leurs fruits (diffusion systématique des comptes rendus du CVS à tous les usagers, proposition du CVS de contacter les usagers volontaires pour expliquer leur mission et motiver des candidatures, délocalisation des groupes d'expression au plus près des usagers et organisation du transport, sollicitations actives des professionnels...).

La promotion de la Bienveillance :

La bienveillance imprègne les pratiques tant au niveau des usagers que des professionnels. Il ne s'agit pas de faire ici un catalogue ni une liste mais de clarifier le positionnement institutionnel autour de quelques points essentiels en la matière.

La bientraitance est un postulat posé dans tous les services et établissements que gère l'APF. Ce postulat s'origine dans les valeurs fortes et les principes inscrits dans la charte de l'APF qui affirme en cohérence avec les principes républicains de liberté, égalité, fraternité la primauté de la personne ayant le choix et la maîtrise de son existence et affiche sa laïcité et son indépendance de tout parti politique.

L'écoute des usagers dans le respect de leur personne, de leurs choix, de leurs refus et de leurs attentes et besoins président à toutes les évolutions du SAMSAH APF 06 comme en témoigne son histoire depuis 2005.

Les projets personnalisés, différents pour chaque usager sont le reflet de leurs attentes individuelles et particulières. La rédaction des projets témoigne de la volonté des professionnels de restaurer l'image de la personne qui disparaît derrière le handicap comme en témoigne trop souvent le raccourci de langage qui consiste à parler des handicapés comme s'il s'agissait d'une identité en soi.

Chaque projet commence par la présentation de la personne, vous êtes Mr ou Mme Untel, vous vivez à ..., vous êtes marié, le handicap et ses conséquences n'intervient qu'en fin de présentation.

Les professionnels stimulent et favorisent l'expression de l'utilisateur, en adaptant leur mode de communication (langage clair, aides techniques facilitant la communication pour les personnes ayant des troubles de l'élocution, audio transcription du livret d'accueil), en prenant le temps nécessaire, multipliant les visites, respectant le rythme de vie des usagers dans l'organisation de leur travail, (les horaires de visites sont choisis par l'utilisateur).

Ils sont attentifs aux décalages entre leurs projections «professionnelles» de ce qu'il faudrait faire et ce que l'utilisateur souhaite et demande particulièrement dans le domaine du soin. C'est dans la mise en tension de ces décalages que se co construisent les projets.

Les professionnels s'efforcent de gérer le paradoxe entre leur savoir-faire, voire la déontologie de leur profession et les principes posés par l'équipe du SAMSAH dans l'exercice de ses missions. Ils recherchent l'accommodement raisonnable chaque fois que les attentes de l'utilisateur sont en contradiction avec leurs représentations professionnelles, chaque fois que la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie de la personne entre en contradiction avec sa protection et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

Le rapport risque/bénéfice est parlé avec l'utilisateur, les professionnels énoncent clairement le risque qu'ils évaluent et s'assurent du consentement éclairé de l'utilisateur dans son choix.

Les personnes accompagnées ont la possibilité de prendre des risques et de refuser les soins. Ce refus ou cette prise de risque peuvent porter sur un aspect du soin, son ensemble, ou être limité dans le temps. Ils placent l'équipe face à des dilemmes : respect de la volonté de la personne ou application de la prescription médicale, respect du refus exprimé et obligation d'assister une personne se mettant en danger.

Il s'agit de poser clairement les responsabilités de chacun et d'expliquer clairement à la personne (et son tuteur légal), ses proches, les conséquences éventuelles du refus. Les troubles cognitifs, la déficience intellectuelle sont autant de difficultés avec lesquelles il faut composer lorsque l'utilisateur ne bénéficie pas d'une mesure de protection et refuse que l'entourage soit consulté dans ses décisions.

Il est indispensable que les professionnels s'assurent de la clarté de leur discours pour présenter à l'utilisateur les différentes alternatives envisageables et l'informer de son droit de changer d'avis. Pour se situer dans cette injonction paradoxale, les réunions d'équipe, et la supervision sont les lieux ressources où sera parlée la gestion de ces

paradoxes, où ils seront soumis aux regards croisés de l'ensemble des professionnels plus ou moins impliqués dans l'accompagnement et/ou de la psychologue animant la supervision extérieure à l'équipe. Les réunions de synthèse en présence de l'utilisateur et des partenaires offrent aussi un espace partagé pour travailler à la recherche de l'équilibre entre autonomie et prise de risque.

A tout moment la chef de service et/ou la directrice sont disponibles pour entendre les préoccupations des professionnels en difficulté dans la gestion de ces paradoxes.

L'APF offre des espaces de réflexion, (comité éthique, journées de rencontres inter services consacrées à l'échange des pratiques et à l'élaboration de repères communs (dernier thème abordé : le secret professionnel, les informations sensibles).

Les cahiers de l'éthique, les recommandations de bonnes pratiques ANESM portés à leur connaissance fournissent des repères qui ne constituent heureusement pas de réponses mais soutiennent la réflexion et balisent le positionnement institutionnel résolument favorable au développement de l'autonomie et au respect des choix de l'utilisateur. La pluridisciplinarité et le travail en équipe soutiennent et garantissent la juste distance dans la qualité du lien professionnel/utilisateur particulièrement mise à l'épreuve dans ces conflits de valeurs.

L'implication des professionnels dans l'écriture des projets de service et/ou d'évolution, la création ou la modification des outils utilisés par l'équipe dans le quotidien de leurs missions, les communications extérieures réalisées par l'équipe (intervention lors des congrès, présentation du service aux partenaires, à la MDPH), intervention à la CNSA dans un groupe de travail sont autant d'occasion de rappeler le sens de leur mission et de questionner et valoriser le travail accompli.

Le partage des locaux avec la délégation et l'implication des salariés dans le mouvement associatif fédère les professionnels autour de valeurs de l'APF.

La directrice participe à l'observatoire national et régional de la Bienveillance mis en place par l'APF.

La démarche d'amélioration de la qualité :

Cette démarche a démarré en 2008 au SAVS SAMSAH APF 06, le plan d'amélioration de la qualité est le fil conducteur qui soutient une réflexion continue pour revisiter et faire évoluer les pratiques du SAMSAH. L'audit interne de 2010 a constitué un point d'étape important dont les résultats ont été pris en compte dans le choix des plans d'amélioration. L'évaluation externe dont nous avons choisi de devancer l'échéance à 2013 est un moyen de prévenir la maltraitance et de faire le bilan de l'effectivité de nos choix pour garantir la bienveillance au SAMSAH.

Les moyens. l'organisation de la structure qualité :

La directrice :

- Définit les orientations, les axes de travail, les objectifs stratégiques
- Approuve le travail réalisé par le comité qualité, les groupes de travail
- Élabore la politique de communication autour de la démarche

Le référent qualité :

C'est la personne en veille « constante » de la Démarche d'amélioration dans la structure, chargé de l'animation, la coordination et d'être force de proposition, il

- Pilote et suit les travaux des Groupes de travail
- Prépare et coordonne les réunions du Comité Qualité qu'il anime
- Gère la communication qualité : réalise et diffuse les documents de gestion des travaux du Comité Qualité
- Rend compte à la Direction des résultats et des moyens (prévus et obtenus)

Le Comité Qualité (COQUA).

Animé et coordonné par le référent qualité, il

- Est représentatif de tous les acteurs de la structure (métiers et/ou services, usagers etc...)
- Organise l'évaluation interne, en rédige la synthèse
- Elabore (suite à la commande du responsable de la structure) et suit le Plan d'Amélioration Qualité (PAQ)
- Valide les propositions et documents des groupes de travail
- Rend compte au directeur des travaux prévus et réalisés
- Veille à la diffusion pertinente des informations

Les groupes de travail :

- Composés de quelques personnes, dont un Coordonnateur qui fait le lien avec le Comité Qualité
- Constitués en fonction d'un travail et d'objectifs précis, ils peuvent concerner tout acteur de la structure (modalités propres à chaque structure)
- Elaborent des solutions concrètes
- Etc.

L'évaluation externe est contemporaine de la réécriture du projet de service et constitue une nouvelle étape qui orientera nos priorités de développement et ou d'évolution pour les 5 ans à venir.

La bientraitance ne se réduit pas à la lutte contre la maltraitance ce qui n'exclut pas bien au contraire la vigilance et le traitement sans délai de toute situation de maltraitance repérée par les professionnels qui est immédiatement signalée : saisine de la justice et des autorités de contrôle, et mise en œuvre de mesures assurant la protection des personnes.

V - LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES *(tableau des effectifs annexe 1 page 75)*

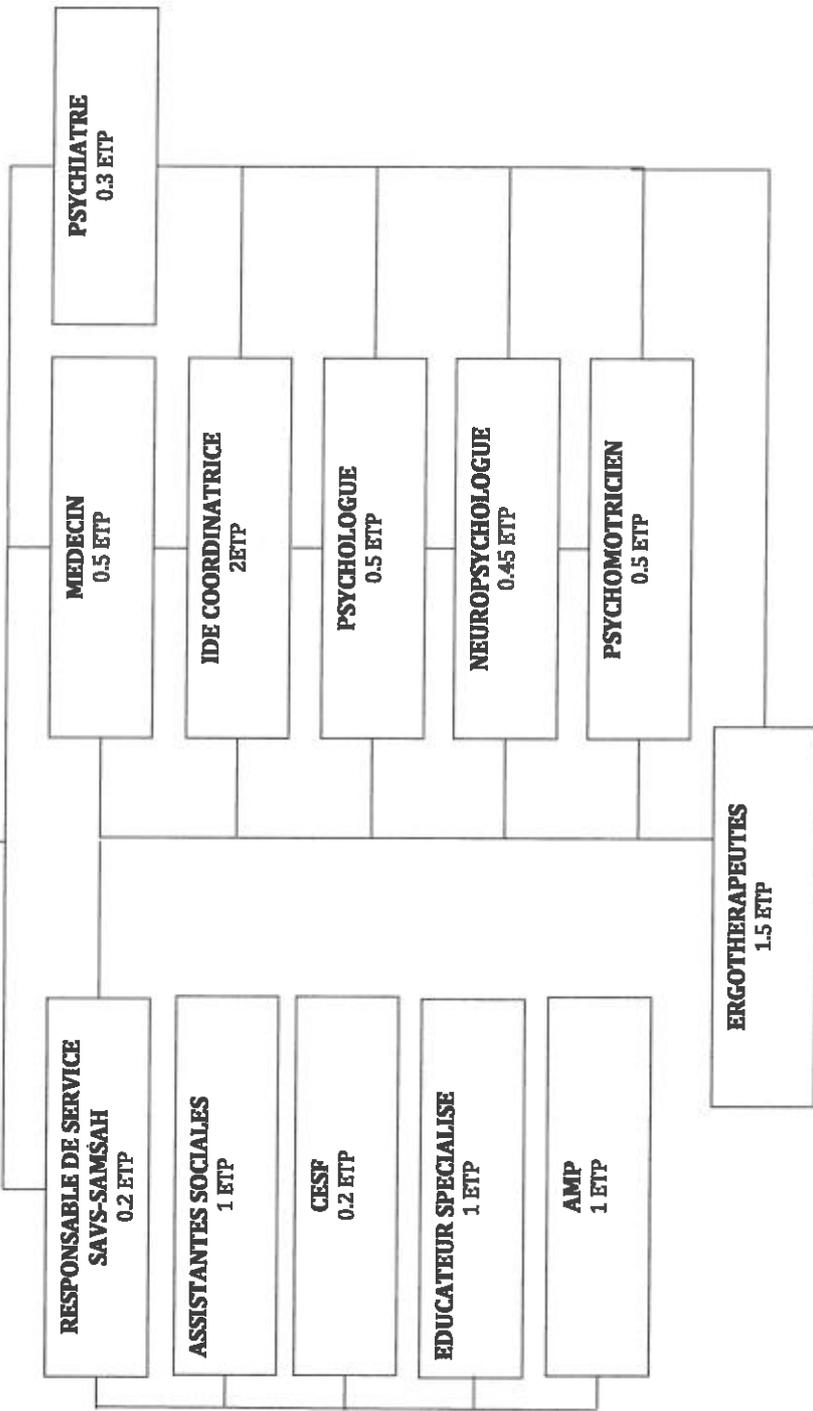
ORGANIGRAMME SAMSAH

RESPONSABLE SECURITE

DIRECTRICE
0.5 ETP

STRUCTURE QUALITE

POLE ADMINISTRATIF
COMPTABLE: 0.20 ETP
SECRETAIRES: 0.85 ETP



L'équipe du SAMSAH représente 10.75 ETP.

Le temps de travail de la direction, du pôle administratif (chef de bureau, secrétaire comptable) est réparti sur l'ensemble du dispositif SAVS SAMSAH.

Compétences et qualifications :

Le Directeur de structure porte les valeurs associatives auprès des équipes, des personnes en situation de handicap et de leurs familles ainsi qu'à tous les niveaux de son action, le Directeur est le garant du respect des droits fondamentaux dû aux personnes quel que soit leur statut : personnes en situation de handicap et leurs familles, usagers, salariés, en privilégiant leur expression et leur écoute. Dans le cadre des missions qui lui sont confiées par le Directeur Général, le Directeur bénéficie d'une délégation de pouvoir et de signature qui lui confère la légitimité nécessaire pour les exercer et à travers lesquelles il engage sa responsabilité.

Il est placé sous l'autorité du directeur régional, à qui il rend compte de son activité. Dans le cadre du projet associatif qu'il promeut auprès des professionnels, le Directeur conduit le projet de structure, anime et gère les ressources humaines, assure la gestion économique et financière ainsi que technique et logistique et, veille à faire exercer la mission de service public confiée au SAVS SAMSAH APF en s'appuyant sur l'éthique de l'APF,

En s'appuyant notamment sur la démarche qualité de l'association, il crée les conditions d'une amélioration continue des actions menées.

- Il (elle) organise le service afin de permettre l'accompagnement global des personnes accueillies en s'adaptant à leur situation dans un souci de qualité de service et de respect de la dignité et du droit des usagers.
- Il (elle) veille à améliorer en permanence la qualité de la prestation fournie en recherchant l'optimisation des moyens alloués par les autorités de tutelle,
- Il (elle) favorise le dialogue social et met en œuvre une approche prospective mobilisant une capacité à conduire le changement et l'évolution du projet de service dans un climat favorable, assure une gestion valorisante des ressources humaines,
- Il (elle) conduit l'administration générale du service, rend compte des actions menées
- Il (elle) négocie certains partenariats extérieurs.

Chef de bureau : Il (elle) assiste la directrice dans ses missions liées à la gestion financière, comptable et ressources humaines.

Gestion financière et comptable :

Elaboration de la paie :

- Collecte et vérifie les informations auprès des chefs de service relatives aux éléments variables de la paie,
- Valide l'ensemble de ces éléments,

- Etablit les bulletins de salaire,
- Procède au paiement.
- Elabore les DADSU, établit les bordereaux et procède au paiement des charges sociales.

Elaboration du budget prévisionnel de l'établissement.

- Opérations nouvelles (proposition de la directrice).
- Montage de la grille salariale (par salarié).
- Reconduction des lignes comptables (analyse d'évolution).
- Transfert sur logiciel budget.
- Préparation cahier budgétaire partie financière.
- Elabore sous contrôle de la directrice le budget exécutoire,

Contrôle et révision des comptes.

- Analyse des écarts des budgets exécutoires avec leur réalisation.
- Etablissement du compte de résultat et du bilan financier.
- Rédaction et montage des comptes administratifs.
- Participe aux décisions financières nécessaires à une gestion financière équilibrée.

Gestion ressources humaines

- Déclaration mensuelle des mouvements du personnel.
- Suivi des mises à jour de la convention collective.
- Relation avec le correspondant FEHAP.
- Elaboration du bilan social.
- Gère les comptes Epargne Temps.
- Se rend disponible auprès des salariés pour répondre à leurs interrogations relatives à leur salaire.

Comptabilité :

- Saisit les écritures comptables et procède au règlement des factures,
- Assure le suivi des achats et leur règlement,
- Assure le classement des pièces comptables,

La chef de service : Elle contribue au bon fonctionnement du service et fait partie intégrante de l'équipe de direction (participation à la définition du projet de structure, à sa mise en œuvre et à son évolution). Elle est responsable du bon fonctionnement de l'équipe dont elle a la responsabilité et en assure le management. Elle veille à la bonne organisation du travail, contrôle l'activité, et veille à la qualité des prestations délivrées au regard du projet de service et des recommandations des bonnes pratiques.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

- Il (elle) assure la coordination des interventions des professionnels de son équipe dans le cadre du projet personnalisé de chaque usager pour en garantir la cohérence et la globalité de l'accompagnement mis en œuvre par son équipe,
- Il encadre et manage l'équipe sous sa responsabilité,
- Il (elle) est partie intégrante de l'équipe de direction et joue un rôle institutionnel dans l'élaboration du projet de service, sa mise en œuvre, l'amélioration de la qualité

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

- **Rôle dans l'accompagnement des usagers**
 - Il (elle) veille à la coordination des interventions des professionnels de son équipe dans le cadre du projet personnalisé de chaque usager pour en garantir la cohérence et la pertinence.
 - Il (elle) veille à la qualité de l'accueil d'un usager et donne à l'équipe toutes les informations nécessaires à l'accompagnement tel que défini par le projet de service,
 - Il (elle) rassemble l'équipe autour du projet de l'usager,
 - Il (elle) entretient un dialogue permanent avec l'usager, sa famille, son entourage
 - Il (elle) supervise l'élaboration, la validation, le suivi, l'évolution du projet individualisé et son évaluation,
 - Il (elle) élabore, met en œuvre et adapte les procédures et les outils de suivi des accompagnements
 - Il (elle) élabore, met en œuvre et adapte les modalités d'expression individuelle et collective des usagers et de leur famille,
 - Il (elle) organise et anime les partenariats nécessaires pour l'accompagnement de chaque usager
- **Rôle dans l'encadrement des professionnels :**
 - Encadre, anime et pilote l'équipe :
 - Organise les interventions, coordonne les intervenants
 - Apporte un appui technique aux professionnels
 - Suscite la participation des professionnels et les mobilise pour le changement
 - Prévient l'usure professionnelle,
 - Prévient et gère les conflits,
 - Conduit les réunions
 - Alerte la directrice des dysfonctionnements d'équipe ou individuels et participe aux prises de décisions disciplinaires
 - Recueille et fournit au service administratif les éléments permettant l'élaboration de la paie.
 - Développer les compétences individuelles et collectives :
 - Gérer et évaluer les compétences individuelles et collectives
 - Identifier les besoins de formation
 - Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de formation
 - Accueillir et former les nouveaux arrivants
 - Organiser l'accueil des stagiaires et créer les conditions d'un site qualifiant
 - Participer à l'élaboration des fiches de postes
 - Participer au recrutement
 - Conduire les entretiens d'évaluation des professionnels non cadres
- **Rôle institutionnel :**
 - Participer à la construction de la méthodologie d'élaboration du projet
 - Contribuer à l'analyse de l'environnement
 - Analyser et transmettre les besoins des usagers
 - Participer et faire participer l'équipe à la définition des objectifs de la structure
 - Proposer des orientations
 - Participer et faire participer l'équipe à l'évaluation du projet
 - Comparer les différents niveaux de projets et s'assurer de leur cohérence
 - Développer des actions de partenariats et en réseau

- Participer à la mise en œuvre du projet et à son évolution
- Participer aux réunions de l'équipe de direction, contribuer à ses travaux et contrôler, au quotidien, l'effectivité de l'application des décisions prises
- Contribuer aux décisions de stratégie d'actions internes et externes
- Représenter la structure à l'extérieur par délégation du directeur
- Effectuer le compte rendu de son activité au directeur
- Participer à l'obligation de continuité de service de la structure, et assurer des contraintes
- Assurer et développer la qualité du service rendu,
- Participer à la démarche qualité de la structure
- Informer sur le rôle de la démarche qualité
- Impulser une dynamique avec l'équipe et encourager son implication

Chef de service, chef de bureau et directrice forment l'équipe de direction. Au-delà des missions spécifiques qui leur sont confiées, les cadres intermédiaires apportent leur éclairage technique et leur point de vue lors des réunions cadres de direction, bi mensuelles. Ils contribuent ainsi à la prise des décisions importantes concernant le service notamment lors de la préparation du BP, les stratégies de développement et d'évolution du service, la conclusion de partenariats, le plan de formation.

En l'absence de la directrice une délégation de pouvoir leur permet d'assurer la continuité du service (embauches temporaires, admission de nouveaux usagers).

La secrétaire médicale :

Les secrétaires assurent l'accueil physique et téléphonique des usagers et des interlocuteurs du SAVS SAMSAH et les tâches administratives.

En matière d'accueil, la secrétaire est garante de l'image du Service, de son professionnalisme comme de sa vocation d'écoute attentive.

En matière de secrétariat, elle représente à la fois la « mémoire » du Service (compte-rendu, gestion des dossiers usagers, archives...) et son lien à l'extérieur (courriers...), dans un souci de rigueur et de discrétion. Elle possède des connaissances de base sur les termes d'anatomie et de pathologie pour comprendre et user de la terminologie médicale. La secrétaire médicale est soumise au secret professionnel et doit faire preuve d'une grande discrétion autour des informations dont elle dispose. C'est un acteur essentiel dans le respect des droits des usagers, en particulier le droit au respect de la confidentialité et du secret médical, mais aussi le droit pour les usagers d'accéder aux informations médicales qui le concernent.

o Elle assure l'accueil téléphonique, répond aux appels entrants, accueille et analyse la demande, dirige la personne vers le bon interlocuteur, rédige et diffuse les messages lorsque l'interlocuteur est injoignable, fournit des renseignements généraux tels que horaires d'ouverture, réoriente le cas échéant les personnes vers des correspondants extérieurs lorsque le motif de l'appel ne concerne pas le service.

o Elle assure la saisie et le classement du courrier et des documents émanant du service, l'enregistrement et envoi du courrier, elle veille particulièrement au respect de la confidentialité dans la saisie et l'archivage du courrier des médecins.

- o Elle gère la file active des usagers orientés vers les S.A.V.S. et S.A.M.S.A.H., les notes législatives, les fiches d'information,
- o Elle rédige le courrier courant à partir d'indications sommaires,
- o Elle enregistre, constitue et gère les dossiers qui lui sont confiés,
- o Elle est chargée du secrétariat des réunions (préparation des documents nécessaires, prise de notes, restitution...),
- o Elle veille à la confidentialité des informations et des documents qui lui sont confiés, veille au respect du protocole d'archivage et de classement pour assurer cette confidentialité (en particulier pour les courriers des médecins).
- o Elle peut-être chargée de tâches annexes (démarches à l'extérieur, courrier),
- o Elle maîtrise informatique et bureautique, particulièrement les logiciels Word, Excel, Apologic et SIMS2AH, à partir desquels il (elle) établit les statistiques utiles aux rapports d'activité.
- o Relationnel :
- o Elle communique en permanence avec tous les professionnels de l'équipe, pour partager les informations nécessaires à la bonne marche du service,
- o Elle est chargée de la commande des fournitures administratives et des relations avec les prestataires de service (société de nettoyage, maintenance informatique, compagnie d'assurance),

La secrétaire comptable :

Elle assiste le chef de bureau dans les travaux du quotidien notamment :

Au niveau comptable :

- Elle est chargée de la préparation des notes de frais remboursées chaque mois aux professionnels du SAVS (indemnités kilométriques, frais de stationnement, paniers repas)
- Elle établit et traite les chèques correspondants aux factures fournisseurs,
- Elle enregistre sous le contrôle de la chef de bureau les pièces comptables,
- Elle classe certains documents comptables,
- Elle est chargée des remises de chèque,
- Sous contrôle de la chef de service aide humaine et de la chef de bureau, elle établit la facturation des prestations d'aide humaine et la fait parvenir aux usagers.
- Elle enregistre le paiement des factures d'aide humaine et sous contrôle de la chef de service aide humaine et de la chef de bureau, elle est chargée du suivi de la facturation et informe ses responsables des éventuelles relances à effectuer

Au niveau Ressources Humaines,

- Elle collecte les différents éléments nécessaires à la création du dossier de chaque salarié, suit et veille à l'actualisation des documents qui y figurent, elle est chargée de la bonne tenue des dossiers salariés.
- Elle effectue les DUE,
- Elle est chargée de la déclaration et du suivi administratif des accidents de travail, des arrêts maladies, maternité en lien avec la CPAM et fournit à la chef de bureau chaque mois les éléments nécessaires au calcul du salaire.
- Elle renseigne les documents nécessaires au paiement des indemnités complémentaires et assure le suivi des dossiers dans ce cadre,

- Elle organise les visites 'de reprise et le suivi des salariés avec la médecine du travail,
- Elle est chargée du suivi des congés et des absences.

L' assistant(e) social(e) :

L'assistant(e) sociale participe dans le cadre global des activités du SAVS SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet selon les règles de déontologie propres à la profession d'assistante sociale.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'assistante sociale

- Intervient auprès des usagers pour évaluer ses besoins dans le domaine administratif et d'accès aux droits,
- Participe à la co construction du projet personnalisé avec l'usager et les différents professionnels de l'équipe
- Accompagne l'usager pour la réalisation de ce projet.
- Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité
- Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et transmet les informations nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement dans le dossier de l'usager papier ou informatique.
- Assure une veille professionnelle.

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

♦ Rôle dans l'accompagnement de chaque usager : En adéquation avec le projet de la personne et en vue de développer son épanouissement global, participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

- Elle (il) établit une relation de confiance avec l'usager et son entourage afin de recueillir tous les éléments permettant la compréhension de ses demandes, de ses attentes et de ses besoins notamment dans 3 domaines essentiels :
 - Information sur les droits de la personne en situation de handicap,
 - Accès aux droits,
 - Aide aux démarches administratives et Mobilisation des différents acteurs de la mise en œuvre des droits (MDPH, CAF, etc. ...) pour faire valoir ces droits.
- Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'usager
- Propose en adéquation avec la personne, et en vue de développer son épanouissement global un projet personnalisé et l'accompagne dans la réalisation de ce projet notamment sur le volet social.

- Veille au développement de l'autonomie, en informant et associant l'utilisateur à toute démarche entreprise pour lui et est soucieuse de partager ses connaissances avec lui en vue de l'après accompagnement.
- Stimule et favorise l'expression des ressources de la personne elle-même et de son environnement (famille, milieu de travail, entourage).
- Recherche et mobilise les moyens extérieurs en développant des collaborations privilégiées avec les différents acteurs impliqués dans le projet de l'utilisateur (MDPH, CPAM, CAF)
- Assure le rôle d'interface entre la personne et les institutions en vertu de sa connaissance des logiques institutionnelles
- Participe à la régulation sociale ou familiale de situations de tensions ou de dysfonctionnement,
- Est attentif aux aidants familiaux et veille à prévenir l'épuisement des proches en proposant des solutions de répit, d'aide.
- Peut proposer et animer des ateliers collectifs pour des utilisateurs ayant une problématique commune.

◆ **Rôle institutionnel :**

- Remplit pour certains utilisateurs le rôle de professionnel référent (interlocuteur privilégié de la personne et de ses proches), dont la mission est de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement
- Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité.
- Renseigne et met régulièrement à jour la partie sociale dans le dossier unique de l'utilisateur (support informatique et papier)
- Rend compte de son activité en la saisissant grâce au logiciel prévu à cet effet,
- Prête une attention permanente à l'évolution du champ législatif afin de maintenir une pratique adaptée à ces évolutions. capitalise de manière permanente les acquis de l'expérience individuelle et collective par une formalisation de ceux-ci, en vue de faire progresser et de partager son propre savoir,
- Participe à des instances de concertation, de décision et de planification en matière d'hébergement, de logement, et de lutte contre les exclusions et de toutes problématiques concernant le champ du social.
- Préviend la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou évènement indésirable concernant les utilisateurs dont il (elle) peut avoir connaissance.

L'éducateur (trice) spécialisé(e) :

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'éducateur spécialisé :

- Intervient auprès des utilisateurs pour élaborer un diagnostic éducatif à partir duquel il propose une hypothèse d'intervention socio-éducative adaptée à ses besoins et ses attentes dans le cadre du projet individuel co élaboré par les différents professionnels de l'équipe et l'utilisateur.
- Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.

- Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité
- Rédige les comptes rendus, les bilans pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement dans le dossier de l'utilisateur.
- Travaille à l'inclusion de la personne handicapée dans la cité et développe pour cela des réseaux ou partenariats.

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

◆ Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

- Elle (il) établit une relation de confiance avec l'utilisateur afin de recueillir tous les éléments permettant la compréhension de ses demandes et de ses attentes et évaluer avec pertinence ses besoins dans le domaine social et éducatif,
- Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur
- Propose en adéquation avec la personne, et en vue de développer son épanouissement global, un projet personnalisé incluant un volet éducatif pertinent et cohérent.
- Mobilise les ressources de la personne et de l'environnement et l'accompagne pour développer ses capacités et son autonomie
- S'implique dans une relation socio-éducative de proximité inscrite dans une temporalité. Il aide et accompagne des personnes, des groupes ou des familles en difficulté dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion,
- Exerce une fonction symbolique permettant la distinction des rôles et places dans une société ; rappelle les lois et règles sociales permettant à la personne de s'y inscrire en tant que citoyen.
- Accompagne la personne dans la construction de son identité et de sa singularité dans le respect de ses choix et de son intimité,
- Anime et encadre des groupes d'échange et de socialisation.

◆ Rôle institutionnel :

- Remplit pour certains usagers le rôle de professionnel référent (interlocuteur privilégié de la personne et de ses proches), dont la mission est de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement.
 - Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité
- Renseigne et remplit la partie éducative dans le dossier unique de l'utilisateur (papier et informatique).
- Rend compte de son activité en la saisissant grâce au logiciel prévu à cet effet,
- Prête une attention permanente à l'évolution du champ social ou éducatif afin de maintenir une pratique adaptée à ces évolutions.
 - Capitalise de manière permanente les acquis de l'expérience individuelle et collective par une formalisation de ceux-ci, en vue de faire progresser et de partager son propre savoir
 - Transmet les informations nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement dans le dossier de l'utilisateur,
 - Recherche et mobilise les moyens extérieurs en développant des collaborations privilégiées avec les différents acteurs du champ social et éducatif,
 - Préviend la maltraitance en signalant à sa hiérarchie toute situation préoccupante dont il a connaissance (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la

maltraitance) (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance)

La Conseillère en Economie Sociale et Familiale :

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, la CESF

- Est à l'écoute des usagers pour évaluer leurs besoins dans les domaines de la vie quotidienne concernés par son champ de compétence : la consommation, l'habitat, l'insertion sociale et professionnelle, l'alimentation-santé et leur proposer des réponses lors de l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement.
- Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité
- Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et assure le suivi du dossier de la personne accompagnée.
- Transmet les informations écrites et orales nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement,
- Participe et s'implique au sein d'une équipe et dans un travail pluridisciplinaire.

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

◆ Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

En adéquation avec le projet de la personne, et en vue de développer son épanouissement global, participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement dans les domaines spécifiques de ses compétences

1/ Accompagnement social individuel dans une dimension socio-économique et éducative dans les domaines de la vie quotidienne : conseils et/ou actions pédagogiques et éducatives pour améliorer la gestion de la vie quotidienne, gestion du budget familial, accès et maintien dans le logement, organisation de la vie quotidienne, de l'alimentation en lien avec la santé, de la préservation des écosystèmes (eau, énergie déchets...) dans le cadre du développement durable,

Il (elle) propose conseil, information et apprentissage en visant l'autonomie de l'utilisateur. Lors de l'élaboration de projet personnel de l'utilisateur, il (elle) établit un diagnostic social et identifie les ressources existantes sur le territoire pour l'utilisateur, l'accompagnement vise à lui permettre de se les approprier.

2/ Accompagnement social collectif :

Impulse, participe, conçoit et anime des actions collectives de conseils, d'information, anime des ateliers collectifs éducatifs pour les usagers ayant des besoins similaires (atelier cuisine). Il (elle) établit dans ce but des partenariats avec des services de proximité facilitant l'intégration sociale de l'utilisateur dans son environnement.

3/ Domaines spécifiques à la CESF :

- **Logement :**

Aide à l'accès : soutenir la personne dans une recherche de solution adaptée et l'accompagner dans cette recherche.

Aide au maintien (au retour) dans le logement

-> Informe dans le domaine des droits liés au logement,

-> Travaille en réseau et en partenariats avec les bailleurs sociaux, la Mission Logement de la délégation APF, les CHRS, les résidences logement, etc.....

Aide à l'installation dans un nouveau logement : appréhender et organiser le nouvel environnement.

- **Vie quotidienne :**

- **Alimentation :** Sensibilisation à l'équilibre alimentaire et gestion du budget dans ce domaine,

- **Aide humaine :** Aide à la mise en œuvre de la PCH et à l'organisation de l'aide humaine (choix du type de service, accompagnement plus spécifique si choix du mode gré à gré), notamment dans le cadre du maintien ou du retour à domicile.

- **Accompagnement socio éducatifs** pour réaliser les différentes démarches administratives nécessaires à l'accès aux droits spécifiques au handicap et au droit commun.

- **Accompagnement pour le repérage** et la connaissance des lieux ressources (commerces, banque, administrations etc....)

- **Budget :** Accompagnement éducatif à l'élaboration d'un budget, la constitution de dossiers de financement,

- **Accompagnement à l'élaboration d'un dossier de surendettement**, information et conseil quant aux mesures de protection (tutelle, curatelle

Vie Sociale :

- **Insertion sociale :** accompagnement dans la création, le développement ou le maintien de lien social.

- **Insertion professionnelle :** Orientation et accompagnement vers les services spécialisés liés à l'insertion professionnelle et à la formation en milieu ordinaire ou spécialisé.

◆ **Rôle institutionnel :**

- Remplit pour certains usagers le rôle de professionnel référent dont la mission est de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

- Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuel, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité.

- Renseigne et met régulièrement à jour la partie sociale dans le dossier de l'utilisateur (informatique et papier),

- Rend compte de son activité en la saisissant grâce au logiciel prévu à cet effet,

- Prête une attention permanente à l'évolution du champ social afin de maintenir une pratique adaptée à ces évolutions,

- Assure une veille documentaire,

- Apporte un appui spécifique aux autres membres de l'équipe du SAVS SAMSAH dans son domaine de compétence
- S'implique dans les dynamiques partenariales et interinstitutionnelles : Participer à des instances de concertation, de décision et de planification en matière d'hébergement, de logement, d'insertion sociale et professionnelle, de santé et de lutte contre les exclusions et de toute problématique concernant le champ social.
- Préviend la maltraitance en signalant à sa hiérarchie toute situation préoccupante dont il (elle) a connaissance (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance) (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance)

L'aide Médico-psychologique :

L'Aide Médico Psychologique participe dans le cadre global des activités du SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'aide médico psychologique :

- Intervient auprès des usagers pour évaluer leurs besoins et les accompagner en matière d'aide de proximité tant dans leur vie quotidienne, dans les actes indispensables de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs, et dans le suivi de leur parcours de soins.
- Participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'usager.
- Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité,
- Transmet les informations écrites et orales nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement notamment par l'enregistrement de son activité dans le logiciel SIMS 2A
- Participe et s'implique au sein d'une équipe et dans un travail pluridisciplinaire,

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

♦ Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

En adéquation avec le projet de la personne, et en vue de développer son épanouissement global,

L'A.M.P. intervient à la frontière de l'éducatif et du soin.

- Accompagne et aide concrètement l'usager dans son quotidien en établissant une relation attentive et sécurisante pour prévenir et rompre l'isolement, Appréhende ses besoins et ses attentes afin de lui apporter une réponse adaptée.
- A un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression verbale ou non.

- Contribue également à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation du lien social par la lutte contre l'isolement, le maintien des acquis et la stimulation des potentialités.
- Encourage, motive l'utilisateur pour participer, partager et échanger avec autrui, pour cela privilégie les activités à l'extérieur en prenant en compte toutes les dimensions de l'accessibilité.
- Contribue à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation des liens nécessaire à un suivi médical tant sur le plan des soins ordinaires que sur le plan des soins spécifiques liés au handicap.
- Met en œuvre et/ou participe à des activités collectives au bénéfice des personnes accompagnées.
- Permet à la personne qu'elle accompagne de développer, maintenir, ou restaurer le contrôle sur sa propre vie.

◆ Rôle institutionnel :

- Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité.
- Renseigne et met régulièrement à jour le dossier de l'utilisateur (informatique et papier).
- Rend compte de son activité en utilisant le logiciel prévu à cet effet.
- Recherche les ressources pour constituer un fonds documentaire des activités de loisir, des cabinets de soins accessibles
- Préviend la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou évènement indésirable concernant les usagers dont il (elle) peut avoir connaissance (cf. guide des bonnes pratiques APF pour la prévention et le repérage de la maltraitance).

L'ergothérapeute :

L'ergothérapeute participe dans le cadre global des activités du SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et accompagne chaque usager dans la réalisation de ce projet notamment dans la préconisation de prestations ou de matériel de réadaptation. Il accompagne l'utilisateur dans leur mise en œuvre et leur appropriation.

Elle intervient dans l'évaluation des prestations nécessaires en matière de soin de rééducation, sur prescription médicale elle dispense des soins de rééducation.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'ergothérapeute :

- Intervient auprès des usagers pour évaluer les besoins en aides humaines, aides techniques et aménagements, il conseille, préconise et met en œuvre les moyens de compensation nécessaires à développer l'indépendance, favoriser l'autonomie et permettre le maintien à domicile.

- (II) Elle intervient également auprès des usagers pour évaluer leurs besoins en matière de rééducation en ergothérapie (évaluation des capacités fonctionnelles et des limitations d'activité), et dispense les soins de rééducation
- Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur.
- Participe au projet de service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel,
- Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et transmet les informations pour assurer la cohérence et traçabilité et permettre la continuité de l'accompagnement de l'utilisateur dans la limite du secret professionnel.
- Participe à l'amélioration de la qualité du service en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité.

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

- Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :
 - Elle établit une relation de confiance avec l'utilisateur afin de recueillir tous les éléments permettant la compréhension de ses demandes et de ses attentes en tenant compte des potentialités de la personne et de son environnement, elle recueille, évalue les besoins et les attentes de chaque usager notamment dans 3 domaines essentiels :
 - Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur
 - Propose en adéquation avec la personne, et en vue de développer sa qualité de vie un projet de rééducation / réadaptation pertinent et cohérent par rapport aux attentes de l'utilisateur, à la prescription médicale et aux bilans réalisés. Elle l'accompagne dans la réalisation de ce projet afin de développer son autonomie :
 - Rééducation : Sur prescription médicale, assure des soins et des activités d'ergothérapie (rééducation motrice, fonctionnelle, cognitive). Rédige des bilans et comptes-rendus, participe aux réunions de coordinations médicales et assure le lien avec les intervenants paramédicaux.
 - Au regard des capacités et des choix de la personne, met en œuvre des moyens de compensation dans la perspective de palier les situations de handicap et de favoriser une meilleure intégration dans l'environnement : Préconisation et aide à la mise en œuvre d'aides humaines, aides techniques et aménagements (logement et véhicules), apprentissage de techniques de compensations.
 - Assure l'interface entre les professionnels du sanitaire et l'utilisateur en l'accompagnant aux consultations médicales,
 - Met en œuvre et/ou participe à des activités collectives prévues au projet individualisé de la personne accompagnée,
 - Contribue à la sensibilisation et la formation de l'utilisateur et de son entourage familial dans son domaine de compétences (positionnement, manutention, utilisation d'aides techniques ...), il veille ainsi tout au long de l'accompagnement à prévenir l'épuisement des aidants familiaux
 - Contribue à la sensibilisation et la formation des intervenants du service et des services partenaires (auxiliaires de vie notamment) dans son domaine d'intervention.
 - Rôle institutionnel :
 - Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité.

- Renseigne et met régulièrement à jour la partie ergothérapie du dossier de l'utilisateur (informatique et papier),
 - Rend compte de son activité en la saisissant sur le logiciel prévu à cet effet,
 - Assure une veille technique et un documentaire,
- Prévient la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou évènement indésirable concernant les usagers dont il (elle) peut avoir connaissance. (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance)

La Psychologue/ Neuro psychologue : (1 salarié possédant la double qualification).
 La psychologue) participe dans le cadre global des activités du SAVS SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et assure l'accompagnement de chaque usager dans la réalisation de ce projet.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, la psychologue :

- Est à l'écoute des usagers pour évaluer leurs besoins dans le domaine du soin psychologique et de la rééducation des troubles cognitifs,
- Il (elle) propose des réponses lors de l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur et dispense les prestations adaptées à la demande et aux besoins des usagers qu'il s'agisse d'entretiens, de psychothérapie ou de séances de rééducation pour les troubles cognitifs.
- Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité
- Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et assure le suivi du dossier de la personne accompagnée.
- Transmet les informations écrites et orales nécessaires pour assurer la traçabilité et la continuité de l'accompagnement dans le respect du code déontologique de sa profession.
- Participe et s'implique au sein d'une équipe et dans un travail pluridisciplinaire,

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

MISSION GENERALE :

Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

Dans le respect du mode de vie et des projets de la personne en situation de handicap accompagnée par le service, et dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire, la psychologue participe à l'évaluation des besoins et des attentes de chaque usager, à l'élaboration de son projet d'accompagnement, à l'analyse des difficultés rencontrées par les usagers du service. Elle travaille en outre, dans le cadre de sa déontologie propre, auprès des personnes accompagnées par le SAMSAH auxquelles elle apporte l'aide individuelle définie à partir du repérage qu'elle effectue de leurs besoins et attentes, dans le respect de leurs modes de vie et de leurs projets.

- Elle est à l'écoute de la personne handicapée et de son entourage, afin de percevoir leurs attentes. Recherche les causes qui compromettent l'équilibre psychologique, de la personne et identifie l'aide à mettre en place.
- Elle rencontre les usagers et/ou leurs proches, à leur demande, en entretiens individuels à domicile ou dans les locaux du service, écoute leurs difficultés et participe à leur accompagnement. Peut les rencontrer, après qu'un autre professionnel ayant éprouvé et verbalisé la souffrance de l'utilisateur, lui ait proposé un lieu de parole et d'écoute, que l'utilisateur accepte.
- Elle peut aider l'utilisateur à s'orienter vers une structure ou un praticien extérieur, quand l'accompagnement psychologique s'avère devoir nécessiter une démarche thérapeutique approfondie et régulière.
- Elle contribue à la compréhension des situations, plus particulièrement dans leurs aspects psycho affectifs, et conseille les professionnels de l'équipe sur les approches de réponse.
- Elle participe aux réunions d'équipe pour échanger avec les autres professionnels, en apportant son éclairage spécifique quant aux difficultés rencontrées dans le travail d'accompagnement effectué avec les usagers.
- Elle échange avec les intervenants concernés et participe, si besoin, aux réunions de synthèse et aux groupes de parole qui permettront de faire évoluer l'accompagnement sur une situation donnée.
- Elle rédige les comptes rendus, bilans et participe au suivi du dossier de la personne accompagnée.
- Transmet, dans le respect de sa déontologie, les informations écrites et orales nécessaires à une appréhension globale de la situation de l'utilisateur.
- Elle peut mettre en œuvre, en partenariat avec les professionnels du service, des activités et/ou ateliers collectifs visant à favoriser l'expression et/ou l'expérimentation sur des thématiques précises (« vécu du handicap », « vie à domicile », « estime de soi »...).

Rôle institutionnel :

- Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service.
- Renseigne et met régulièrement à jour la partie soins dans le dossier de l'utilisateur (informatique et papier).
- Assure la veille documentaire
- Apporte un appui spécifique aux autres membres de l'équipe du SAVS SAMSAH dans son domaine de compétence,
- Saisit les informations nécessaires au recueil de l'activité à l'aide de l'outil informatique
- Participe à la démarche d'amélioration continue de la qualité et à toute activité liée à l'évolution de l'association, ses structures, ses projets, ses pratiques...
- Peut être amenée à animer des groupes de parole ou d'analyse des pratiques pour les auxiliaires de vie
- Peut être amenée à assurer une mission de tutorat de psychologues stagiaires.
- Préviend la maltraitance en signalant à sa hiérarchie toute situation préoccupante dont il a connaissance (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance)

Le médecin coordinateur :

MISSION GENERALE :

Dans le respect du mode de vie et du (des) projet(s) des usagers accompagnés par le service, et les règles législatives en vigueur, le médecin :

- Avec le concours de l'équipe soignante, élabore et coordonne la mise en œuvre du projet général de soins, partie intégrante du projet de service.
- Dans le cadre des projets personnalisés d'accompagnement élaborés avec l'utilisateur (son représentant), contribue à la qualité de la prise en charge médicale de chaque usager en favorisant des prescriptions et des soins coordonnés des différents intervenants.
- A un rôle clinique (rencontre les usagers, intervient dans la prise en charge) mais ne prescrit les soins que par défaut. en concertation avec les prescripteurs habituels.
- Il veille à ce que les actes médicaux soient posés dans un contexte relationnel de qualité, prenant en compte les besoins des usagers, leurs aptitudes, leurs souhaits et leurs droits.

MISSIONS ESSENTIELLES :

- Rôle dans l'accompagnement de chaque usager : coordination - projet de soins
- Donne son avis sur l'admission des usagers au regard du projet général de soin de la structure et de l'adéquation entre leur état de santé et les capacités de soins de la structure.
- Coordonne, pour chaque usager, les interventions des professionnels de santé (internes ou externes) intervenant dans et pour le service.
- Organise une réunion de coordination avec le médecin traitant de l'utilisateur dès l'entrée de celui ci dans le service afin d'établir un lien privilégié qui soit bénéfique à l'accompagnement de l'utilisateur (avec l'accord de celui ci bien sûr)
- Conseille, avec l'accord de l'utilisateur et du médecin traitant, un ou des avis spécialisés (neuro, MPR, douleur etc...)
- En concertation avec les praticiens intervenant auprès de l'utilisateur, peut proposer ou requérir des interventions d'éducation à la santé, préventives, diagnostiques ou thérapeutiques dans le cadre du projet de soins personnalisé, en tenant compte des attentes et demandes de l'utilisateur.
- Etablit les prescriptions de soins délivrés par les professionnels du service,
- Veille à la bonne compréhension et à l'expression de la volonté de l'utilisateur (et éventuellement de sa famille) à chaque étape du projet de soins.
- Veille à ce que les protocoles de soins personnalisés nécessaires pour chaque usager soient rédigés, à jour et validés.
- Facilite le libre choix par l'utilisateur de ses interlocuteurs médicaux et paramédicaux ainsi que son accès aux soins en milieu ordinaire.
- Rappelle à l'utilisateur la nécessité des soins courants (dentiste, ophtalmogiste, gynécologue etc...) et du dépistage (sein, colon) et facilite leur accès.
- En dehors des besoins urgents et de l'hypothèse où il serait lui-même le médecin traitant du résident, il décline toute demande de soins d'un usager pour respecter la place du médecin traitant.

- Facilite, pour sa partie, l'obtention de leurs droits par les usagers (prestations sociales, parcours de soins, projet de vie, etc.) et l'autonomie de ceux-ci dans cette obtention.
- Facilite, en indiquant si besoin les conditions de réalisation souhaitables, la participation de l'utilisateur aux activités proposées par le service.
- Est responsable de la confidentialité des informations personnelles qui lui sont confiées (et de celles gérées par le secrétariat médical) et s'assure de la déontologie et du secret professionnel.
- Joue un rôle d'alerte et de conseil sur les mesures de protection légales (tutelle, curatelle...) pour les usagers qui en bénéficient ou qui n'en bénéficient pas.
- Donne son avis sur la sortie ou la réorientation des usagers et veille à la transmission à l'utilisateur et au médecin traitant des éléments nécessaires à la continuité des soins.

-Rôle institutionnel - Encadrement - Gestion des risques santé - Bonnes pratiques

- Fait partie de l'équipe d'encadrement du service. Donne son avis sur le recrutement du personnel soignant.
 - Elabore, avec le concours de l'équipe de soins, le projet général de soin au sein du projet global du service ; il coordonne sa mise en œuvre et son évaluation régulière (ex : au sein d'un rapport annuel d'activité).
 - Participe à la formation de l'équipe, à l'évaluation des pratiques, aux démarches qualité ou d'évaluation du service, à l'application des bonnes pratiques dans le domaine du soin.
 - Organise, sous la responsabilité et l'autorité administrative du directeur, la coordination globale des professionnels de santé salariés et libéraux intervenant dans et pour la structure. A cette fin, il les réunit régulièrement et les invite à participer à des temps d'échanges et de concertation.
 - Participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des fiches techniques, procédures, plans ou protocoles collectifs concernant les soins ou la gestion des risques santé mis en œuvre dans le service (urgences, iatrogénie, épidémies, conditions climatiques extrêmes, ...).
 - Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre des conventions et partenariats touchant à la santé ou aux soins (pharmacie, hôpitaux, soins palliatifs, libéraux, réseaux de santé, urgences, secteur psychiatrique, etc.) ainsi qu'aux relations avec ces partenaires.
- Contribue au bon usage des médicaments et dispositifs médicaux par les professionnels de santé intervenant dans et pour la structure.
- Veille à la constitution et la tenue du dossier médical au sein du dossier unique de l'utilisateur, en concertation avec l'équipe de soins et les intervenants libéraux. Veille à la confidentialité et à la conservation des données médicales au sein du dossier unique de l'utilisateur,
 - Participe à toute activité liée à l'évolution de l'association, de ses structures, ses projets, ses pratiques.
 - Préviend la maltraitance en signalant à sa hiérarchie toute situation préoccupante dont il a connaissance (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance)

- Assure la veille documentaire, sa propre formation médicale continue et contribue ainsi à la formation des professionnels du service en leur transmettant les informations utiles.
- Contribue avec la chef de service et la psychologue au soutien moral de l'équipe dans les situations difficiles (fin de vie etc...)

La psychomotricien(ne).

Le psychomotricien(ne) participe dans le cadre global des activités du SAMSAH à l'élaboration du projet individualisé de chaque usager, à sa mise en œuvre et accompagne chaque usager dans la réalisation de ce projet. Elle évalue les capacités psychomotrices et identifie l'origine des difficultés, en coordination avec l'équipe il (elle) participe au projet de soins et anime les séances de rééducation motrice.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, le (la) psychomotricien(ne) :

- Intervient auprès des usagers pour évaluer les besoins en matière de rééducation des troubles liés à des perturbations d'origine psychologique, mentale ou neurologique, et dispense les soins de thérapie et de rééducation, rééducation motricité fine ou globale, schéma corporel, notions spatio-temporelles.
- Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'usager.
- Participe au projet de service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel,
- Rédige les comptes rendus, bilans et argumentaires et transmet les informations pour assurer la cohérence et traçabilité et permettre la continuité de l'accompagnement de l'usager dans la limite du secret professionnel.
- Participe à l'amélioration de la qualité du service en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité.

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

-Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

- Elle établit une relation de confiance avec l'usager afin de recueillir tous les éléments permettant la compréhension de ses demandes et de ses attentes et de ses difficultés et troubles de l'orientation dans le temps ou dans l'espace, de l'équilibre, de la concentration, en tenant compte des potentialités de la personne et de son environnement.
- Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'usager
- Propose en adéquation avec la personne, et en vue de développer sa qualité de vie un projet thérapeutique et/ou de rééducation pertinent et cohérent par rapport aux attentes de l'usager, à la prescription médicale et aux bilans réalisés. Elle l'accompagne dans la réalisation de ce projet afin de développer son autonomie :

- Thérapie psycho motrice, rééducation : Sur prescription médicale, assure des soins et des activités à visée thérapeutique et/ou rééducative : balnéothérapie, snoezelen (stimulation multi sensorielle contrôlée, pratique visant à éveiller la sensorialité de la personne stimulée, dans une ambiance sécurisante), relaxation, activités en piscine, rééducation motricité fine ou globale, schéma corporel, notions spatio-temporelles.
- Rédige des bilans et comptes rendus, participe aux réunions de coordinations médicales et assure le lien avec les intervenants paramédicaux.
- Au regard des capacités et des choix de la personne, met en œuvre des séances individuelles ou collectives (expression corporelle, gestuelle, relaxation, repérage dans le temps et dans l'espace),
- Met en œuvre et/ou participe à des activités collectives prévues au projet individualisé de la personne accompagnée,

-Rôle institutionnel :

- Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet de service ainsi qu'à la démarche qualité.
- Renseigne et met régulièrement à jour la partie psychomotricité du dossier de l'utilisateur (informatique et papier),
- Rend compte de son activité en la saisissant sur le logiciel prévu à cet effet,
- Assure une veille technique et un documentaire,
- Préviens la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou évènement indésirable concernant les usagers dont il (elle) peut avoir connaissance.

Le psychiatre :

MISSION GENERALE :

Dans le respect du mode de vie et du (des) projet(s) des usagers accompagnés par le service, et les règles législatives en vigueur, le psychiatre :

- Avec le médecin coordinateur et l'équipe soignante participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet institutionnel de soins, partie intégrante du projet de service.
- Avec le médecin coordinateur et l'équipe pluridisciplinaire participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets personnalisés d'accompagnement co construits avec l'utilisateur (et/son représentant),
- Il (elle) contribue à la qualité de la prise en charge médicale au niveau psychiatrique de chaque usager en favorisant des prescriptions et des soins coordonnés des différents intervenants.
- A un rôle clinique (rencontre les usagers, intervient dans la prise en charge) mais ne prescrit les soins que par défaut. En concertation avec les prescripteurs habituels.
- Il veille à ce que les actes médicaux soient posés dans un contexte relationnel de qualité, prenant en compte les besoins des usagers, leurs aptitudes, leurs souhaits et leurs droits.

MISSIONS ESSENTIELLES :

-Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

- Donne son avis sur l'admission des usagers au regard de l'adéquation entre leur état de santé au niveau psychiatrique et le projet ou les capacités d'accompagnement du service.
- Avec le médecin coordinateur participe à l'élaboration du projet de soin en suggérant les interventions des professionnels internes ou externes ou le recours à des avis spécialisés en tenant compte des besoins et des attentes de l'utilisateur.
- Favorise le lien entre le service et les partenaires externes intervenant pour l'utilisateur dans le domaine des soins psychiatriques et psychologique.
- En concertation avec les praticiens intervenants auprès de l'utilisateur, peut proposer ou requérir des interventions d'éducation à la santé, préventives, diagnostiques ou thérapeutiques dans le cadre du projet de soins personnalisé, en tenant compte des attentes et demandes de l'utilisateur.
- Veille à la bonne compréhension et à l'expression de la volonté de l'utilisateur (sa famille) à chaque étape du projet de soins.
- Facilite le libre choix par l'utilisateur de ses interlocuteurs médicaux et paramédicaux ainsi que son accès aux soins en milieu ordinaire.
- Facilite, pour sa part, l'obtention de leurs droits par les usagers (prestations sociales, parcours de soins, projet de vie, mesures de protection juridique) et l'autonomie de ceux-ci dans cette obtention.
- Apporte un appui spécifique aux membres de l'équipe du SAMSAH dans son domaine de compétence, et facilite, en indiquant si besoin les conditions de réalisation souhaitables, la participation de l'utilisateur aux activités proposées par les professionnels.
- Est responsable de la confidentialité des informations personnelles qui lui sont confiées (et de celles gérées par le secrétariat médical).
- Joue un rôle d'alerte et de conseil sur les mesures de protection légales (tutelle, curatelle...) pour les usagers qui en bénéficient ou qui n'en bénéficient pas.
- Donne son avis sur la sortie ou la réorientation des usagers et veille à la transmission à l'utilisateur et au médecin traitant des éléments nécessaires à la continuité des soins.

-Rôle institutionnel :

- Fait partie de l'équipe d'encadrement du service. Donne son avis sur le recrutement du personnel soignant.
- Participe à la formation de l'équipe, à l'évolution des pratiques, aux démarches qualité ou d'évaluation du service,
- Veille à l'application des bonnes pratiques dans le domaine du soin psychiatrique et psychologique.
- Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre des conventions et partenariats touchant à la santé ou aux soins dans le secteur psychiatrique, etc.) ainsi qu'aux relations avec ces partenaires.
- Veille à la confidentialité et à la conservation des données médicales au sein du dossier unique de l'utilisateur,
- Participe à toute activité liée à l'évolution de l'association, de ses structures, ses projets, ses pratiques.
- Préviend la maltraitance en signalant à sa hiérarchie toute situation préoccupante dont il a connaissance (cf. Document APF Guide de bonnes pratiques à l'usage des structures pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance)

L'infirmière coordonnatrice :

Elle participe dans le cadre global des activités du SAMSAH à la définition, la mise en œuvre, l'organisation et à l'évaluation des prestations en matière de soins, d'éducation à la santé, de prévention, d'hygiène corporelle, de confort et de bien être des usagers selon le décret de compétence qui régit les actes professionnels infirmiers.

MISSIONS GENERALES DU POSTE :

Dans un souci d'interdisciplinarité, l'infirmière coordinatrice :

- Intervient auprès des usagers pour évaluer leurs besoins en matière de soins
- Participe à l'élaboration du projet personnalisé et coordonne sur cette base en accord avec l'utilisateur les interventions des professionnels du soin.
- Participe au projet du service et à son évolution ainsi qu'au rapport d'activité annuel.
- Participe à l'amélioration de la qualité du service, en apportant sa contribution aux groupes de travail issus de la démarche qualité

ACTIVITES / MISSIONS ESSENTIELLES :

-Rôle dans l'accompagnement de chaque usager :

- Recueille et évalue les besoins et les attentes de chaque usager notamment en matière de soins, sur 3 domaines essentiels :
- La situation de la personne au regard de son handicap et de son état de santé (connaissance de sa situation clinique, évaluation des risques de complications, besoins en prévention, évaluation des capacités fonctionnelles et des limitations d'activité).
- La connaissance des interventions des différents acteurs notamment ceux du soin
- L'expertise de la personne et de son entourage et le recueil de ses habitudes de vie
- Partage et analyse les données avec l'équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet personnalisé et du projet de soins de chaque usager.
- Met en œuvre le plan de soins (planification des interventions, suivi de la transmission des informations...).
- Veille au bien être de l'utilisateur notamment par la coordination des interventions des professionnels extérieurs au service (aide humaine, soins infirmiers)
- Organise l'éducation thérapeutique de l'utilisateur et de son entourage familial et professionnel (apprentissage, prévention),
- Contribue à la sensibilisation et la formation des intervenants du service dans son domaine d'intervention.
- Donne son avis sur le contenu des conventions de partenariat touchant à la santé et aux soins et veille à leur effectivité.
- Rôle institutionnel :
- Remplit pour certains usagers le rôle de professionnel référent (interlocuteur privilégié de la personne et de ses proches), dont la mission est de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement.
- Elabore en lien avec le médecin et met en œuvre les fiches techniques, procédures, plans ou protocoles collectifs concernant les soins ou la gestion des risques santé mis en œuvre dans le service en conformité avec l'évolution des règles de bonnes pratiques professionnelles.

- Participe à l'élaboration du rapport d'activité annuelle, à l'élaboration et à l'évolution du projet du SAMSAH ainsi qu'à la démarche qualité.
- Renseigne et met régulièrement à jour la partie soin de dossier médical (informatique et papier).
- Recherche les ressources pour constituer le réseau de soins et d'aides humaines nécessaires à la mise en œuvre du plan de soins de chaque usager et constitue à cet effet un fichier de partenaires notamment IDE Libéraux.
- Prévient la maltraitance en informant systématiquement sa hiérarchie de toute situation préoccupante ou évènement indésirable concernant les usagers dont il (elle) peut avoir connaissance

Dynamique du travail d'équipe et organisation de l'interdisciplinarité :

Chaque professionnel intervient dans son champ de compétence « dans un souci d'interdisciplinarité » comme le mentionnent les fiches de poste. Il ne s'agit pas de juxtaposer les compétences et les interventions mais de travailler en coordination avec et pour l'usager à la réalisation de son projet. Des temps formels de rencontres sont organisés pour faciliter cette coordination mais c'est surtout la culture de l'équipe et la fédération des personnes autour des mêmes objectifs et des mêmes valeurs qui favorise l'interdisciplinarité. Le chef de service a un rôle essentiel dans l'effectivité de l'interdisciplinarité, c'est elle qui anime les réunions d'équipe hebdomadaires. Sa vision de chaque accompagnement est globale, elle veille particulièrement à ce que le projet de soin personnalisé soit le résultat d'un travail interdisciplinaire effectué dans le cadre du projet personnalisé. Ses interventions dans l'équipe visent à stimuler le croisement des regards.

Les réunions d'équipe sont divisées en deux temps celui des informations générales (nouveau législatives, actualités APF, diffusion d'articles de presse, actualités du secteur médico-social, points sur la démarche qualité) et celui du suivi des usagers. Les professionnels inscrivent à l'ordre du jour les usagers pour lesquels ils souhaitent bénéficier de la réflexion de l'équipe, coordonner les interventions et échanger sur les actions en cours afin de garder une vision globale.

Le soutien aux professionnels :

Les professionnels sont soutenus par le positionnement institutionnel stable et énoncé clairement, la vigilance et la disponibilité des encadrants, l'organisation de réunions d'équipe et de supervisions régulières dont le calendrier peut être modifié et enrichi de séances exceptionnelles lorsque se produisent des évènements émotionnellement lourds qui affectent les professionnels et la vie de l'équipe.

La dynamique de l'amélioration continue de la qualité, les fiches de postes précises et actualisées, les entretiens annuels d'évolution (assurés par le chef de service où la direction pour les cadres) encadrent les attentes du service vis-à-vis de chacun en fonction de sa formation.

Les fiches de postes ont été actualisées en 2013 et ont fait l'objet de groupes de travail par métier, elles ont été validées par les chefs de service et les professionnels eux-mêmes avant remise. Ce travail a été une occasion de plus de préciser le sens des missions et la façon d'exercer son métier dans le cadre précis du SAMSAH APF 06. Les professionnels de l'équipe du SAMSAH sont régulièrement sollicités pour leur «

expertise » auprès de la CNSA, des partenaires désireux de mettre en place des actions similaires à celles que nous avons développées (appartements regroupés, consultations gynécologiques, Handi Consult, aide aux aidants etc...).

En 2012 l'équipe du SAVS SAMSAH est intervenue dans le cadre du colloque organisé chaque année à l'UNESCO par APF formation pour présenter sa pratique, ce type d'expérience est particulièrement valorisant pour le professionnel.

Le médecin coordinateur fait partie du comité technique des médecins APF, lieu d'échange, d'informations entre médecins salariés des structures APF, lieu d'élaboration d'outils, instance de ressource technique.

Les nouveaux salariés : Un temps d'accueil est consacré à tous les nouveaux salariés, il s'agit de fournir les repères de l'identité professionnelle au sein du service, de faciliter l'intégration au sein de l'équipe, de rappeler les valeurs et les modalités de fonctionnement, de fournir toutes les explications pratiques sur la vie de l'institution. Une pochette du nouveau salarié contient toutes les informations pratiques, modalités de prise des congés, coordonnées des IRP mais aussi et surtout la charte de l'APF, le règlement intérieur, les consignes et modalités de signalement de la maltraitance. Un livret d'accueil est en cours d'élaboration. La chef de service réalise au minimum un entretien dans le mois qui suit l'embauche pour évaluer l'adaptation du salarié à son nouvel environnement professionnel. Les entretiens d'évolution ont une périodicité d'un an.

Chaque salarié bénéficie de la formation à destination des nouveaux salariés organisée par l'APF.

La formation :

L'évolution du profil du public accompagné, (actuellement présence de plus en plus fréquente de troubles psychiques, de troubles cognitifs, d'addictions, de problématiques sociales très complexes et augmentation du nombre d'utilisateurs trachéotomisés) justifie une politique managériale favorisant l'adaptation à l'emploi des professionnels avec des actions de formation ciblées. Les besoins sont repérés dans les réunions de service et au cours des entretiens annuels d'évolution. L'analyse par les professionnels eux même de leurs difficultés et du développement possible de leurs compétences qui pourraient permettre de les résoudre est reprise globalement par l'équipe de direction et dicte le plan de formation.

Le plan de formation trouve son inspiration aussi dans l'évolution des politiques de santé (éducation thérapeutique), de la loi (Loi HPST programme de développement professionnel continu), de la recherche (congrès consacré à la recherche dans la sclérose en plaques) ou rapports d'audit de l'HAS, du CREAL, de la CNSA, le résultat des groupes de travail de la CRSA qui soulignent les carences dans la couverture des besoins de la population impactent directement sur nos choix en matière de formation.

Il s'agit également d'offrir aux salariés des perspectives d'évolution de carrière et d'actualisation permanente de leur connaissance (médecins, infirmiers), de prévenir l'usure professionnelle, de favoriser le maintien dans l'emploi. La Validation des Acquis et de l'Expérience est utilisée pour faire reconnaître par un diplôme des compétences et les valoriser ou évoluer vers une autre qualification. Une ergothérapeute a suivi une formation et validé le certificat de formation professionnelle en manutention de personnes et dispense des formations internes pour prévenir les troubles musculo

squelettiques. Des sessions de formation premier secours sont proposées pour acquérir ou conserver la connaissance des gestes d'urgence.

L'enjeu de cette politique de formation est double, il s'agit autant de santé au travail et de bienveillance des salariés que de qualité de la prestation pour les usagers.

VI - LE PUBLIC, LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION :

A - Le public

A-1 Description (chiffres issus du rapport d'activité 2012).

Le SAMSAH s'adresse depuis sa création aux adultes en situation de handicap moteur vivant ou souhaitant vivre à domicile.

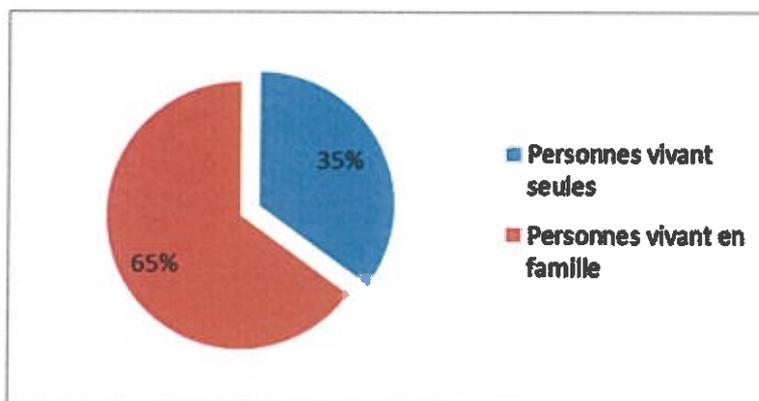
En accord avec le cadre réglementaire et le projet associatif, l'équipe du SAMSAH accompagne chaque usager afin qu'il occupe sa place d'individu citoyen au sein de la société en veillant à ce qu'il soit et demeure acteur non seulement de son projet mais également de la vie du service et participe à son évolution.

Il s'agit de personne ayant :

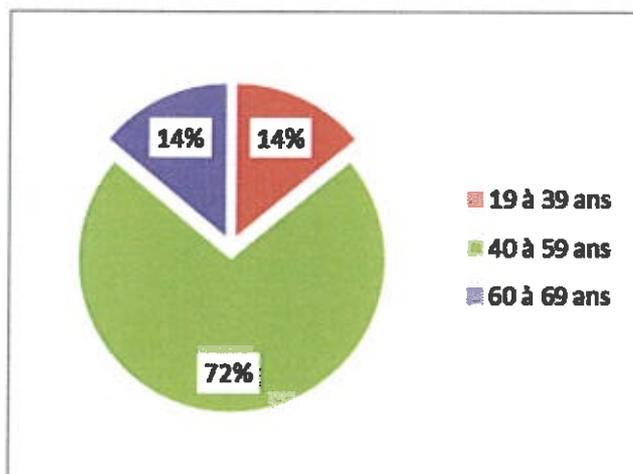
- besoin d'accompagnement dans une situation complexe, multiforme liée à la personne ou à l'environnement dans son lieu de vie. La complexité n'étant pas forcément liée à la grande perte d'autonomie mais bien à la situation de vie.
- besoin d'accompagnement médico-social qu'il s'agisse de l'accès à des professionnels proposés par le plateau technique du service et en capacité d'intervenir à domicile et/ou des professionnels du soin à recruter dans son environnement de vie (médecin généraliste, kinésithérapeute, infirmier(re).
- besoin d'accompagnement pour l'accès aux soins ordinaires, le service étant alors sollicité dans la perspective de faciliter et d'aider à la mise en œuvre de ces soins. La personne est souvent dans une situation de grande perte d'autonomie.
 - besoin d'aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel, et le cas échéant de la mobilité,
- besoin d'aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes,
- besoin d'aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui notamment pour la prise de décision,
- besoin d'un soutien développement et au maintien des acquisitions cognitives.
- besoins de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique. 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). 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 CREAI de février 2010, dépistage du cancer chez les personnes handicapées).

Situation familiale :



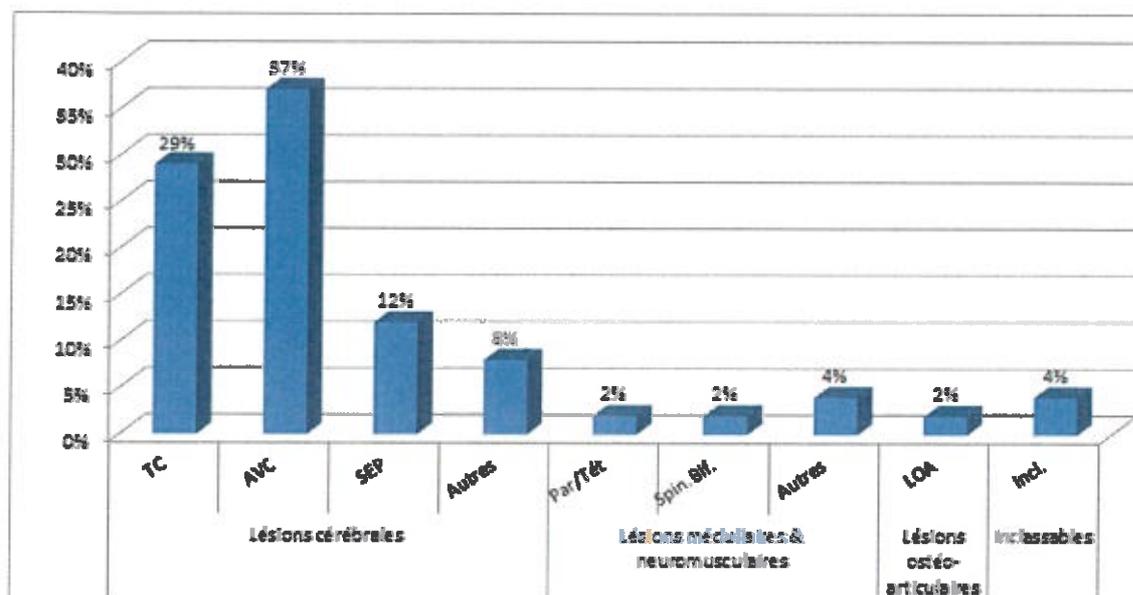
Age du public:



Age des usagers	19-39ans	40-59 ans	60-69 ans	70 ans et +
2006	14.0%	52%	17%	17%
2012	14%	72%	14%	0

Comparatif 2006/2012 : A noter un rajeunissement significatif de la population qui souligne le rôle de passerelle du SAMSAH à la sortie des centres de rééducation ou d'hospitalisation, lors de la survenue du handicap.

Pathologie du public :



Lésions Cérébrales :

IMC : Infirmes Moteurs Cérébraux :0 %

TC : Traumatisés crâniens : 29 %

AVC : victimes d'Accidents Vasculaires Cérébraux : 37 %

SEP : Sclérose en Plaques : 12 %

Autres dont Ataxie de Friedreich, Encéphalopathies etc. 8 %

Lésions médullaires :

Paraplégies et tétraplégies traumatiques : 2 %

Spina Bifida : 2 %

Autres dont myopathies (5 %), SLA, (0.9%) : 4 %

Lésions ostéo-articulaires : 2 %

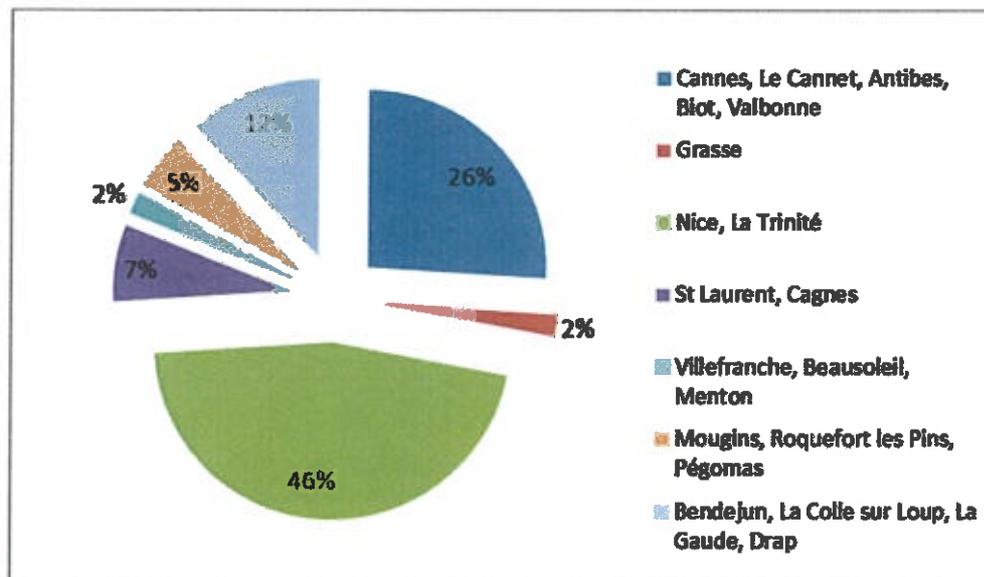
Inclassables : 4 %

Comparatif public 2005/2012 :

	IMC	TC	AVC	SEP	Autres lésions cérébrales	Para/Tétra traumatiques	Spina Bifida	Autres lésions médullaires	Lésions ostéo articulaires et Inclassables
2006	3.5%	3.5%	27.5%	31%	3.5%	0		31%	
2012	0	29%	37%	12%	8%	2%	2%	4%	6%

A noter augmentation significative des personnes victimes de traumatismes crâniens et Accident Vasculaire Cérébraux. Diminution des personnes atteintes de Sclérose en Plaques, le caractère évolutif et progressif rend l'orientation SAMSAH moins pertinente dans l'ensemble sauf lorsqu'il y a évolution brutale du handicap

Localisation géographique des usagers du SAMSAH sur le département :



Pas de comparatif possible 2006/2012 du fait de l'extension de la zone géographique en 2011

A-2 L'expression et la participation des usagers :

Sur le plan individuel :

Le projet personnalisé : C'est à partir de l'expression des besoins et des attentes des personnes qu'est co construit le projet personnalisé, chaque usager du SAMSAH bénéficie de son projet individuel. Les attentes et les besoins du public du SAMSAH se retrouvent autour de grandes tendances qui selon leur nature mobilisent différents professionnels de l'équipe selon leurs compétences.

Besoin de coordination des actes de soins et de rééducation : Les intervenants et dispositifs dont la personne en situation de handicap à domicile a besoin dans son quotidien pour assurer les soins indispensables sont divers en terme de statut (libéral, services publics, association, emploi direct) de logique de financement, de culture, de règles de fonctionnement. Si la coordination n'est pas effectuée entre les différents protagonistes la qualité du suivi globale est très insatisfaisante et les soins envahissent tout le quotidien, le PROJET DE VIE se réduit alors à cette seule dimension. Lorsque le projet d'accompagnement est élaboré en collaboration avec l'usager, les soins représentent un volet du projet de vie, la nécessité d'en bénéficier n'occultera pas toute possibilité de vie sociale. 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.....).

En ce qui concerne la rééducation, en fonction des besoins, ces actes seront soit délivrés par des professionnels de santé du secteur libéral soit délivrés par le SAMSAH (ergothérapie, psychothérapie, psychomotricité) notamment en phase aiguë au moment du retour à domicile, après hospitalisation, suite à l'aggravation de la situation de handicap. Si nécessaire, des relais seront organisés à la fin de l'accompagnement auprès des professionnels libéraux.

La mise en œuvre de la coordination n'est pas « spontanée », et se heurte aux manques de disponibilité des intervenants libéraux (Infirmiers, rééducateurs.....) à l'absence de financement des temps de coordination qui n'émerge pas des 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).

La coordination des soins par le SAMSAH répond à plusieurs objectifs :

- Eviter le morcellement de l'utilisateur entre le projet de soins le projet socioéducatif,
- Prévenir l'aggravation des situations de handicap et de l'état de santé.
- Prévenir les situations de rupture de soins.
- Anticiper les réajustements de prescriptions médicales et paramédicales.

L'objectif est de garantir la cohérence des différentes interventions à l'échelle du territoire en favorisant la transmission des informations, l'organisation des temps de synthèse, afin de préserver l'expression des choix de l'utilisateur et son consentement.

Besoins d'accompagnement dans 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 :

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 obstacles à l'accès aux soins sont nombreux :

- a. Les moyens de transport adaptés pour se rendre en consultation,
- b. L'accessibilité des lieux de consultations en particulier certains examens médicaux (gynécologie, ophtalmologie, soins dentaires),
- c. La dépendance à un tiers pour se rendre au rendez-vous, se déshabiller pour l'examen, s'installer sur la table, a pour effet le renoncement à des soins de dépistage (gynécologique), ou à des soins répétés (soins dentaires).
- d. Le coût financier de certains soins (soins dentaires).

Besoin d'être accompagné vers les soins : la perception des besoins en soins est parfois modifiée du fait des capacités psychiques ou intellectuelles. Ces comportements induisent 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. Les professionnels du SAMSAH peuvent accompagner les usagers en consultation médicale ou paramédicale, le professionnel choisi connaît bien les besoins de la personne, en particulier en terme de moyens de compensation humaine et technique, mais également de communication, de compréhension et assure l'interface avec le professionnel de santé pour faciliter à l'utilisateur la compréhension de ce qui lui est dit, au soignant la compréhension de ce que dit l'utilisateur. Les professionnels du SAMSAH jouent un rôle d'appui aux médecins généralistes, infirmiers, kiné, orthophoniste, et professionnels des SSIAD pour favoriser la prise en charge et la continuité des soins.

En effet les professionnels de la santé rencontrent parfois des difficultés dans la mise en œuvre du projet de soins des personnes en situation de handicap. Les causes sont multiples, qu'il s'agisse de l'insuffisance des connaissances sur le handicap, des difficultés de communication, d'accessibilité des locaux, d'insuffisance des connaissances sur les dispositifs médicaux sociaux spécifiques et des droits sociaux, en particulier les régimes de protection des majeurs.

Besoin d'éducation thérapeutique : Besoin d'être informé, conseillé, besoin d'apprentissage, pour être compétent dans la gestion de sa maladie et de son traitement et favoriser ainsi la construction d'un nouvel équilibre de vie avec la maladie. Demande de développer son autonomie dans le domaine des soins dans une perspective émancipatrice en prenant en compte dans la mise en œuvre l'ensemble des facteurs organiques, psychosociaux et environnementaux qui interagissent dans l'évolution de la maladie chronique. Il s'agit de favoriser le transfert de compétences du soignant à l'utilisateur dans le but de permettre l'acquisition et le maintien de compétences d'auto-soins permettant en sécurité d'assurer par soi-même la gestion de son traitement, de ses crises, de soulager ses symptômes, et de prévenir les complications évitables ;

La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation à la maladie permettent à l'utilisateur de concilier son projet de vie avec la maladie et le traitement

Besoin de rééducation et préconisation d'aides techniques, dans le but de développer les possibilités de communication verbale motrice et sensorielle et de favoriser l'inclusion sociale : il ne s'agit pas de conseiller une aide technique mais en collaboration avec l'utilisateur et son entourage de déterminer la ou les aides techniques, les objectifs et la nature de la rééducation qui seront pertinents dans le projet de vie et en permettront la réalisation.

Ces projets individuels de soins ne sont qu'un volet du projet global dans lequel ils s'intriquent. Les grandes tendances des projets des usagers du SAMSAH se déclinent ainsi :

La recherche d'un lieu de vie adapté à la situation :

Chercher un nouveau logement : La conseillère en économie sociale et familiale aide à constituer les dossiers de demande de logement, construire le budget, définir les

critères, l'ergothérapeute intervient pour l'adaptation et l'accessibilité, l'assistante sociale pour l'ouverture des droits (APL, demande d'aides financières). L'éducateur, l'Aide Médico psychologique ou l'ergothérapeute seront impliqués, conjointement, à tour de rôle pour apprendre à vivre au quotidien dans un nouvel environnement, à se déplacer, repérer et accéder aux commerces et équipements du quartier (commerces de proximité, transports publics), développer une vie sociale et faciliter l'intégration dans un nouvel environnement.

Lorsque l'utilisateur dispose déjà d'un logement qu'il faut adapter l'ergothérapeute propose des aménagements adaptés aux besoins et au projet de vie de l'intéressé et travaille en lien avec des artisans choisis par l'utilisateur ou/et des revendeurs de matériel (sans pour autant faire office de maître d'œuvre). L'assistante sociale intervient pour les demandes d'aide financières (par le biais de la Prestation de Compensation du Handicap), du PCAT et des fondations privées.

Si le projet concerne un accueil dans une structure d'hébergement une assistante sociale, l'éducateur proposeront et accompagneront l'utilisateur dans la découverte des différents types d'hébergement collectif et les formalités à accomplir pour y accéder.

L'organisation du quotidien qu'il s'agisse d'acquérir et de maîtriser les aides techniques adaptées ou d'organiser l'aide humaine. Les aides techniques sont du domaine de compétence de l'ergothérapeute qui à partir de l'évaluation des besoins et des attentes conseille, informe sur les aides techniques favorisant une indépendance optimale puis s'assure de la capacité de l'utilisateur à les utiliser, organise les essais et assure l'apprentissage de leur utilisation in situ.

L'organisation de l'aide humaine : La CESF, l'assistante sociale, l'ergothérapeute ou l'AMP selon la nature des difficultés rencontrées par les usagers seront sollicités pour l'accompagner dans les différentes démarches relatives à l'emploi des auxiliaires de vie, qu'il s'agisse de se repérer pour mieux choisir parmi les possibilités diverses (emploi direct, service mandataire, prestataire, recours à un aidant familial), de rechercher un service, de soutenir l'utilisateur pour organiser les interventions et garder « la maîtrise » de leur contenu et de leur répartition.

Garder, reprendre sa place dans la société :

- Dans la sphère familiale : projet de parentalité ou maintien des liens familiaux et de sa place de parent dans la famille, les compétences de l'ergothérapeute permettront l'acquisition et l'utilisation des aides techniques qui permettront à une jeune maman de donner le sein ou le biberon à son enfant, de le changer, l'assistante sociale mobilisera le partenaires CAF, assistante sociale de secteur pour l'intervention d'une travailleuse familiale, une assistance éducative, l'éducateur dans un projet pédagogique co construit avec l'utilisateur travaillera à la distinction de son rôle et de sa place dans la famille et l'accompagnera dans la (re)construction de identité de parent et au maintien des liens familiaux. Chaque usager a sa propre définition et ses représentations du rôle parental pour certain(es) cela passe par la « fonction nourricière », continuer à faire la cuisine pour toute la famille, la CESF et l'ergothérapeute proposeront alors l'atelier cuisine qu'elles co animent en apportant chacune leurs compétences spécifiques en matière d'équilibre alimentaire pour la CESF, en matière d'aide technique pour l'ergothérapeute.

- Avoir une vie affective et sexuelle. Tous les domaines de compétences sont concernés par cette aspiration présente en filigrane dans la quasi-totalité des projets de vie des usagers mais aussi parfois exprimée comme un projet de vie en soi. Les objectifs de l'accompagnement visent à (re)trouver le goût de prendre soin de soi, à (ré)construire son identité d'individu, qu'il s'agisse d'hygiène, d'esthétique (stimuler, soutenir et accompagner l'envie de se rendre chez le coiffeur ou dans un magasin de vêtements), d'équilibre alimentaire pour contrôler la prise de poids, ou de retrouver l'estime de soi, les compétences de l'ergothérapeute, de l'éducatrice, de la CESF aussi bien que de la psychologue sont pertinentes.

- Avoir une vie sociale, (re) créer un réseau relationnel. Accéder aux loisirs, à la culture : Au-delà des problèmes d'accessibilité des lieux de loisir, il s'agit aussi d'affronter le regard des autres, d'explorer les différentes ressources de l'environnement en la matière et le moyen d'en profiter. Ce sont le plus souvent l'éducateur spécialisé et l'AMP qui interviennent dans ce domaine, ils organisent des sorties en petit groupe pour favoriser les échanges et soutenir la création d'un réseau social, rechercher de nouveaux loisirs compatibles avec la situation de handicap.

L'ergothérapeute est sollicitée lorsqu'il s'agit de se déplacer dans la ville (apprendre à se repérer, conduire, (re) valider son permis de conduire, aménager son véhicule) mais aussi apprendre à utiliser les transports en commun avec son fauteuil électrique.

- Travailler. en milieu ordinaire, adapté ou protégé peut commencer par l'évaluation des capacités à travailler en partenariat avec l'UEROS UGECAM, le service de pré orientation, les organismes de formation, remise à niveau, cours de français etc... selon le projet et son avancement différents professionnels seront mobilisés, l'assistante sociale s'il s'agit du milieu protégé ou de financer l'aménagement de poste préconisé par l'ergothérapeute en partenariat avec l'AGEFIPH, l'éducateur pour accompagner la recherche d'emploi, se préparer aux entretiens.

Permettre aux aidants familiaux de prendre du répit, préparer l'avenir : lorsque la vie à domicile repose sur un aidant familial et que celui-ci a besoin de soins, ou simplement de repos où qu'il s'agit de préparer l'avenir (parents vieillissants).

Sur le plan collectif :

Il est institué un Conseil de la Vie Sociale unique constitué de représentants d'usagers de la globalité de l'offre de services du SAVS SAMSAH, c'est en ce sens qu'est réalisé l'appel à candidature. La liste des membres du CVS et ses missions sont décrites dans le livret d'accueil. L'expérience a montré qu'il est particulièrement difficile de mobiliser les usagers de services intervenant à domicile. Pour les usagers en situation de handicap moteur, les difficultés de déplacement, la limitation dans le temps des accompagnements, sont autant d'obstacles à leur implication dans cette instance.

Soucieux de favoriser le dialogue entre usager et professionnels, le SAMSAH organise des groupes d'expression des usagers (plus libres ne nécessitant pas d'engagement) et recueille la satisfaction lors des entretiens d'évaluation de la satisfaction.

A-3 La place de l'entourage :

65% de notre public vit en famille, qu'il s'agisse des parents, conjoints ou de la fratrie, leur rôle est fondamental et l'accompagnement des usagers ne peut se faire sans leur implication. Sous réserve de l'accord de l'utilisateur, ils sont partie prenante de la co construction de son projet et sa réalisation, ils en sont également acteurs.

Définition de l'entourage :

Il s'agit essentiellement de la famille, conjoint, parents, enfants mais aussi parfois des amis, ou des aidants professionnels et des partenaires sociaux et dans le cadre du SAMSAH du médecin traitant.

C'est l'utilisateur qui décide les modalités d'accompagnement, de collaboration avec l'entourage. Chaque usager déterminera avec le service, ses attentes vis-à-vis du travail engagé, avec son entourage. Les actions menées peuvent évoluer en fonction du projet de vie de la personne, des contingences du moment. Il peut fluctuer au gré de la vie quotidienne, du contexte environnemental, des besoins et des souhaits de l'utilisateur. La prise en compte de l'entourage est essentielle pour atteindre les objectifs du projet lorsqu'il s'agit par exemple pour un jeune adulte de quitter le domicile parental, le travail sur l'autonomie de celui-ci ne pourra se faire que si les parents inquiets sont eux aussi accompagnés, rassurés, soutenus. A l'inverse comment imaginer un projet d'accueil en établissement lorsque les parents ne sont plus en capacité d'aider au quotidien leur « enfant » de 50 ans vivant avec eux depuis toujours sans organiser avec eux la visite de l'établissement, sans travailler avec eux à cette séparation, y compris en les accompagnant physiquement pour aller voir leur « enfant » pendant le séjour d'essai.

Les besoins des aidants dictent parfois des objectifs du projet d'accompagnement, l'aidant qui a besoin de subir une intervention chirurgicale sera par exemple à l'origine du projet d'accueil temporaire de l'utilisateur en établissement.

Moyens existants pour favoriser la participation de l'entourage :

- Etablir une relation de confiance lors des visites au domicile dans le contexte social et familial. Il s'agit de créer un espace de temps de parole et d'écoute, dans un climat où chacun peut exprimer ses aspirations, cela passe par des moyens aussi simples que accepter le café et les pâtisseries préparées par le conjoint, les parents, regarder les dessins, le cahier des enfants, être attentif aux attitudes, au langage corporel des uns et des autres et en favoriser la verbalisation, l'expression. Les éléments repérés pourront devenir des objectifs du projet.
- Positionner l'utilisateur au centre des décisions mais tenir compte des réalités de l'entourage et de leur impact sur les objectifs du projet. Il convient de rester en permanence vigilant pour n'écraser ni la parole de l'entourage, ni celle de la personne. Le temps de la co construction du projet est souvent celui de la mise en tension des souhaits et des aspirations de chacun parfois très différents : du jeune adulte handicapé qui désire quitter le giron familial, du père qui souhaite aller chercher son enfant à l'école quand son épouse pense que cela serait dangereux pour l'enfant, du conjoint qui souhaite aménager le véhicule familial pour continuer à le conduire lorsque son partenaire s'y refuse.....

- Associer le médecin traitant dès le début de l'accompagnement, lui fournir un appui technique tout en respectant sa place sans jamais se substituer à lui, et en le concertant systématiquement (sous réserve de l'accord de l'utilisateur bien entendu).

S'il y a un mandataire judiciaire, l'utilisateur reste le premier interlocuteur mais le mandataire est associé à l'élaboration du projet.

Outils

- Contrat/Projet personnalisé : la personne accompagnée définit les modalités d'action, de liaison, de coopération et de coordination avec son entourage.
- Financement des temps de coordination avec les professionnels libéraux pour faciliter leur disponibilité, établissement de partenariats privilégiés avec acteurs du soin (centres hospitaliers, centre de rééducation, médecins libéraux).
- Comité Qualité : usagers participants aux groupes de travail sur la place de l'entourage
- Conseil de Vie Sociale permet l'expression directe des usagers sur les attentes qu'ils ont vis-à-vis du service dans la prise en compte de l'entourage.
- Comité de pilotage réunissant aidants familiaux, professionnels, directeurs de services et établissements pour réaliser des actions à destination des aidants familiaux.

A-4 L'aide aux aidants familiaux :

Définition de l'aidant familial (charte de l'aidant COFACE européenne) : L'aidant familial est la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal pour partie ou totalement à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide peut-être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes notamment, nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, activité domestique....

Notre pratique quotidienne auprès des usagers et des aidants familiaux, nous a permis de dresser quelques constats qui ont alimenté notre réflexion et ont fixé la nature des actions à mener auprès des aidants familiaux

- La présence du handicap ou du polyhandicap implique généralement au-delà de la personne directement concernée une famille. Qu'il s'agisse d'un handicap présent à la naissance ou survenu plus tard, d'une maladie d'un accident, qu'il s'agisse d'un enfant quel que soit son âge d'un frère, d'une sœur, d'un conjoint
- Une famille excessivement sollicitée, psychologiquement affectée parfois épuisée et dont l'état de santé est précaire n'est plus en capacité de répondre aux besoins de la personne aidée, d'où la nécessité d'un politique de prévention.
- Les aidants familiaux peinent à se faire aider et ne peuvent imaginer de se faire aider que s'ils sont rassurés (tranquilles) quant au bien être de la personne qu'ils aident. La confiance est essentielle. Il faut respecter cette temporalité, la confiance est parfois très longue à s'installer.

En 2010 enquête DREES révèle qu'en France 8,3 millions de personnes de 16 ans ou plus aident 5,5 millions de personnes âgées ou handicapées de plus de 50 ans vivant à domicile pour des raisons de santé ou de handicap pour une aide à la vie quotidienne. Un soutien financier ou matériel, un soutien moral.

Ils ont aussi des attentes et des besoins qui leur sont propres : besoin de soutien, de conseil, d'information. C'est pourquoi avec la délégation APF06, les établissements APF et Handas du 06 des actions spécifiques en faveur des aidants familiaux sont proposées à leur intention : journées d'information, formation à l'utilisation des aides techniques et prévention des troubles musculo squelettiques animée par des ergothérapeutes, ateliers administratifs conduits par des assistantes sociales et groupes de paroles animés par une psychologue.

Un livret d'information pratique locale à destination des aidants est en cours de réalisation

B - La nature de l'offre de service et son organisation

B-1 L'accompagnement individualisé :

L'accompagnement médico-social est une forme de l'intervention sociale qui vise à permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens.

Les 4 objectifs de l'accompagnement tels que définis dans la loi de 2002-2 et dont les principaux critères d'appréciation sont énoncés dans le décret d'application du 15 mai 2007 sont :

- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie de la personne,
- La personnalisation de l'accompagnement,
- La garantie des droits et de la participation,
- La protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à la vulnérabilité.

Méthodologie :

Cette démarche suppose une implication de la personne et commence par un accueil qui lui permettra de se saisir du service proposé par l'équipe. Le recueil de ses attentes et l'évaluation de ses capacités sont autant d'éléments nécessaires pour garantir la co construction d'un projet qui conjugue compétence et expertise de l'utilisateur et compétence et technicité de l'équipe. Cette mise en tension est nécessaire pour l'engagement conjoint des 2 parties qui permettra la mise en œuvre du projet. L'évaluation partagée pendant et à la fin de l'accompagnement permet de procéder aux ajustements nécessaires du projet de la personne elle-même et de l'offre de service telle qu'elle est proposée.

La posture professionnelle de l'équipe du SAMSAH se fonde sur 4 principes :

- Faire alliance avec la personne en se préservant de créer une relation basée sur la connivence, la complicité ou la domination, la dépendance. Les professionnels choisis en

fonction de leur disponibilité au moment de l'admission dans le service peuvent si la relation est difficile être remplacés par un(e) collègue ayant les mêmes compétences.

- Une attention portée aux aspects implicites en jeu dans la relation que conditionne, le langage utilisé, la façon de s'adresser à l'utilisateur, le moment choisi pour le rencontrer, le respect des règles de bonne conduite et d'éducation en vigueur qui sont autant de témoins de l'estime qu'on lui porte, du statut qu'on lui donne. Les professionnels recherchent tout au long de l'accompagnement le meilleur équilibre possible dans la relation par nature asymétrique avec chaque usager. Ils veillent à établir et maintenir une relation de droit, et de décision partagée. Ils disposent d'une technicité professionnelle, l'utilisateur a une connaissance experte de sa situation, de ses limites et de ses besoins, il possède ses propres compétences et une forme d'expertise de sa situation dont il peut faire profiter d'autres usagers dans le cadre d'ateliers collectifs.

- Une exigence d'analyse des pratiques professionnelles, l'intervention au domicile est par nature « au risque de l'intime », l'analyse des pratiques prévient les risques de maltraitance et de dérive affective pour les salariés comme des usagers. L'équipe bénéficie de 6 séances annuelles d'analyse des pratiques avec un superviseur extérieur au service.

- Une exigence de qualification et de formation continue suffisante (colloques, lectures, action de formation) qui alimente, soutient et questionne la pratique.

L'accompagnement a pour objectif d'organiser les soins et l'accompagnement social, au bénéfice de personnes adultes en situation de handicap, dont le projet de vie impose le recours à plusieurs dispositifs (soins spécifiques, accompagnement social, suivi médical ordinaires).

L'accompagnement médico-social tel que le pratique l'équipe du SAMASAH APF 06 vise une approche globale et intégrée de la situation de la personne dans toutes les dimensions de son projet et prend en compte la qualité de vie de l'utilisateur et de son entourage.

La pluridisciplinarité de l'équipe est un atout, il ne s'agit pas de juxtaposer les compétences mais de travailler en interdisciplinarité. Le croisement des lectures d'une même situation en facilite la compréhension.

Les compétences qui ne sont pas disponibles dans l'équipe sont mobilisées chez des partenaires extérieurs dans une logique de réseau, de proximité et d'inclusion sociale. En ce sens 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. En revanche, le SAMSAH va contribuer à la mise en place d'une organisation adaptée aux besoins et à l'environnement de la personne. La mission du SAMSAH s'inscrit dans une logique de travail en partenariat avec les professionnels de la santé, les services sociaux, les services d'aide à domicile...

Le service va privilégier les interventions sur le lieu de vie de l'utilisateur, en lien avec les professionnels impliqués dans son projet : aide humaine, soins infirmiers, rééducateurs. Conformément au décret et en conformité avec les valeurs de l'APF l'accompagnement intègre le travail avec les proches et l'entourage et se déroule sur les lieux de vie de l'utilisateur ou dans les locaux du service, dans le respect de ses habitudes de vie et de son rythme. La fatigabilité liée à la pathologie, la vie de famille et les rituels familiaux sont autant de facteurs pris en compte dans l'organisation des temps de rencontre.

Les dimensions du prendre soin dans le cadre du SAMSAH :

L'équipe du SAMSAH propose à chaque usager un accompagnement visant à :

- L'éducation à la santé dans les domaines de l'hygiène, la diététique, la lutte contre les addictions, l'hygiène corporelle et d'un suivi médical régulier (généraliste, spécialiste, gynécologie, dentaire) dans un souci de prévention ou de dépistage ainsi que d'autonomie de la personne pour la gestion de sa santé.
- L'autonomisation : l'aide à la gestion des soins est une dimension fondamentale de l'éducation à la santé (apprentissage des auto-soins) information des usagers sur la possibilité de désigner un aidant pour ses soins (article L 11 6 1 du Code de la Santé Publique), aide à la gestion du traitement.
- L'Education thérapeutique : définie depuis la loi HPST du 21/07/09 sous forme de programmes collectifs mis en œuvre par des professionnels de santé (individuel pour ce qui concerne les usagers du SAMSAH).
- La Prévention : La gestion des risques de santé individuels liés au handicap (escarres, fausses routes, complication orthopédique) ou non (grippe, diabète, hypertension) et des risques environnementaux (grippes, canicule) ou encore liés aux soins (risque infectieux, médicamenteux).

•

L'équipe du SAMSAH propose à chaque usager dans le cadre de son accompagnement :

- Des prestations de rééducation en ergothérapie, psychomotricité, neuro psychologie,
- Des prestations de soin psychologique, psychothérapies individuelles, groupes de parole.
- Des préconisations en matière d'aide technique en cohérence avec son projet de vie et l'appropriation de ces aides dans son quotidien ainsi que des préconisations pour l'aménagement du logement.

L'équipe du SAMSAH assure pour et avec chaque usager :

La recherche des praticiens qui sont nécessaires dans le cadre de son projet de soin et la coordination des différents intervenants dans ce domaine afin de maintenir une cohérence et une inclusion dans projet de vie de cette dimension.

- La coordination inclut le moyens d'assurer la continuité des soins pendant l'accompagnement (hospitalisation, gestion des urgences, accueil dans un établissement) et élabore pour cela une fiche de liaison telle que prévue dans le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 et à la fin de l'accompagnement (organisation de l'offre de soins est destinée à perdurer lorsque le SAMSAH n'intervient plus).

L'équipe du SAMSAH s'engage auprès de chaque usager à apporter des réponses à :

- La prise en charge de la douleur en lien avec le médecin traitant pour faire respecter le droit de toute personne de recevoir des soins visant à soulager la

douleur, de voir celle-ci en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée partenariat avec centre anti douleur de l'hôpital Pasteur) ;

- L'accompagnement en fin de vie afin de respecter le choix de l'utilisateur de rester à domicile jusqu'à la fin et informe chaque usager de la possibilité de rédiger des directives anticipées pour que soient respectées ses volontés (refus d'acharnement thérapeutique).

B-2 Moyens mis en œuvre pour garantir la place centrale de l'utilisateur et la prise en compte de sa parole tant dans le cadre de son accompagnement que dans celui de sa participation à l'évolution du service :

-Le mode d'élaboration du projet individualisé, respect des rythmes de l'utilisateur, temps consacré à l'élaboration, désignation d'un référent de projet, vérification continue de son adéquation avec les attentes de l'utilisateur qui peuvent évoluer et donneront lieu à un avenant, les bilans réalisés au moins une fois par an,

- L'information précise de l'utilisateur sur ses droits dans la relation soignante.

- Mobilisation des professionnels pour promouvoir le conseil de la vie sociale et encourager la participation des usagers,

- l'organisation de groupes d'expression libre des usagers en présence ou non de la directrice (3 réunions annuelles des usagers des appartements regroupés).

- la diffusion des coordonnées de la directrice dans le livret d'accueil et dans le courrier d'admission,

- l'implication des usagers dans la démarche qualité et notamment dans le Comité Qualité (COQUA),

- la diffusion et l'analyse des enquêtes de satisfaction suivie d'actions correctives,

- l'organisation de réunions d'expression des usagers,

- l'accessibilité des locaux,

- la création d'un blog permettant l'expression des usagers.

B-3 L'organisation interne de l'offre :

Les modalités d'admission :

Les usagers sont orientés par la MDPH, nous sommes destinataires d'une copie de leur avis d'orientation. Ils reçoivent alors un courrier de la direction pour annoncer la mise à disposition du service et introduire la prise de contact, dans les 15 jours à réception du courrier. Un professionnel contacte la personne et propose une première visite à domicile pour une présentation du service la plus claire et exhaustive possible. L'enjeu de ce premier contact est de « proposer » l'intervention du service en s'assurant que l'utilisateur ait toutes les informations nécessaires à cette prise de décision et que ce que propose le service correspond à ses attentes. Cette première entrevue est très importante, c'est une présentation mutuelle, une rencontre, où le professionnel s'emploie à mettre en lumière le lien possible entre les attentes de l'utilisateur et ce que propose le SAMSAH. Dans le temps qui s'écoule entre la demande d'orientation et la

décision CDDAH, la situation de l'utilisateur a pu changer, parfois l'utilisateur n'a pas été informé ou n'a pas compris l'intérêt pour lui d'une orientation vers un SAMSAD. Les professionnels exposent les missions du service, les limites de l'intervention. Ils sont attentifs à la clarté de leur discours, ne s'expriment pas par sigle et recherchent le mode de communication le mieux adapté à l'utilisateur. Plusieurs rencontres peuvent être nécessaires, la masse des informations données est parfois indigeste pour des usagers fatigables où souffrant de troubles cognitifs.

En cas d'incompatibilité entre le projet de l'utilisateur et les missions du service, celui-ci est orienté vers un service mieux adapté et vers la MDPH pour une nouvelle orientation. Un argumentaire est alors adressé à la MDPH avec son accord

L'admission dans le service est prononcée par la directrice, un courrier est adressé à l'utilisateur ainsi qu'à la MDPH.

Lorsque les usagers s'adressent directement au service sans être bénéficiaires d'une orientation les démarches nécessaires à obtenir l'avis leurs sont expliquées et peuvent être faites avec eux si ils le souhaitent.

La contractualisation : Les rencontres s'organisent dans un délai de 15 jours avec l'un ou l'autre des professionnels du service en fonction de ce que l'utilisateur a pu exprimer au cours de la rencontre d'admission afin d'évaluer les besoins les attentes et les capacités d'autonomie qui seront les fondations nécessaires à la co construction du projet personnalisé. Le contrat est proposé à la première rencontre, le livret d'accueil est remis à l'utilisateur. Le projet personnalisé est élaboré dans les 3 à 5 mois qui suivent l'admission.

Le projet personnalisé méthodologie d'élaboration et contenu :

Il comporte des objectifs précis définis avec l'utilisateur et les modalités de déroulement réalistes et compatibles avec les capacités et les rythmes de l'utilisateur, il est évalué régulièrement et réajusté au fil de l'accompagnement, il prévoit la continuité du parcours de l'utilisateur lorsqu'il quittera le service.

Il est signé par l'utilisateur et comporte les objectifs de l'accompagnement et les personnes responsables de la mise en œuvre. Un référent de projet est désigné au sein de l'équipe pour coordonner le déroulement du projet, vérifier régulièrement l'adéquation et en suivre l'évolution.

Il est le résultat d'une démarche de co-construction avec la personne accompagnée et l'équipe. Il prend en compte des attentes de la personne et comporte différents volets (soins, éducatif, pédagogique, accès aux droits, socialisation...).

Phase d'évaluation : Lors des premières rencontres les professionnels s'attachent à aider la personne à affiner la compréhension de sa situation, et à exprimer ses attentes au cours d'un dialogue régulier. Ils se montrent attentifs à adapter la communication pour faciliter la participation de l'utilisateur et de son entourage (support de communication, aide technique, temps de rencontre adapté à la fatigabilité), à respecter ses souhaits de confidentialité, ses attentes, ses habitudes de vie, son intimité, ses croyances. Au niveau du projet de soin une attention particulière est portée à informer l'utilisateur de ses droits dans la relation soignante, et de la possibilité pour lui de désigner une personne de confiance. Cette personne sera alors associée aux entretiens et aux décisions.

Ces rencontres sont organisées avec l'utilisateur au plus près de ses convenances (le plus souvent au domicile) dans des horaires qu'il choisit afin de s'assurer de sa disponibilité. Les professionnels veillent à ne pas enfermer l'utilisateur dans leur projection de « ce qu'il faudrait pour lui » ce qui aboutirait à transformer le projet en injonction. Ils s'emploient à faire émerger les priorités dans ses attentes sans censure, ni tabou. Le projet individualisé résulte de la mise en tension des attentes de l'utilisateur et des préoccupations des professionnels face à la réalité de la situation de l'utilisateur. C'est le cas, par exemple lorsqu'un problème grave menace l'utilisateur (avis d'expulsion, interruption de l'AAH, de la PCH) et qu'il ne souhaite pas que cela constitue un axe prioritaire de son projet.

L'objectif de cette phase est d'aboutir à une analyse partagée permettant la co-construction du projet. Les réunions d'équipe permettent un regard croisé et distancé tant sur le fond que sur la forme pendant la co construction du projet.

Il s'agit de dégager une vision prospective de l'évolution de la situation (atouts et difficultés), qui prenne en compte les compétences de l'utilisateur et de son entourage pour construire un projet ouvert et préparer le choix des objectifs et des modalités d'action. Le maintien et le développement de l'autonomie représentent une composante majeure du projet.

La signature : Le projet rédigé est signé par l'utilisateur, les intervenants et la directrice. Un exemplaire est remis à l'utilisateur.

Ce projet est interrogé régulièrement et des réajustements sont proposés sous forme d'avenants selon l'évolution de la situation de l'utilisateur. Les intervenants impliqués dans le projet peuvent changer au cours de son évolution qu'il s'agisse de mobiliser de nouvelles compétences ou de changer d'interlocuteur lorsque la relation est difficile.

Le suivi : L'avancement des objectifs et la cohérence de l'accompagnement sont suivis au regard de l'évolution de la situation. Les réunions de suivi de projet peuvent être initiées par le référent projet, l'un des professionnels impliqués, la chef de service. En outre, au-delà de ces temps officiels consacrés au partage des informations et à la coordination, la proximité que facilite le partage des bureaux favorise l'échange entre les professionnels. Ces échanges informels et très réguliers facilitent la prise de recul, la cohérence des interventions et la coordination des acteurs tout au long de l'accompagnement.

La fiche de suivi insérée dans chaque dossier usager permet aux professionnels avant chaque visite de faire un point avec les intervenants précédents.

Des réunions de synthèse sont organisées chaque fois que cela est nécessaire à la demande d'un professionnel, d'un usager ou d'un partenaire. Ces réunions favorisent l'interdisciplinarité, chacun apporte l'éclairage propre à son domaine de compétence et partage avec les autres ce qui est nécessaire à l'avancée du projet.

Conformément aux dispositions du décret 2009-322 du 20 mars 2009, l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH s'engage à assurer la transmission des informations aux structures et équipes habilitées à accueillir temporairement ou en consultation l'utilisateur.

- transmission des informations médicales, aux professionnels de santé ou aux établissements d'accueil de l'utilisateur : consultation, établissement de santé, établissement médico-social.

Ces informations transmises avec l'accord de la personne par le médecin du service à son confrère de la structure d'accueil,

- transmissions des informations para médicales décrivant les soins quotidiens et l'utilisation d'aides techniques,

- transmission d'un descriptif de la situation de handicap, des précautions à respecter....

La fin de l'accompagnement :

La périodicité de l'évaluation est propre à chaque projet, au minimum une fois par an. Au terme de l'accompagnement la réalisation du projet est co-évaluée par la personne, son représentant légal, les professionnels et les partenaires concernés qui confrontent leur point de vue et définissent, si nécessaire, de nouveaux objectifs et/ou fixent un nouveau délai de réalisation qui justifierait d'une demande de renouvellement.

L'analyse des pratiques aide chaque professionnel à ajuster à conserver la juste distance et la bienveillance attentive au respect des souhaits et des attentes de chaque usager. C'est aussi le lieu du questionnement des positionnements sur les questions sensibles.

Le référent de projet est l'un des infirmiers (res) : Il est référent du projet et non de l'usager. C'est lui (elle) qui remet le livret d'accueil et fait signer le contrat d'accompagnement. Il est présent dans la co construction du projet personnalisé et en élabore la rédaction avec l'usager. Il veille à la continuité de l'accompagnement, au respect des délais réglementaires (signature du contrat, élaboration du projet personnalisé), à la régularité des rencontres, à la coordination des interventions, et à l'adéquation du projet en cours avec les attentes de l'usager. Il organise les réunions de synthèse et veille à la bonne tenue du dossier de l'usager. Il s'assure de l'effectivité des bilans notamment 2 mois avant la fin de la date d'orientation afin de garantir la continuité de l'accompagnement (prévoir la demande de renouvellement si c'est nécessaire).

Pratiques collectives : La dynamique pluridisciplinaire favorise la constitution de groupes Ils sont animés par un ou deux professionnels de différente formation selon le thème abordé et visent différents objectifs :

◆ La pair émulation : l'expérience des uns peut servir aux autres, les ateliers collectifs tels que la cuisine, l'échanges de savoirs, la gestion administrative sont partie intégrante des projets personnalisés et remplissent un triple objectif : développement du lien social, valorisation et reconnaissance des compétences des participants, apprentissage pour développer l'autonomie.

◆ Le soutien psychologique : groupes de parole et de partage du vécu autour de thématiques choisies par les usagers : vie affective et sexuelle, Sclérose en Plaques (les incidences dans le quotidien, les avancées de la recherche, la difficulté à supporter l'évolution de la maladie, le rendez-vous mensuel des aidants familiaux.

L'utilisation d'activités manuelles et artistiques peut soutenir la parole (atelier scrapbooking, chant, peinture) et participer à la valorisation de l'individu (organisation d'exposition des œuvres).

◆ La prévention et la santé : atelier information nutrition, formation aux techniques de manutention pour les aidants familiaux, yoga et relaxation.

◆ Le développement de la vie sociale et l'inclusion : ces groupes de parole conviviaux ne sont pas animés par une psychologue, ils peuvent prendre la forme de rencontres régulières (groupe «tchatche») qui se déroulent à l'extérieur du service ou à l'occasion de sorties organisées dans des lieux de loisirs et de culture choisis en fonction des centres d'intérêts des participants (concert de musique, fête de village, exposition, foire).

VII - LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT L'OFFRE DE SERVICE SAVS SAMSAH volet SAMSAH :

Mettre en place une formation continue pour renforcer les compétences de professionnels permettant de mieux communiquer avec les personnes accompagnées atteintes de troubles psychiques et cognitifs. (Fiche Action n°1).

Mettre en œuvre l'appartement communautaire d'apprentissage à l'autonomie prévu dans le projet de demande d'extension du SAMSAH validé à ce jour.
Echéance 2014. (Fiche action n°2).

Mener une réflexion pour améliorer la participation des usagers : échéance sur les 5 ans de validité du projet de ce projet service. (Fiche action n°2).

Le nombre de candidats lors du dernier renouvellement du Conseil de la Vie sociale (janvier 2013) était de 3 sur l'ensemble des services (soit en moyenne 150 personnes en file active). Cette difficulté à mobiliser les usagers pour le Conseil de la Vie Sociale, les groupes d'expression des usagers, le retour des questionnaires de satisfaction existe depuis la création du service en dépit des efforts de communication déployés :

- Les professionnels : lors de l'admission s'attachent à présenter le livret d'accueil en insistant sur le conseil de la vie sociale,
- Un compte rendu de chaque réunion CVS est adressé à chacun des usagers,
- Les membres des CVS précédents tenaient des permanences à tour de rôle chaque mois, les usagers en étaient informés par courrier stipulant les coordonnées mail téléphone, ils n'ont jamais été contactés,
- Les groupes d'expression libre des usagers proposés par l'équipe n'ont pas lieu car il n'y a pas de participants,
- Les questionnaires de satisfaction et les modalités de remise, de renseignement ont été plusieurs fois remaniés et restent très peu utilisés.
- Les groupes de travail issus des plans d'amélioration de la qualité mobilisent et impliquent 5 ou 6 usagers seulement, leur participation est extrêmement précieuse et enrichissante. Ce sont ces mêmes personnes que l'on retrouve dans tous les groupes et au CVS.

Mener une réflexion sur l'absence de public dans la tranche 18/25 ans : Ce point interroge le service depuis sa création, en dépit des liens tissés avec nos partenaires et notamment l'IEM Rossetti, cette tranche d'âge reste absente, pas d'orientation MDPH, il n'y a pas d'articulation entre sortie d'établissement ou de service.

Objectif à long terme 5 ans en s'appuyant en partie sur les travaux de l'Observatoire Départemental du Handicap et le schéma départemental. (Fiche action n°5).

Formaliser nos partenariats : Notre réseau de partenaire est très dynamique mais peu d'entre eux sont formalisés. La formalisation permet d'énoncer clairement les enjeux et les modalités de fonctionnement et fournit un repère aux professionnels engagés de part et d'autre. A moyen terme (3 ans) nous souhaitons conventionner avec nos partenaires les plus proches (centre de rééducation notamment). Fiche action n°6.

Mener une réflexion sur l'opportunité de déménager les locaux : nos locaux sont bien situés mais un peu trop petits. La cohabitation est parfois difficile jusqu'à 4 professionnels par bureau. L'accueil ne peut être aménagé de façon satisfaisante. Il convient de réfléchir en équipe et avec les usagers à l'intérêt que représente un éventuel déménagement. C'est une réflexion à long terme car il est important de mobiliser l'ensemble des acteurs. Echéance 2015-2017. Fiche Action N°7

Mener une réflexion sur l'acquisition d'un logiciel de soins DUV type Easy soins pour garantir l'accès, la confidentialité au dossier de l'utilisateur. Echéance 2015, fiche action N° 8.

PLAN D'ACTION

<p>Fiche action N°1</p>	<p>S'adapter à l'évolution du profil du public accompagné (apparition de troubles psychiatriques, psychologiques et cognitifs). Mettre en place des actions de formations continue destinée à améliorer la communication avec l'utilisateur pour promouvoir le consentement éclairé dans le cadre des soins notamment. Ensemble de l'établissement. Responsable institutionnel : Médecins/ergothérapeutes/neuro psychologue.</p>
<p>Fiche Action N° 2</p>	<p>Mettre en œuvre l'appartement communautaire d'apprentissage à l'autonomie. Ensemble de l'Etablissement Responsable institutionnel : Chef de service SAMSAH ;</p>
<p>Fiche Action N° 3</p>	<p>Développer participation des usagers. Ensemble de l'établissement Responsable institutionnel : Educateurs</p>
<p>Fiche Action N° 4</p>	<p>Accueillir public 18/25 ans Ensemble du service Responsable institutionnel : Direction</p>
<p>Fiche Action N° 5</p>	<p>Formaliser nos partenariats Ensemble du service Responsable institutionnel : Equipe de direction</p>
<p>Fiche Action N° 6</p>	<p>Mener une réflexion sur le changement de locaux Ensemble du service Ensemble des salariés et CVS</p>
<p>Fiche Action N° 7</p>	<p>Mener une réflexion sur le changement de locaux Ensemble du service Ensemble des salariés et CVS</p>
<p>Fiche Action N° 8</p>	<p>Mener une réflexion quant à l'acquisition d'un logiciel de soins. Volet soins du service. Médecins / Chef de service / Directrice</p>

Fiche action N° 1

Objectif	S'adapter à l'évolution du profil du public accompagné (apparition de troubles psychiatriques, psychologiques et cognitifs). Mettre en place des actions de formations continue destinée à améliorer la communication avec l'utilisateur pour promouvoir le consentement éclairé dans le cadre des soins notamment.
Groupe projet	Ensemble de l'équipe
Sous la responsabilité de	Médecins/ergothérapeutes/neuro psychologue.
Services concernés	Autorité de tutelle : Conseil général/ARS
Moyens à mettre en œuvre	Prévoir ligne budgétaire, organiser la formation
Echéancier	Octobre 2013. Elaboration BP prévisionnel, 2014. mise en œuvre janvier 2014
Indicateurs	Analyse des questionnaires d'évaluation de la prestation par les usagers.

Fiche action N° 2

Objectif	Développer la participation des usagers.
Groupe projet	Comité qualité qui comporte le noyau dur des usagers impliqués
Sous la responsabilité de	Educateurs
Personnes concernées	Tous usagers SAMSAH
Moyens à mettre en œuvre	Groupe de travail en lien avec CVS.
Echéancier	Durée de validité du projet de service.
Indicateurs	Présence d'usagers aux groupes d'expression, dans les groupes de travail de la démarche qualité, nombre de candidats au CVS.

Fiche action N° 3

Objectif	Mettre en œuvre l'appartement communautaire d'apprentissage
Groupe projet	Equipe SAMSAH
Sous la responsabilité de	Chef de service SAMSAH
Service concerné	Bailleurs publics
Moyens à mettre en œuvre	Projet Louer appartement
Echéancier	Année 2014
Indicateurs	Ouverture de l'appartement

Fiche action N° 4

Objectif	Augmenter l'activité de la garde itinérante de nuit
Groupe projet	Chef de service aide humaine, 1 veilleuse de nuit, CVS.
Sous la responsabilité de	Chef de service aide humaine
Personnes concernées	Personnes en situation de handicap non informées de l'existence de ce dispositif. Equipe d'évaluation de la MDPH.
Moyens à mettre en œuvre	Campagne de communication Nouvelle rencontre avec équipe évaluation de la MDPH.
Echéancier	Début Décembre 2013, action soutenue sur le 1 ^{er} semestre 2014.
Indicateurs	Activité de la garde de nuit décembre 2014.

Fiche ACTION N° 5

Objectifs	Formaliser des partenariats
Groupe Projet	Equipe de direction
Sous la responsabilité de	Direction
Moyens à mettre en œuvre	Rencontres avec partenaires et proposition de convention
Echéancier	Janvier 2014 sur la durée de validité du projet de service
Indicateurs	Nombre de conventions signées.

Fiche ACTION n°6

Objectifs	Mener une réflexion sur l'intérêt de déménager nos locaux
Groupe Projet	Ensemble des salariés et CVS
Sous la responsabilité de	Equipe de direction
Moyens à mettre en œuvre	Organiser concertation de l'ensemble des salariés et groupe de travail pour analyser le rapport avantages/inconvénients
Echéance	2015-2017
Indicateurs	

Fiche ACTION n°7

Objectifs	Mener une réflexion sur l'intérêt de déménager nos locaux
Groupe Projet	Ensemble des salariés et CVS
Sous la responsabilité de	Equipe de direction
Moyens à mettre en oeuvre	Organiser concertation de l'ensemble des salariés et groupe de travail pour analyser le rapport risque/bénéfice
Echéance	2015-2017
Indicateurs	

Fiche ACTION n°8

Objectifs	Acquérir un logiciel de DUV type Easy soins pour garantir l'accès, la confidentialité au dossier de l'utilisateur.
Groupe Projet	Médecins / Chef de service
Sous la responsabilité de	Direction
Moyens à mettre en oeuvre	Faire un choix parmi les logiciels disponibles sur le marché
Echéance	2015
Indicateurs	

Annexe 1

CLE DE REPARTITION EFFECTIF 2013

		SAVS						SAMSAH				
FONCTION	NOM	ETP EN N	ACCOMP.		SAAD NICE		SAAD ANTIBES		ACCOMP.		SOINS	
CLE DE REPARTITION												
DIRECTION/ENCADREMENT												
Directrice	RENARD	1.00	20%	0.20	15%	0.15	15%	0.15	20%	0.20	30%	0.30
Cadre Social	REZARD	0.80	75%	0.60					13%	0.10	13%	0.10
Resp. AH	BODOIRA	1.00			100%	1.00						
Cadre Social	PHILIP	1.00	15%	0.15			85%	0.85				
	TOTAL			0.95		1.15		1.00		0.30		0.40
ADMINISTRATION/GESTION												
Chef de bureau	CIVETTI	1.00	25%	0.25	30%	0.30	25%	0.25	10%	0.10	10%	0.10
Secrétaire	KUENY	0.50			100%	0.50					100%	0.50
Secrétaire	BRIDELANCE	0.50			100%	0.50						
Secrétaire	HERTEL	0.86	80%	0.69					20%	0.17		
Secrétaire	GILBERT	0.86	25%	0.22	30%	0.26	25%	0.22	10%	0.09	10%	0.09
Resp, Planning	CHALANSET	1.00			100%	1.00						
Agent adm.	NAIMO	0.74	15%	0.11			85%	0.63				
	TOTAL			1.26		2.06		1.10		0.36		0.69
EDUCATION												
EDUC SPE	MIMOUN	1.00	100%	1.00								
	LIBON	1.00							100%	1.00		
Ass.Sociale	MOLINARI	0.50	80%	0.40					20%	0.10		
	PALIX	0.80	80%	0.64					20%	0.16		
	THEVIN	0.40	80%	0.32					20%	0.08		
	AIRAUDI	0.50	80%	0.40					20%	0.10		
	Nouveau	0.50							100%	0.50		
CESF	ARTUS	1.00	80%	0.80					20%	0.20		
AMP	TOUATI	1.00							100%	1.00		
	GRIN	1.00	100%	1.00								
	LEHOUSSINE	1.00	100%	1.00								
	CASSAR	1.00	100%	1.00								
	TOTAL			6.56						3.14		
PARA MEDICAL												
Psychologues	MOSESCO	0.20	100%	0.20								
	SALOMO	1.00									100%	1.00
Psychiatre	Nouveau	0.30									100%	0.30
Psychomot	Nouveau	0.50									100%	0.50
Ergo	GUYOT	1.00	100%	1.00								
	MOUSSAULT	1.00	50%	0.50							50%	0.50
	PHELIPPEAU	0.50	100%	0.50								
	BIET	1.00									100%	1.00
Infirmieres	POUDEVIGNE	1.00									100%	1.00
	PRINGUET	1.00									100%	1.00
	TOTAL			2.20		0.00		0.00		0.00		5.30
MEDICAL												
Médecin coord.	CASARI	0.50									100%	0.50
												0.50
AUTRES												
AUXILIAIRES	NICE	17.50			100%	17.50						
	ANTIBES	10.00	10%	1.00			90%	9.00				
				1.00		17.50		9.00				
		54.46				11.97		20.71		11.10		3.80
												8.89
MNEMOTECHNIQUE GLOBAL				22%		38%		20%		7%		13%
MNEMOTECHNIQUE NICE			40.21	22%		51%				9%		17%
MNEMOTECHNIQUE ANTIBES			14.25	22%				78%				

75



**Direction régionale
Provence – Alpes – Côte d'Azur**

**Mme Nathalie RENARD
3 Avenue Antoine VERAN
06 100 NICE**

Montpellier, le 07 novembre 2013

**N-Réf /HLG/MPG/2013-11
Objet : projet service SAMSAH**

Madame la Directrice,

J'ai pris connaissance de votre projet de service SAMSAH pour la période d'octobre 2013 à octobre 2018 et je valide celui-ci.

Dès réception des avis des CVS et IRP merci de les transmettre à la direction régionale.

Je tenais à vous remercier pour le travail de collaboration avec l'équipe régionale.

Bien cordialement.

**Henri LE GOFF
Directeur régional PACA**

Direction régionale APF ARTEPARC Bt D 2eme étage Le Cannet 13 590 Meyreuil –

**Adresse Postale : 30 av. Maurice Planes – Le Val de Croze – 34 070 Montpellier
Tél : 04 67 27 90 27 – Fax : 04 67 27 90 52**

E-mail : br.paca@apf.asso.fr