



ACCUEIL SAVOIE HANDICAP

Soins, rééducation fonctionnelle, enseignement, accompagnement éducatif et social

Projet de service 2019 - 2024

SAMSAH Rétablissement

Service d'Accompagnement Médico-Social
pour Adultes Handicapés proposant un
accompagnement à l'accès au logement
orienté vers le rétablissement

« Une association à votre service depuis un siècle »

Sommaire

I-	Le SAMSAH Rétablissement	5
1.	Présentation du SAMSAH Rétablissement	5
1.1	La vocation d'Accueil Savoie Handicap	5
1.2	La description du service	7
1.3	Les missions	7
1.4	La situation géographique	8
1.5	La population accompagnée	8
2.	Elaboration du projet de service.....	10
2.1.	La démarche	10
2.2.	L'environnement des politiques publiques	12
2.3.	Les sources.....	16
3.	Le parcours de l'utilisateur.....	17
3.1.	Processus d'admission d'accompagnement et de fin de prise en charge	17
3.1.1.	Accès au diagnostic complexe	17
3.1.2.	Processus d'accueil.....	18
3.1.3.	Processus d'admission et d'accompagnement.....	19
3.1.4.	Processus de sortie.....	52
4.	L'accompagnement proposé.....	54
4.1.	Modalités de mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé.....	54
4.2.	Nature des ateliers proposés.....	55
4.3.	Modalités de soutien proposées aux aidants	57
5.	Organisation du service	60
5.1.	Principes généraux.....	60
5.2.	Fonctionnement, amplitude d'ouverture du service	61
5.3.	Participation financière de l'utilisateur	65
5.4.	Organisation et coordination du service : les réunions	65
6.	La promotion et la garantie des droits des usagers.....	69
6.1.	Dispositions propres à garantir les droits des usagers.....	69
6.2.	Les modalités concrètes d'exercice des droits	71
7.	L'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques et système d'information.....	74
7.1.	L'évaluation de la qualité.....	75

7.2.	Processus de management qualité et gestion des risques	77
7.3.	Système d'information.....	79
7.4.	Promotion de la culture de la bientraitance et lutte contre la maltraitance.....	82
8.	L'organisation, gestion des ressources humaines et management	86
8.1.	Les effectifs.....	86
8.2.	La politique de gestion des ressources humaines	89
8.2.1.	Politique et pilotage administratif des ressources humaines	89
8.2.2.	Formation.....	92
9.	Le travail en réseau et de partenariat	94
9.1.	Les partenaires	94
9.2.	L'inscription du service dans le pilotage régional du rétablissement	96
II-	Les objectifs d'évolution, de progression et de développement	98
1-	La mise en œuvre et le suivi du projet de service.....	98
2-	Le plan d'action.....	98

I- Le SAMSAH Rétablissement

1. Présentation du SAMSAH Rétablissement

1.1 La vocation d'Accueil Savoie Handicap

Accueil Savoie Handicap, créée en 1921, est une association régie par la loi de 1901, reconnue d'utilité publique en 1923. Sa vocation initiale était d'accueillir et de soigner des personnes atteintes de tuberculose. Les évolutions de la société l'ont conduite, à présent, à accueillir et accompagner des personnes, adultes et enfants, handicapées et polyhandicapées dans leurs projets de vie en leur dispensant les soins que nécessite leur état de santé.

Ainsi, depuis ses origines, l'Association a toujours voulu et su s'adapter à des besoins nouveaux. Et sa ferme volonté est de continuer dans cette voie en répondant aux besoins présents et futurs des personnes accueillies.

Actrice du secteur privé à but non lucratif, elle fournit des prestations de santé, de rééducation fonctionnelle, d'enseignement et d'accompagnement éducatif et social.

Il est proposé aux enfants une éducation et une instruction scolaire adaptées à leurs moyens et leurs potentialités dans le but de favoriser leur épanouissement et de leur assurer un maximum d'autonomie.

L'association Accueil Savoie Handicap est entièrement indépendante de toute appartenance confessionnelle, politique, philosophique ou autre.

Elle emploie 170 personnes appartenant aux secteurs médical et socio-éducatif et gère une école de 4 classes sous contrat avec l'Etat.

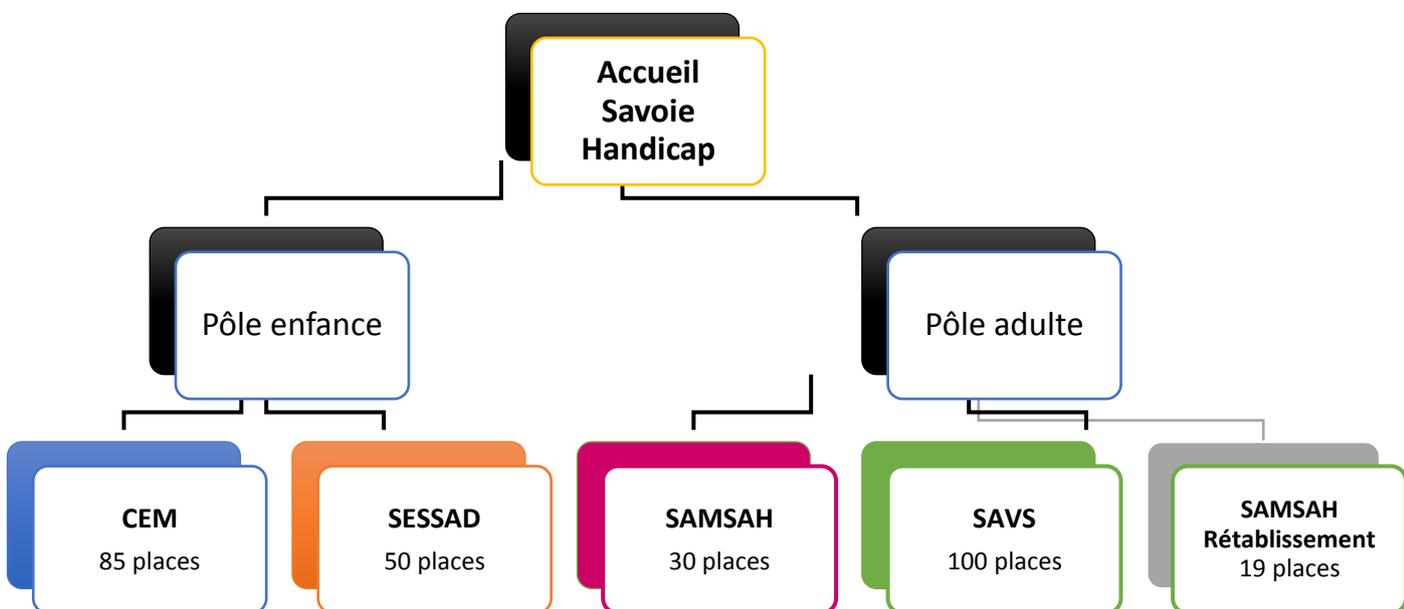
Histoire de l'association, quelques dates marquantes :

- 1920 : création du sanatorium en lieu et place du Centre d'Education Motrice actuel.
- 1951 : l'association modifie son activité pour accueillir, éduquer et soigner des jeunes handicapés moteurs.
- 1997 : création d'une unité au sein du Centre d'éducation motrice pour accueillir des enfants polyhandicapés.
- 2010 : création du SAMSAH.
- 2012 : reprise du SAVS par l'association.
- 2013 : rédaction des nouveaux statuts de l'association.
- 2014 : Accueil Savoyard devient Accueil Savoie Handicap.
- 2016 : ouverture de l'Unité régionale de répit (U2R) pour les séjours temporaires et accueils de répit au sein du Centre d'éducation motrice.
- 2016 : obtention de l'appel à projets SAMSAH portant à 30 le nombre de places.
- 2019 : ouverture du SAMSAH Rétablissement de 19 places

Les établissements et services d'Accueil Savoie Handicap :

- Un Centre d'Education Motrice (CEM), 261 route de la Doria, 73230 Saint Alban Leysse
- Un Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile (SESSAD), 533 square du Docteur Zamenhof, 73000 Chambéry
- Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), 89 rue de Warens, 73000 Chambéry
- Un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), 89 rue de Warens, 73000 Chambéry.
- Un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés proposant un accompagnement à l'accès au logement et orienté vers le rétablissement (SAMSAH Rétablissement), 89 rue de Warens, 73000 Chambéry.

Organisation de l'association Accueil Savoie Handicap



L'ensemble de nos dispositifs s'articulent les uns aux autres, en fonction des attentes et des besoins de la population que nous suivons. Ils sont amenés à prendre le relais dans un principe de subsidiarité des réponses apportées.

1.2 La description du service

Créé en 2019, il est à ce jour le seul SAMSAH Rétablissement du département de la Savoie.

Suite à l'arrêté n°2019-14-0062 conjoint de l'ARS et du Conseil Départemental de Savoie, le SAMSAH Rétablissement est autorisé à accompagner 19 personnes orientées vers le rétablissement et l'insertion des personnes en situation de handicap psychique et comportant un volet d'accès au logement.

Les SAMSAH sont placés sous l'autorité de contrôle conjointe de l'Etat et du Département du fait de ses missions : socio-éducative et médicale. Le financement du service est assuré pour la partie soins par l'Assurance Maladie, sous contrôle de l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé), et pour la partie sociale par le Conseil Départemental.

La totalité des places de SAMSAH est habilitée à l'aide sociale.

1.3 Les missions

Les missions du SAMSAH sont précisées dans le Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 « Les services d'accompagnement médico-sociaux 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. 312-162 », soit la contribution « à la réalisation d'un projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».

Le SAMSAH Rétablissement favorise l'accès au premier logement autonome. Il rend possible l'installation et le maintien à domicile par la mise en place de relais et de dispositifs d'aides et de soins relevant du droit commun.

Le SAMSAH Rétablissement s'inscrit dans le cadre des pratiques orientées vers le rétablissement, c'est-à-dire promouvant une dynamique d'espoir, de reprise du pouvoir d'agir, et de redéfinition d'une identité positive au-delà de la maladie. Les services proposés seront basés sur le modèle de la réhabilitation psychosociale.

Le SAMSAH cesse progressivement ses accompagnements lorsque tous les besoins ont été couverts pour que la personne puisse demeurer à son domicile.

1.4 La situation géographique

Le lieu ressource du SAMSAH Rétablissement se situe à Chambéry :
89 rue de Warens, à Chambéry.

Au cœur du faubourg Montmélian, situé à 1 km de la sortie de la voie rapide numéro 18, il permet un accès rapide sur les principaux axes routiers en direction d'Aix-les-Bains ou Montmélian. Il est facilement accessible par les transports en commun. Il dispose également d'un parking privé (20 places).

L'emplacement est adapté pour les personnes motorisées et non motorisées ainsi que pour les professionnels qui se rendent au domicile des usagers sur la couronne chambérienne.

Le SAMSAH Rétablissement couvre l'ensemble du département de la Savoie.

Notre implantation au centre de Chambéry permet ainsi de répondre au mieux aux besoins des usagers sur le département.

Le service est ouvert en semaine de 8h à 19h.

- **Des antennes** sont déployées au sein des CMP du CHS de la Savoie et/ou des locaux d'autres partenaires présents sur le territoire, selon l'origine géographique des usagers. Plus que la volonté de nos partenaires à mutualiser leurs locaux avec notre projet, cela préfigure la qualité et l'engagement de nos coopérations ainsi que le partage de nos pratiques et savoirs respectifs au bénéfice de l'utilisateur.
- **La téléconsultation** est développée pour les usagers afin de maintenir un lien avec ses référents et peut contribuer au sentiment de réassurance des usagers.

1.5 La population accompagnée

Les usagers du SAMSAH Rétablissement sont des personnes de 16 à 60 ans en situation de handicap psychique et de désinsertion sociale, inscrits dans une dynamique de parcours de vie, que celui-ci soit mis en œuvre à travers un projet lié au logement, à l'emploi et/ou la formation, aux activités culturelles, sportives, et de loisirs. Une attention particulière est portée aux jeunes (16-25 ans), au vu de la pertinence de la demande et du type de pathologie.

Les usagers du SAMSAH Rétablissement disposent d'une notification MDPH.

Le SAMSAH Rétablissement vise à répondre aux besoins d'accompagnement de personnes qui souhaitent se maintenir en milieu ordinaire de vie ou s'y intégrer et dont le handicap limite la faisabilité initiale.

Ce dispositif s'adresse à des personnes en milieu ordinaire de vie, dont la situation de handicap nécessite un soutien spécifique pour mettre en œuvre leurs projets :

- A l'issue d'une période d'hospitalisation et/ou d'une prise en charge sur un centre de réhabilitation psychosociale pour valider et prolonger les acquis obtenus
- Suite au souhait de la personne de quitter un établissement, un service social ou un service médico-social assurant jusqu'alors sa prise en charge, pour aller vers plus d'autonomie
- Permettant de sortir d'une situation de retrait social et/ou d'inactivité pour des personnes vivant seules ou en famille

Spécificité des accompagnements de jeunes usagers

L'accompagnement d'usagers dès 16 ans (maximum de 4 places) est prévu. Il convient cependant de préciser que l'accompagnement des mineurs est réalisé en présence de leurs représentants légaux et permet d'éviter les ruptures de parcours en préparant l'accompagnement vers le logement autonome ou semi-autonome lorsque le jeune aura atteint la majorité.

Le projet concerne ainsi des jeunes dès lors que des signes d'alerte sont identifiés. Le SAMSAH Rétablissement a ainsi pour objectif d'intervenir autour d'une première décompensation, le cas échéant à l'issue d'une première hospitalisation.

2. Elaboration du projet de service

2.1. La démarche

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, le SAMSAH Rétablissement a procédé à la rédaction de son projet de service (CASF, art. L311-8). Outil de référence pour les équipes, ce document présente le service, le public accueilli, les principes d'intervention, les axes et modes d'accompagnement. Il définit des objectifs d'évolution stratégiques pour cinq ans. Il constituera un véritable outil de communication, en interne et avec les différents partenaires du service.

- **L'organisation de la démarche :**

Une démarche partenariale et participative

La direction a opté pour une dynamique partenariale de la rédaction de ce projet de service, en mobilisant les partenariats dans le cadre des collaborations directes du SAMSAH Rétablissement (CHS de la Savoie et RÉHpsy) que les autres partenaires tels que le centre ressource de réhabilitation psychosociale.

Le fruit de ces concertations et de ces réflexions –ayant pour base la réponse à l'appel à projets- a permis la réalisation d'une première version du projet de service SAMSAH Rétablissement, qui pourra être ajusté au réel par l'équipe pluri professionnelle après une année de fonctionnement.

La rédaction de ce projet de service a été guidée par les thèmes suivants, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM :

- les « grands axes de l'accompagnement » : les conditions d'admission et l'accueil, la démarche de projet personnalisé, le partage de l'information, le dossier usager, la préparation de la fin de prise en charge, l'orientation.
- la « promotion et la garantie des droits individuels » : le respect de la dignité, de la vie privée, le libre choix des prestations, l'accompagnement individualisé dans le respect d'un consentement éclairé, la confidentialité des données, l'accès à l'information, les formes de participation des usagers.
- l'« animation du travail d'équipe » : les échanges entre les différents corps de métier, l'organisation interne, les spécificités des différents métiers et leurs complémentarités, les supports de transmission, la régulation des pratiques et les dispositifs de soutien, la formation, la valorisation des acquis professionnels, l'adaptation des emplois aux évolutions des publics et du secteur.
- l'« établissement dans son environnement » : le travail avec les différents partenaires, la représentation de la structure à l'extérieur, les liens avec l'association Accueil Savoie Handicap, avec ses établissements et services.

- la « communication interne et externe » : les outils de communication, le travail avec les partenaires extérieurs, la coordination et le partage de l'information.

Calendrier d'élaboration du projet de SAMSAH Rétablissement

Quand ?	Quoi ?	Comment ?	Qui ?
Juillet-Août 2019	Elaboration et rédaction de la première version du projet de service SAMSAH Rétablissement.	<p>Réunions d'élaboration du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des principaux enjeux - Définition des modalités concrètes d'organisation - Définition des outils utilisés <p>Rédaction sur la base de la réponse à l'appel à projets SAMSAH Rétablissement.</p>	Directrice du pôle adulte, ASH Chargée de développement, ASH
Août- Octobre 2019	Consultation partenariale	Réunions partenariales.	<p>Comité de pilotage : Directrice du pôle adulte, ASH Chargée de développement, ASH Médecin psychiatre, CHS de la Savoie Secrétaire Générale, CHS de la Savoie Coordinateur du RÉHPSy</p> <p><u>Représentants du suivi du projet :</u> C3R UNAFAM Espoir73 Cap Emploi Agir'H LADAPT APAJH La Sasson GEM Horizon73</p>

Août- Octobre 2019	Réflexion institutionnelle	Groupe de travail mensuel	Directeur Général, ASH (en lien avec le bureau de l'association) Directrice du pôle adulte, ASH Chargée de développement, ASH Secrétaire Générale, CHS de la Savoie
Octobre 2019	Finalisation et validation du projet de service	Le projet de service est accompagné d'un plan d'actions afin d'organiser la mise en œuvre des objectifs retenus sur les cinq prochaines années	Bureau de l'association, ASH Directeur Général, ASH Directrice du pôle adulte, ASH Chargée de développement, ASH

Après un an de fonctionnement, l'équipe du SAMSAH Rétablissement actualisera le projet de service pour le mettre en cohérence avec les réalités du terrain après une année de fonctionnement.

2.2. L'environnement des politiques publiques

L'émergence de ce service se situe à la rencontre de plusieurs volontés politiques. Le maintien à domicile des personnes en situation de handicap et leur inclusion dans la société est un enjeu prégnant du handicap en France. C'est dans ce contexte que des services tels que les SAMSAH, les SAVS, mais aussi les SESSAD ou certains SSIAD interviennent dans le milieu ordinaire auprès des personnes en situation de handicap.

Ainsi, l'avènement de ce service s'appuie sur un contexte européen, national, régional et départemental étoffé :

Au niveau européen, le service s'appuie sur :

-  Le «Plan d'action santé mentale européen» de 2005 pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale,
-  Le Livre vert européen de 2005 pour une stratégie de santé mentale visant à favoriser l'insertion des malades mentaux et des personnes mentalement diminuées dans la société et défendre leurs droits fondamentaux et leur dignité

Au niveau national, le service s'appuie sur :

- ✚ La stratégie de santé « Ma santé 2022 : un engagement collectif », qui élève la santé mentale au rang de priorité et vient renforcer le développement la réhabilitation psychosociale et l'information au grand public sur la santé mentale pour lutter contre la déstigmatisation
- ✚ La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » reconnaît le « handicap psychique » comme conséquence de l'altération des fonctions psychiques des personnes atteintes d'une pathologie mentale
- ✚ Un rapport intitulé « *Etablissements et services pour personnes handicapées - Offre et besoin et modalité de financement* » édité en octobre 2012. Il met en avant les ambitions du gouvernement mais aussi les axes prioritaires à mettre en œuvre concernant le secteur des personnes handicapées. Ce rapport rappelle que le « *Programme pluriannuel de création des places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012* » a prévu la création de 50 950 places supplémentaires dans un contexte marqué par des évolutions législatives fortes avec la loi de 2002-02 et celle de février 2005.
- ✚ Un rapport intitulé « *Zéro sans solutions* » de Denis Piveteau en 2014, lançant au niveau national la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». Celle-ci invite les acteurs du territoire à coordonner leurs dispositifs et ressources afin d'éviter les ruptures de parcours des usagers
- ✚ Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale définit les modalités d'élaboration et priorités du projet territorial de santé mentale. La stratégie nationale se décline en 4 axes, et détermine 11 domaines d'action prioritaires déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé. L'enjeu numéro 18 vise à développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires, et définit les enjeux suivants « Les soins de réhabilitation psychosociale visent à promouvoir les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Ils ont pour enjeu de favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins. ». Le décret fixe ainsi 6 priorités auxquelles devront répondre chaque projet territorial :
 - le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic, l'amélioration de l'accès aux soins et de l'accompagnement social ou médico-social;
 - l'organisation, sans rupture, du parcours des usagers, en particulier ceux présentant des troubles graves, à risque ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale;
 - l'accès aux soins somatiques des usagers présentant des troubles psychiques ;
 - la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;

- le respect et la promotion des droits des usagers présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décision et d'action, ainsi que la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ;
- l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Au niveau régional, le service s'inscrit dans le cadre du Schéma Régional de Santé 2018-2028 de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et ses différents axes prioritaires dans les domaines psychiatrique et médico-social :

Concernant la réhabilitation :

- ✚ Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 pointe comme l'un des enjeux prioritaires en santé mentale l'« accès le plus précoce possible au repérage et au diagnostic, aux soins, notamment de réhabilitation, aux accompagnements et aux services gradués et coordonnés sur tous les territoires ».
- ✚ Parmi les 8 objectifs du Schéma Régional de Santé 2018-2028 pour contribuer à améliorer le parcours de santé en santé mentale, il convient de relever l'objectif numéro 7 : « optimiser le parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques ou en situation de handicap psychique selon leurs besoins notamment en généralisant les pratiques favorisant le rétablissement, dont celles de réhabilitation psycho-sociale ».
- ✚ Selon le SRS 2018-2022, le développement de services à vocation de réhabilitation médico-sociale permettant un encadrement des méthodes d'intervention et un positionnement en aval du sanitaire constitue l'un des outils permettant la réduction du nombre de jeunes en aménagement Creton.

Concernant le logement :

- ✚ Parmi les 8 objectifs du Schéma Régional de Santé pour contribuer à améliorer le parcours de santé en santé mentale, il convient de relever l'objectif numéro 1 : « promouvoir un environnement stable à la santé mentale » (l'accès au logement participe à cette stabilité)
- ✚ Le SRS indique : « Il conviendra de soutenir au moins deux projets supplémentaires d'habitat inclusif regroupé ou collectif par département sous toutes ses formes y compris lorsque l'autonomie des personnes le favorise par le dispositif de mutualisation des prestations de compensation du handicap (PCH) [...] S'agissant du handicap psychique, une offre d'accompagnement médico-social conjuguée à de l'intermédiation locative et/ ou offre logements regroupés sera privilégiée : un appel à projets visant la création d'un service adultes de réhabilitation psychosociale combiné à du logement semi-autonome pour les PH psychiques est à organiser ».

Au niveau départemental, le service s'appuie sur :

- ✚ Les orientations du « Schéma Départemental Handicap de la Savoie », notamment son plan d'action :
 - L'action 2.2.1. fait mention de l'orientation suivante : « Travailler de manière conjointe avec le secteur social sur l'accès au logement, aux soins afin de sécuriser l'accès et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés »
 - Orientation 3 : Améliorer et coordonner l'offre d'accompagnement à domicile : « il s'agit d'optimiser la situation de ces personnes en leur proposant [...] un logement adapté à leurs besoins »

- ✚ Le livre blanc de la Savoie, « Etat des lieux et des besoins en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans le département de la Savoie », juillet 2014. Celui-ci :
 - Identifie un besoin de 10 places supplémentaires en appartement associatif : cette estimation semble toujours d'actualité à ce jour
 - Rappelle qu'en 2014, 34% des familles de l'UNAFAM déclarent assurer l'hébergement de leur malade adulte
 - Demande la mise en œuvre de trois principes d'actions, parmi lesquels « chaque fois que c'est possible il faut privilégier une formule de logement ordinaire avec, si nécessaire, un accompagnement social ou médico-social. Il s'agit alors de répondre dans des conditions dignes et décentes aux besoins de logement de ces personnes mais aussi de garantir leur maintien par un accompagnement adapté (quotidien ou non) »
 - Affirme que « le travail de réhabilitation psychosociale prend tout son sens dans [l'] intermédiaire entre le champ sanitaire et le champ social, dans son rôle d'évaluation des besoins de la personne et de coordination du parcours et du projet de vie »

2.3. Les sources

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS applicables au service sont les suivantes :

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Octobre 2010)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Septembre 2009)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services (Juillet 2009)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008)
- La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre (Juillet 2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008)
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles (Avril 2008)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010)
- L'accompagnement à la santé des personnes handicapées (Juin 2013)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (Janvier 2012)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Janvier 2012)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Janvier 2012)
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (Janvier 2012)
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protections juridiques (Juillet 2012)
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (Mars 2015)
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (Mars 2015)
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (Mai 2016)
- Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile (Juin 2016)
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (Janvier 2018)

3. Le parcours de l'usager

3.1. Processus d'admission d'accompagnement et de fin de prise en charge

3.1.1. Accès au diagnostic complexe

Le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 sur la mise en place des projets territoriaux de santé mentale a souligné l'importance d'un accès précoce à un diagnostic clinique et fonctionnel et à des soins et services orientés vers le rétablissement. Il convient de préciser l'accès des usagers du SAMSAH rétablissement au diagnostic clinique et fonctionnel.

Le **diagnostic clinique** concerne le domaine médical : il s'appuie sur l'observation directe de la personne et le recueil de données concernant l'histoire des troubles présentés et la description de leurs manifestations actuelles et passées auprès de la personne et de son entourage. Il est habituellement posé par les professionnels des Centres Médico-Psychologiques (CMP), les psychiatres libéraux ou encore par les médecins généralistes.

En cas de diagnostic psychiatrique complexe, le case manager du SAMSAH rétablissement pourra s'appuyer sur l'évaluation pluri-professionnelle standardisée proposée par les Centres Experts Schizophrénie, Troubles Bipolaires, Dépressions Résistantes et Asperger Adultes présents sur l'agglomération grenobloise (CH Alpes Isère et CHU Grenoble Alpes).

Au-delà du diagnostic clinique, le **diagnostic fonctionnel** correspond à l'évaluation du retentissement des troubles présentés sur la vie quotidienne, sociale et professionnelle. Il a pour objectif d'éclairer utilement la personne concernée, sa famille, les professionnels référents et la MDPH sur les difficultés actuelles présentées par la personne, mais aussi sur ses ressources personnelles et environnementales, pour lui proposer les soins et services nécessaires à la construction ou à la réalisation de son projet de vie. Le diagnostic fonctionnel est effectué en amont de l'admission puis complété par le SAMSAH Rétablissement tout au long de l'accompagnement de la personne. Il comprend les éléments suivants : évaluation de la satisfaction de l'usager dans les différents domaines de sa vie et de ses besoins et souhaits en terme d'accompagnement (PSI) ; évaluation psychiatrique (sévérité actuelle des troubles, insight et adhésion aux soins, stade de rétablissement, comorbidités somatiques et psychiatriques, effets secondaires des médicaments...) ; bilan neuropsychologique pour l'évaluation du fonctionnement cognitif ; bilan ergothérapique pour faire le lien entre les altérations cognitives et le fonctionnement en vie réelle.

Pour la réalisation du diagnostic fonctionnel, le case manager du SAMSAH rétablissement s'appuie sur l'évaluation proposée par les autres professionnels du SAMSAH, sur l'évaluation pluridisciplinaire proposée par l'Équipe Spécialisée d'Évaluation du Handicap Psychique (ESEHP) de la coordination locale du RÉHPsy en Savoie, ainsi que sur les ressources existantes

sur le CHS de la Savoie et sur le Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale et de Remédiation Cognitive (C3R) de Grenoble pour les ressources non disponibles sur place (population hors cahier des charges des centres de réhabilitation de proximité ; nécessité d'évaluations et / ou d'accompagnement plus spécialisés).

Ces évaluations - cliniques et fonctionnelles - sont dans la très grande majorité des cas été réalisées en amont d'un accompagnement par le SAMSAH Rétablissement (par exemple, au décours d'une évaluation par le RéHPsy 73 ou d'un parcours au C3R). Ces diagnostics apporteront aux professionnels du SAMSAH des éléments utiles pour la construction d'un accompagnement personnalisé vers l'accès au logement autonome, l'autonomisation et une participation active à la vie de la communauté. Elles restent mobilisables par le coordinateur du SAMSAH Rétablissement tout au long du parcours de l'utilisateur et en fonction de ses besoins de réhabilitation.

3.1.2. Processus d'accueil

Le processus d'accueil ici proposé s'appuie sur l'expérience acquise au SAMSAH d'Accueil Savoie Handicap ainsi que celle d'ESPLOR spécifiquement concernant le public rétablissement, ajustée à l'évolution des besoins et des attentes de l'utilisateur.

L'origine de la demande

L'admission au sein du SAMSAH est subordonnée à la notification de la MDPH. En amont de cette notification, la demande peut être de provenance multiple : usagers eux-mêmes, représentants légaux le cas échéant, référents personnes âgées - personnes handicapées, services de protection des majeurs, médecins, service d'accompagnement à la vie sociale, services médico-sociaux, familles, éducation nationale - universités, bailleurs ...

En cas d'absence de notification MDPH

La recevabilité de sa demande est étudiée par le coordinateur (case-manager) : si la demande est estimée recevable, il oriente l'utilisateur vers la MDPH. Si elle semble inadéquate, il conseille l'utilisateur sur les alternatives d'accompagnement.

En cas de notification MDPH

A réception par le SAMSAH de la notification MDPH, un courrier type est adressé à l'utilisateur par la directrice du service, à laquelle est jointe une plaquette de présentation du service. Ce courrier invitera la personne à prendre contact avec le service afin de lui présenter les missions du SAMSAH. Il sera envoyé dans les quinze jours qui suivent la réception de la notification MDPH.

Dans le cas des personnes sous protection de mesures de tutelle ou de curatelle, le service prend contact avec l'organisme gestionnaire de la mesure de protection et le tuteur ou curateur reçoit une copie du courrier du SAMSAH Rétablissement.

Une liste d'attente est constituée lorsque les places autorisées ne permettent plus de répondre à l'ensemble des demandes. Le courrier et le premier rendez-vous ont néanmoins lieu mais l'admission peut être différée.

Gestion de la liste d'attente

Lorsque les usagers entament un processus de sortie du SAMSAH Rétablissement, dès lors, l'accompagnement se fait plus à distance afin de vérifier si les relais mis en place sont opérants et satisfaisants. Néanmoins des temps usagers / partenaires ponctuent les étapes de concertation allant vers une sortie.

Dans le cas où une personne ne dispose pas de notification MDPH mais dont l'accompagnement est identifié comme pertinent, le SAMSAH Rétablissement informera la MDPH de la situation et pourra intégrer l'utilisateur dans son processus d'accompagnement dès réception de la notification MDPH.

Toutefois, une personne souhaitant être accompagnée par le service et pour laquelle son admission doit être différée (quelle qu'en soit la raison) pourra se voir proposer une aide ponctuelle dans l'intervalle, grâce au co-portage et au réseau des partenaires. Cette disposition a le mérite de ne pas laisser l'utilisateur en difficulté et de maintenir le lien en préparant sa future admission au sein du service.

3.1.3. Processus d'admission et d'accompagnement

Le processus d'admission et d'accompagnement décrit ci-dessous est complété par les schémas présentant les différentes étapes du processus selon leurs particularités (classique, mineur de plus de 16 ans, urgence).

Ouverture du dossier de l'utilisateur

A réception de la notification un dossier informatisé est ouvert au nom du bénéficiaire. Lorsque la personne ne se manifeste pas, le service se mobilise afin de s'assurer qu'elle a pris connaissance de l'information et que celle-ci a bien été comprise.

Etude des dossiers par la commission d'admission

Une commission d'admission se tient tous les mois afin de hiérarchiser les entrées dans le service par ordre de priorité –notamment les admissions en urgence, en étudiant les dossiers de l'ensemble des personnes suite à la première étape de l'accueil et de la présentation (cf. schéma). Elle peut s'auto-saisir pour étudier un cas d'admission en urgence. Cette commission invite également à aborder le sujet des sorties. En effet, l'équilibre du service s'opère par le jeu des entrées et des sorties. La mise en perspective d'une sortie est nécessairement adossée de ses conditions de réalisations, elles prennent donc appui sur des hypothèses. Aussi la commission d'étude des dossiers, espace de réflexion et d'élaboration, permet d'équilibrer les mouvements d'entrées et de sorties.

- Entrée :
 - Présentation selon trame préétablie
 - Arrêt d'une date d'admission le cas échéant
 - Dégagement des axes de travail
- Sortie :
 - Présentation rapide échéance et moyens
 - Hypothèses d'une non sortie/ hypothèses solutions
 - Définition des contenus et échéances

Cette instance de travail définit des orientations. Les admissions sont validées par la Directrice avec l'avis du médecin psychiatre.

Projet individualisé d'accompagnement (PIA)

Suite à une passation d'ELADEB, un premier PIA est co-élaboré à l'admission. Il vient préciser les axes et modalités d'accompagnement (objectifs, moyens, délais). Celui-ci pourra s'appuyer sur les bilans et évaluations élaborés par le C3R.

Celui-ci précise :

- les objectifs de l'accompagnement au regard du projet de l'utilisateur,
- le calendrier et les moyens déployés par le service afin d'atteindre ces objectifs,
- les professionnels affectés à l'accompagnement

Après 6 mois d'accompagnement, ce PIA est évalué afin de le confirmer, réajuster et préciser si nécessaire.

Par la suite, celui-ci est révisé en continu selon les besoins d'ajustements et *a minima* annuellement, selon les termes de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002. Ces temps d'élaboration et de réajustement du projet de l'utilisateur sont des lieux au sein desquels les professionnels fédèrent leurs pratiques.

3.1.3.1. Admission et accompagnement dits classique

Le schéma ci-dessous présente le processus type de l'admission et de l'accompagnement dit classique d'un usager au SAMSAH rétablissement.

La souplesse de l'équipe et de l'organisation permettront de moduler ce processus d'admission afin de s'adapter aux besoins et attentes de l'utilisateur.

Lors du processus d'admission, il sera proposé à l'utilisateur plusieurs outils de communication qui seront utilisés en dehors de l'accompagnement physique : téléphone, email, sms, téléconsultation, ou autre outil de communication qui pourrait être proposé par l'utilisateur... L'outil utilisé sera ainsi particulièrement adapté au choix de l'utilisateur.

A chacune des étapes de son parcours, l'utilisateur est étroitement associé, en lien direct avec le coordinateur (case-manager).

Vignette clinique d'un accompagnement dit classique d'un usager (H) de 43 ans

Monsieur E. est âgé de 43 ans. Il a été adressé au SAMSAH par le biais du RéHPsy (dans le cadre du comité technique) suite à un signalement de son médecin traitant en raison d'un handicap psychique associé à une addiction à l'héroïne. Son médecin traitant avait cependant des doutes quant à l'exactitude du diagnostic (un trouble bipolaire avait été évoqué par un psychiatre), et quant à l'adéquation du traitement (thymo-régulateur et neuroleptique sédatifs).

Contexte : Monsieur E. ne travaille plus depuis 7 ans : il a été licencié du fait de sa difficulté à rester opérationnel, en raison de son addiction. Il est actuellement en invalidité de catégorie I.

Monsieur E. dit être abstinent depuis 2 ou 3 ans. Exceptionnellement, il lui arrive encore de consommer de l'héroïne. Il apparaît également qu'il est en rupture de soins psychiques et qu'il se sent vulnérable du fait de la forte association entre le quartier dans lequel se situe son logement et ses anciennes habitudes addictives.

Au plan familial et amical, il dit être seul et souffre de la rupture avec son seul frère de 2 ans son aîné. Enfin, Monsieur E. nous fait part de son désir, selon ses mots, de « *retrouver une vie normale* ».

L'évaluation initiale a permis d'identifier un certain nombre de facteurs de vulnérabilité chez Monsieur E.

Intervenants de son accompagnement : Coordinateur, Médecin psychiatre, Conseiller en Economie Sociale et Familiale, Infirmier, Ergothérapeute, Médiateur santé-pair

- Facteurs externes :
 - o Mise en danger de l'environnement de vie du fait d'une sollicitation à la consommation de toxique importante
 - o Carence de soutien familial

- Rupture de soin somatique et psychiatrique
- Facteurs internes :
 - Manque d'estime de soi
 - Vulnérabilité par rapport à une rechute dans les addictions, en particulier en situation d'échec
 - Déficit des fonctions exécutives (difficulté à planifier et à hiérarchiser ses projets)

Des facteurs protecteurs (passation de l'AERES, Auto Evaluation des RESSources) ont également été identifiés chez Monsieur E. :

- Facteurs externes :
 - Relation de confiance avec le médecin traitant et implication de celui-ci dans le partenariat
- Facteurs internes :
 - Abstinence depuis au moins 2 ans
 - Motivation au rétablissement
 - Aime le travail manuel, en particulier le jardinage
 - Aime écouter de la musique (techno)
 - Capacité artistique (street Art)
 - Facilité à l'utilisation de l'outil informatique (internet, réseau sociaux)

Dans ce contexte, les objectifs principaux énoncés par Monsieur E. par ordre de priorité chronologique ont été les suivants :

- **La remise en place d'un accompagnement psychiatrique**
- **La remise en place d'un accompagnement somatique avec ciblage des soins dentaires en priorité**
- **La recherche d'un nouveau logement dans un quartier calme**
- **L'obtention du permis de conduire**
- **La recherche d'emploi**

Déroulement de l'accompagnement :

- ✓ **La remise en place d'un accompagnement psychiatrique :**
 - Grâce au réseau du RÉHPsy, un rendez-vous avec un psychiatre libéral a pu être trouvé dans des délais courts. Dans un premier temps, au cours d'une période définie et suffisante, Monsieur E. bénéficie d'un accompagnement physique aux rendez-vous avec rappel par SMS la veille. Dans un second temps, lorsqu'il se sent suffisamment en confiance pour aller seul à ses rendez-vous médicaux, il est convenu qu'il continue à recevoir un SMS la veille qui rappelle le rendez-vous.
 - Un bilan au C3R de Grenoble a été prescrit par le psychiatre afin de préciser le diagnostic et les orientations du suivi ; un diagnostic de trouble limite de la

personnalité a été établi avec préconisation d'un traitement après un bilan thérapeutique.

- La participation à un programme d'information sur l'intérêt et la gestion du traitement en termes de bénéfices/risques a également été préconisée du fait du peu d'adhésion au traitement. Cette participation a été organisée au CHS de la Savoie dans le cadre d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient.
- Le médiateur de santé-pair (MSP) a accompagné la participation à un groupe de Narcotiques Anonymes sur deux séances, puis le patient s'y est rendu seul.
- Un plan personnel de rétablissement (PPR) a été établi avec l'utilisateur : celui-ci comprend un plan de gestion des crises, et est accompagné par le médiateur santé-pair et un infirmier. Ce PPR a été relu et validé par le médecin psychiatre traitant.

Après avoir instauré une régularité et constaté une bonne collaboration de Monsieur E., CESF, l'infirmière ou le MSP étant intervenu 1 fois par semaine et plus si nécessaire, nous avons procédé à une diminution progressive des accompagnements. Monsieur E. a pu poursuivre ses soins psychiques sans décrochage, hormis durant la période des fêtes de fin d'année, un contexte pouvant induire une certaine vulnérabilité.

✓ **La remise en place du accompagnement somatique :**

- Accompagnements aux divers rendez-vous médicaux et dentaires.
- Montage d'un plan de financement des soins dentaires (prothèse) en lien avec une assistante sociale de secteur.
- Réassurance et recherche de témoignages liés à l'opération (extraction de toutes les dents),
- Préparation de l'hospitalisation, accompagnement du retour d'hospitalisation (visites à domicile).
- Participation à l'Atelier Diététique hebdomadaire.

Le fait de retrouver une hygiène buccodentaire satisfaisante et esthétique a permis à l'utilisateur d'améliorer l'estime de lui-même : il s'est remis à sourire avec plaisir.

Cette démarche de soin somatique lui a également donné envie de mieux s'alimenter, ce qui a favorisé son inscription à l'atelier diététique co-animé par une diététicienne et une infirmière du SAMSAH rétablissement.

Monsieur E. a par la suite émit le souhait d'acquérir de nouvelles compétences en lien direct avec une réinsertion socio-professionnelle. Dans ce cadre, il a suivi avec beaucoup d'enthousiasme une formation en informatique prodiguée par l'informaticien et l'éducateur spécialisé du SAMSAH.

✓ **La recherche d'un nouveau logement**

- Entretien avec la chargée de gestion locative afin de remplir la fiche logement.

- Evaluation des ressources financières actuelles de l'utilisateur.
- Mise en place d'un FSL (Fond de Solidarité Logement) afin de permettre de financer les dépenses liées à l'entrée dans le logement : dépôt de garantie, premier loyer, frais d'agence, frais de déménagement, assurance, achat du mobilier de première nécessité, ...

Engagement des démarches de recherche avec participation active de Monsieur E., qui ont pu aboutir sur un nouveau logement grâce à notre partenariat avec un bailleur social, garantissant une diminution des facteurs de vulnérabilité liés à la rechute.

L'amélioration de l'estime de soi ainsi que l'acquisition de nouvelles compétences ayant favorisé la confiance que Monsieur E. avait en lui, il a de sa propre initiative **réinstauré les liens familiaux**. Monsieur E. a ensuite émis le besoin de se sentir utile, et de donner du sens à sa vie.

✓ Mobilité :

L'équipe du SAMSAH rétablissement l'a également soutenu et encouragé dans sa démarche visant à plus d'autonomie en matière de mobilité, par une inscription au permis de conduire. Nous avons procédé à un accompagnement permettant non seulement d'instaurer une régularité dans le suivi des cours à l'auto-école mais également de gérer avec Monsieur E. le rapport à l'échec et de renforcer sa persévérance. Ce travail d'accompagnement lui a permis d'aller jusqu'au bout de son désir et d'obtenir son permis.

✓ Retour à l'emploi :

Le retour à l'emploi faisait partie des besoins et attentes de Monsieur E. au cours de l'accompagnement. Celui-ci a pris diverses formes :

- a. Rencontres hebdomadaires avec le chargé d'insertion professionnelle, avec un accompagnement individuel et collectif, notamment par des ateliers de *job coaching*
- b. Démarrage d'une activité bénévole 1 puis 2 jours par semaine.
 - i. Accompagnements physiques, puis téléphoniques, puis en autonomie.
- c. Obtention d'un CDD de 6 mois dans le maraichage en entreprise adaptée dans le cadre du partenariat avec Agir'H :
 - i. Accompagnements physiques, organisation et gestion des déplacements au cours du CDD.
 - ii. Entretien de *débriefing* à sa demande

Cette demande d'ordre occupationnel a d'abord donné lieu à la mise en place d'une activité servant de *training* des habiletés professionnelles au travers d'une activité de bénévolat dans une structure dans laquelle il s'est non seulement montré assidu en regard du travail à fournir,

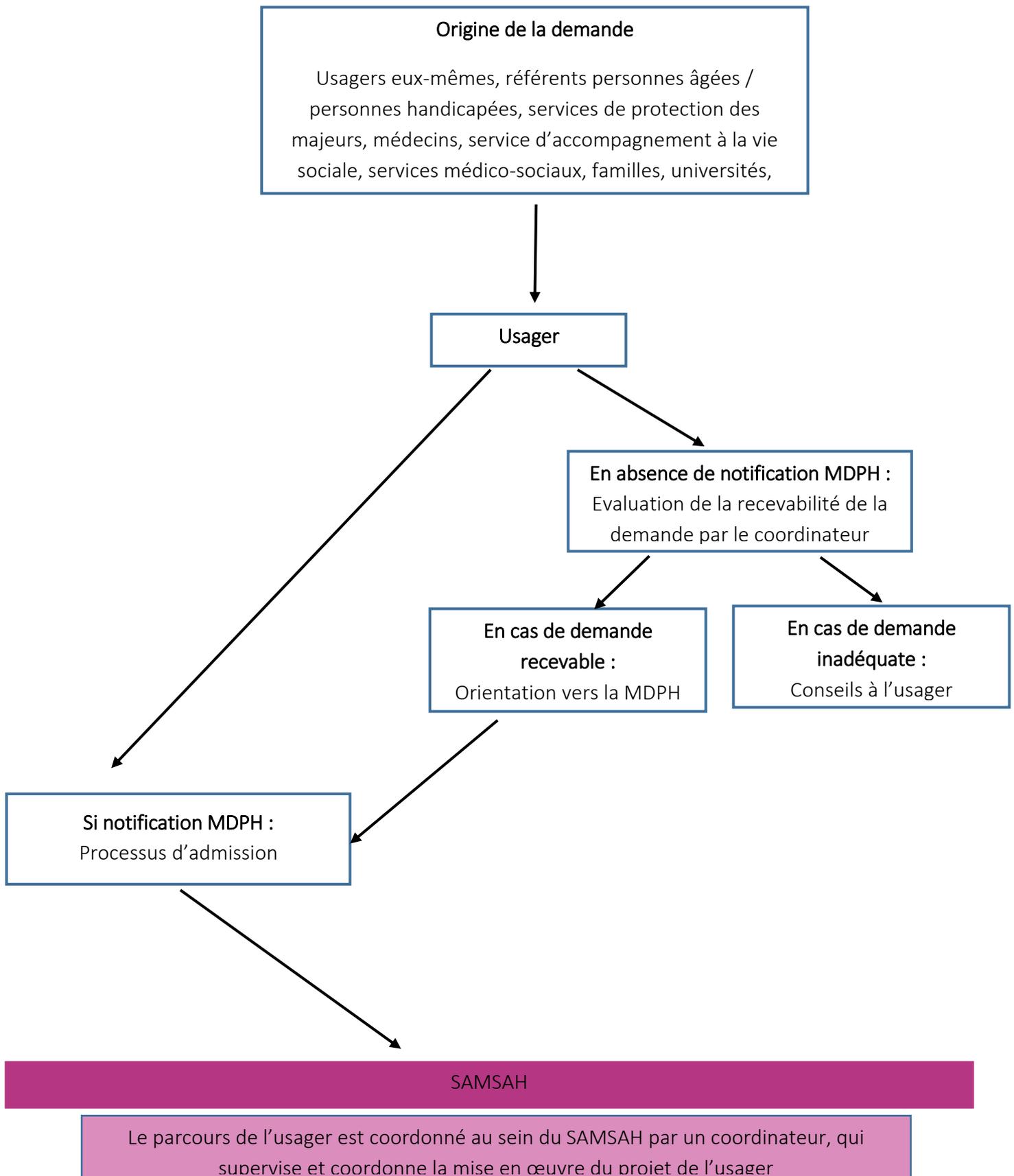
mais également autonome en matière de mobilité et d'interactions sociales. Cette première expérience réussie a par la suite donné lieu à un retour à l'emploi en vue de poursuivre l'objectif d'autonomie financière.

Bilan de l'accompagnement sur 4 ans

Bien que l'amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi ait été substantielle au cours de l'accompagnement dans sa globalité, elle s'est tout de même révélée fluctuante, notamment à l'approche d'une sortie envisagée du SAMSAH rétablissement. L'accompagnement du SAMSAH rétablissement s'est momentanément suspendu afin de confronter Monsieur E. à ses capacités d'autonomie et d'infirmier ses croyances concernant la forte probabilité d'échec. Ce procédé a permis à Monsieur E. de prendre conscience de, et confiance en, ses capacités et compétences, modifiant par-là ses représentations quant à ses propres capacités d'actions. L'équipe du SAMSAH rétablissement a progressivement modulé l'accompagnement vers un suivi plus léger par le SAVS d'Accueil Savoie Handicap tout en gardant un lien afin de maintenir le lien de renforcement positif.

Grâce à l'amélioration de sa propre estime et du retour à la confiance en lui, Monsieur E. a pu renouer des liens avec son frère. Ce dernier, ayant fait part à l'équipe du SAMSAH rétablissement du besoin de mieux comprendre Monsieur E. a été orienté vers l'UNAFAM 73 et a participé à des groupes de parole.

Schéma du processus d'admission et d'accompagnement d'un usager par le SAMSAH



ETAPE 1 : ACCUEIL ET PRESENTATION

1 matinée

1 ^{er} rendez-vous d'accueil	Ecoute des attentes et des besoins de l'utilisateur et présentation du	Usager, coordinateur, aidants ou proches, mandataire,
	Passation d'ELADEB*	Usager, coordinateur, professionnels

ETAPE 2 : PREADMISSION, 1 semaine après l'étape 1

1 semaine

Résultats ELADEB	Restitution d'ELADEB* en présentiel, ou à défaut via visioconférence ou téléphone	Usager, coordinateur, professionnels
Réunion d'équipe : échange pluridisciplinaire	Présentation de la situation. Avis sur l'admissibilité de la personne.	Equipe du SAMSAH
Décision d'admission selon une priorisation des entrées et sorties	En cas d'admission : Information par visioconférence ou téléphone puis notification par courrier. Information MDPH.	Usager, coordinateur
	En cas de refus d'admission : Proposition de RDV. Information MDPH et le partenaire ayant orienté l'utilisateur	Usager, coordinateur, direction, psychiatre

ETAPE 3 : ADMISSION

Formalisation de l'admission	Rencontre de l'utilisateur avec ses professionnels référents, signature du DIPEC*	Usager, aidants ou proches, direction. Le cas échéant : mandataire.
Co-construction d'un « plan personnel de rétablissement »	Remise du « carnet de bord »* et du trombinoscope	Coordinateur, usager, psychiatre. En collaboration avec la direction.

ETAPE 4 : ACCOMPAGNEMENT

Les 6 premiers mois

Accompagnement	Faire connaissance. Développement de la relation collaborative, déploiement du projet, observation	Coordinateur, équipe du SAMSAH
Entretien médical	1 ^{er} bilan médical (au cours du premier mois de l'accompagnement)	Usager, médecin psychiatre
Entretien neuropsychologique	Bilan neuropsychologique	Usager, neuropsychologue
Entretien chargé de gestion locative	Recueil des besoins en matière de logement	Usager, chargé de gestion locative

ETAPE 5 : SYNTHESE

Après 6 mois d'accompagnement

Bilan de l'accompagnement	Passation d'ELADEB* afin de mesurer l'évolution. Bilan de restitution par l'équipe	Usager, référents
	Echanges autour de l'accompagnement réalisé : points positifs et d'amélioration	Usager, coordinateur
Réunion de Synthèse	Compte-rendu écrit de l'accompagnement, réalisé en regard du projet et des suites à donner	Équipe du SAMSAH
	Compte-rendu écrit de la coordination et projection des partenariats	Usager, référents, coordinateur partenaires
Co-rédaction du projet pour l'année à venir	Objectif « SMART »*, ainsi que moyens et durée	Coordinateur, usager, psychiatre. En collaboration avec la direction.

Le service s'engage à co-évaluer avec l'utilisateur et ses partenaires ce qui a été mis en place, ce qui a été produit et ce qu'il reste à faire et avec quels moyens. Cette évaluation a lieu annuellement, et plus souvent si nécessaire.

Lexique du schéma :

***ELADEB** : Echelle Lausannoise d'Auto-Evaluation des Difficultés et des besoins. Il s'agit d'une échelle de mesure des difficultés et des besoins de la personne évaluée à partir de cartes thématiques qui permettent de dresser rapidement son profil de difficultés psychosociales et de mettre en évidence les domaines dans lesquels elle estime avoir des besoins.

Les éléments recueillis dans l'ELADEB serviront à compléter le renseignement de la nomenclature des besoins de SERAFIN-PH et participeront à la co-écriture du Projet Individuel d'Accompagnement.

** SMART : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporellement défini*

**Carnet de bord : Classeur remis à l'utilisateur lors de son admission. Celui-ci comporte plusieurs éléments : livret d'accueil et présentation de la nature des prestations proposées dans le cadre de l'accompagnement, trombinoscope de l'équipe, contrat d'engagement mutuel, présentations d'outils type ELADEB, ... Le carnet de bord peut être complété en cas de besoin par l'équipe ou l'utilisateur. La remise du carnet de bord fait l'objet d'une lecture commune pour apporter les commentaires nécessaires. Une fois remis à l'utilisateur, le carnet de bord est sa propriété.*

**Plan personnel de rétablissement : Le plan personnel de rétablissement est un outil composé de trois livrets REVIM « reprendre sa vie en main » : un livret « Un guide pour planifier son rétablissement », un livret « Mon plan personnel de rétablissement », ainsi qu'un livret « Mon plan personnel de gestion de crise ».*

**DIPEC : Document Individuel de Prise en Charge : ce document définit le cadre de fonctionnement ainsi que les droits et devoirs réciproques.*

3.1.3.2. Spécificités de l'admission et de l'accompagnement de mineurs de plus de 16 ans

Le SAMSAH prévoit la possibilité d'un accompagnement de quatre usagers mineurs (soit deux par bassin) de plus de 16 ans. Eu égard sa minorité, le processus d'admission et d'accompagnement est sensiblement modifié, comme le présente le schéma ci-dessous : à chacune des étapes du processus d'admission et d'accompagnement, le mineur est accompagné par ses représentants légaux et demeure sous leur responsabilité.

Le SAMSAH rétablissement accompagnera le mineur dans le cadre de son projet d'intégration scolaire, universitaire, et/ou de formation professionnelle.

Le SAMSAH rétablissement préparera l'accompagnement du jeune vers un logement semi-autonome ou autonome en identifiant ses besoins en matière de soins, d'autonomie et de participation sociale (en adéquation avec la nomenclature SERAFIN-PH), ceci afin de mieux préparer les prestations dont il pourra bénéficier et l'accompagnement dont il jouira dans son logement lorsqu'il aura atteint la majorité. A l'approche de la majorité de l'utilisateur, le SAMSAH l'accompagnera à l'ensemble des étapes vers un logement autonome ou semi-autonome. Ces accompagnements sont réalisés dans le lieu de vie du jeune, soit chez ses parents, en foyer de jeune travailleur ou en internat.

L'accompagnement proposé sera d'une rencontre hebdomadaire plus des contacts téléphoniques réguliers afin de limiter les risques de rupture brutale des liens de la part de l'utilisateur.

Vignette clinique d'un accompagnement d'un usager mineur (H) de 17 ans

Monsieur M., mineur de 17 ans, vit à Modane à été adressé au SAMSAH rétablissement sur les conseils du proviseur de son lycée et suite à une orientation MDPH ; et suite à la demande de ses parents quant aux solutions possibles permettant de préparer au mieux son futur changement de situation, à savoir l'intégration d'un lycée technique (bac pro) ainsi qu'un foyer de jeunes travailleurs (FJT) qui se trouvent à proximité du SAMSAH rétablissement. L'éloignement géographique et l'idée d'intégrer un internat provoquent chez ce jeune des angoisses. En effet, Monsieur M. présente un tableau clinique complexe depuis l'enfance : il a commencé à présenter un épisode de déprime et à s'isoler à l'âge de 16 ans et demi ; il s'est progressivement mis à augmenter ses consommations de cannabis et à développer une addiction aux jeux en réseau. Une symptomatologie atypique avec présence d'éléments de centralité et de méfiance se sont alors mis en place avec des éléments d'évitement en lien avec l'installation d'une symptomatologie persécutoire à minima sous-jacente. S'en est suivi un décrochage scolaire avec réorientation en filiaire professionnelle par la conseillère d'orientation. L'infirmière scolaire a alerté le médecin traitant qui a orienté Monsieur M. vers la Maison Des Adolescents où il a pu rencontrer un psychiatre. Un suivi médical, infirmier et psychologique a pu alors se mettre en place. Après un an de suivi, un dossier MDPH a été réalisé afin de demander un accompagnement SAMSAH pour l'étayer et préparer la transition vers son projet d'autonomisation.

Au plan relationnel, il semble bien entouré par sa famille, en particulier par sa mère ; cependant il rapporte un manque d'intérêt pour ses pairs et un sentiment de vide intérieur. Monsieur M. est bien conscient de ses difficultés, mais a du mal à exprimer une demande d'aide clairement structurée. Il accepte cependant l'aide proposée pour aller mieux et prendre son autonomie au vu de conflits récurrents avec ses parents qui se sentent impuissant face à la situation.

Après plusieurs rencontres avec Monsieur M. et ses parents puis seul au SAMSAH rétablissement, les principales missions de l'équipe (et en premier lieu du coordinateur) a été de créer une relation de confiance avec ce jeune et de l'aider à formuler ses attentes et besoins de façon intelligible, que ce soit vis-à-vis de l'équipe ou de ses parents ; ainsi que de l'aider à évaluer les facteurs de vulnérabilités et les ressources du jeune.

L'évaluation initiale a permis d'identifier un certain nombre de facteurs de vulnérabilité :

- Facteurs externes :
 - o Mise en danger par la consommation quotidienne de cannabis à forte dose (en moyenne 10 joints par jours)
 - o Absence de soutien relationnel en dehors de la famille
 - o Absence de suivi psychiatrique et addictologique
- Facteurs internes :

- Tendance à la dépression et à l'isolement
- Addiction aux jeux en réseau
- Déficit des fonctions exécutives (difficulté à planifier et à hiérarchiser ses projets)

Ainsi que des facteurs protecteurs (passation de l'AERES Auto Evaluation des RESSources¹)

- Facteurs externes :
 - Relation de confiance avec l'infirmière scolaire et l'implication de celle-ci dans le partenariat
 - Existence d'un soutien familial, en particulier avec sa mère
- Facteurs internes :
 - Compétence informatique (réalisation de tuto de gaming)
 - Compétence artistique (16 de moyenne en Art Plastique)
 - Intérêt dans la photographie (s'est fait un book photo, maîtrise du logiciel DXO PhotoLab)
 - Intérêt pour la culture (littérature, philosophie existentialiste, culture japonaise)

Quatre mois avant son admission le coordinateur a été en lien avec Monsieur M., ses parents, le lycée, le futur FJT ainsi qu'avec le lycée professionnel et le C3R. Ces rencontres ont favorisé la mise en perspective d'une organisation se voulant la plus adaptée possible aux besoins de Monsieur M. tant au niveau social que médical. Les futurs professionnels susceptibles de l'accompagner lui sont présentés. Il bénéficiera d'un temps de bilan avec le médecin psychiatre lequel validera les orientations du versant soin et préconisera un bilan neuropsychologique.

Les objectifs principaux fixés avec Monsieur M. et ses parents ont donc été :

- **L'accompagnement psychiatrique et addictologique**
- **L'accompagnement à la gestion de son bien-être**
- **L'accompagnement à l'autonomie dans ses déplacements et transports**
- **L'accompagnement à l'intégration dans son nouveau lycée professionnel**
- **L'accompagnement à l'autonomie au sein du FJT**

Monsieur M. intègre le SAMSAH rétablissement au mois d'août, période propice à une installation en douceur au FJT, et cela de manière progressive à raison d'une journée par semaine, puis deux journées, puis trois. Ainsi, lors de son entrée au lycée un bon nombre de repères sont déjà établis.

Avec le coordinateur (case-manager) et avec l'accord avec ses parents, la mise en œuvre de ces projets s'est faite de manière concomitante.

¹ AERES, Faculté des SSP, Institut de Psychologie de Lausanne, Suisse, 2014

Intervenants de son accompagnement : Conseillère en Economie Sociale et Familiale, ergothérapeute, infirmier, médiateur santé-pair.

➤ **L'accompagnement psychiatrique et addictologique**

- Accompagnement aux différents rendez-vous, échange à la suite des rendez-vous pour évaluer ce qu'il a retenu et compris et s'assurer de son adhésion au soin.

Sur la base des tests réalisés, le psychiatre du C3R posera un diagnostic de dépression atypique associé à des éléments de pharmacopsychose réversibles liés à une consommation intensive de cannabis.

Le test de Rorschach associé au contexte et au jeune âge du patient ont permis d'éliminer le diagnostic de schizophrénie. Un traitement à durée déterminée (18 mois) sera prescrit associé à un suivi addictologique spécialisé avec participation à des groupes de parole. Une présentation des outils de remédiation cognitive a également été réalisée afin de les mettre en place dans un second temps.

➤ **L'accompagnement à la gestion de son bien-être**

- Accompagne à gérer et repérer l'état émotionnel à partir de l'outil REVIM (Reprendre sa vie en main) par le médiateur de santé-pair. Utilisation des livrets « Mon plan personnel de rétablissement » et « Mon plan d'autogestion de crise ».

L'équipe du SAMSAH a accompagné Monsieur M. pour mettre en place des auto-stratégies pour gérer son bien-être et identifier ce qu'il avait pu mettre en place comme des outils de gestion de crise, comme par exemple écouter de la musique lorsqu'il prend son bain. Au cours des séances de réentraînement à la marche en activités physiques adaptés (réalisées par les éducateurs sportifs), Monsieur M. prend conscience de l'intérêt pour son bien-être de sorties une fois par jour dans la nature. Il apprend également à identifier les signes avant-coureur de crise (réveils précoces, irritabilité matinale, céphalée) et les stratégies pour y remédier (prise d'une tisane et méditation du soir, footing, séances d'acupuncture...), ainsi que les déclencheurs (surconsommation de cannabis, trop longue plage de jeux en réseau, manque de sommeil, conflit avec ses parents, ...).

Des sorties au cinéma sont également instaurées avec le médiateur santé-pair, une fois par semaine en fin d'après-midi.

➤ **L'accompagnement à l'autonomie dans ses déplacements et transports**

- L'ergothérapeute, en lien avec la CESF et l'infirmier, accompagne Monsieur M. dans les premiers transports :

- Domicile (Moutiers) ==> Chambéry : train
- Gare SNCF ==> FJT : bus et marche à pied
- FJT ==> Lycée : marche à pied
- Etablissement d'outils repères et apprentissage à leur utilisation :
 - Accompagnement à l'achat d'une carte de bus
 - Accompagnement physique pour repérage des trajets et réassurance
 - Téléphone/applications/mémo en cas de problème.
 - Mise en valeur des capacités (entretiens présentsiels et échange par visioconférence)

➤ Intégration au sein du lycée technique:

- la CESF et l'infirmier :
 - Accompagnements physiques au lycée, notamment pour le repérage de l'environnement,
 - Réassurance, écoute conseil et guidance ; en présence physique ou par téléconsultation
 - Suivi et point réguliers sur la scolarité.
- La neuropsychologue :
 - Participation à l'atelier d'entraînement aux habiletés sociales (Compétences®)
 - Participation à un atelier de remédiation cognitive en petit groupe (IPT²)

➤ Autonomie au sein du FJT :

- la CESF et l'infirmier accompagnent Monsieur M. dans l'organisation de la vie quotidienne :
 - Planification des tâches : préparer les vêtements pour le lendemain, préparer les affaires scolaires, ranger la chambre, faire la vaisselle, faire les courses.
 - Planification des rythmes : divers rendez-vous, lever, temps d'étude, activités, repas du soir, douche, couché.
 - Approche éducative des aspects administratifs (sécurité sociale, abonnements....

² Integrated Psychological Treatment, Le **programme intégratif de thérapies psychologiques) est un outil qui associe remédiation cognitive et entraînement des compétences sociales**. Il a été conçu à Berne par Brenner et son équipe (Brenner et al, 1992). Son efficacité a été mise en évidence par une vaste méta analyse (Roder et al, 2006).

Bilan de l'accompagnement sur 3 ans (âge de 17 à 19 ans)

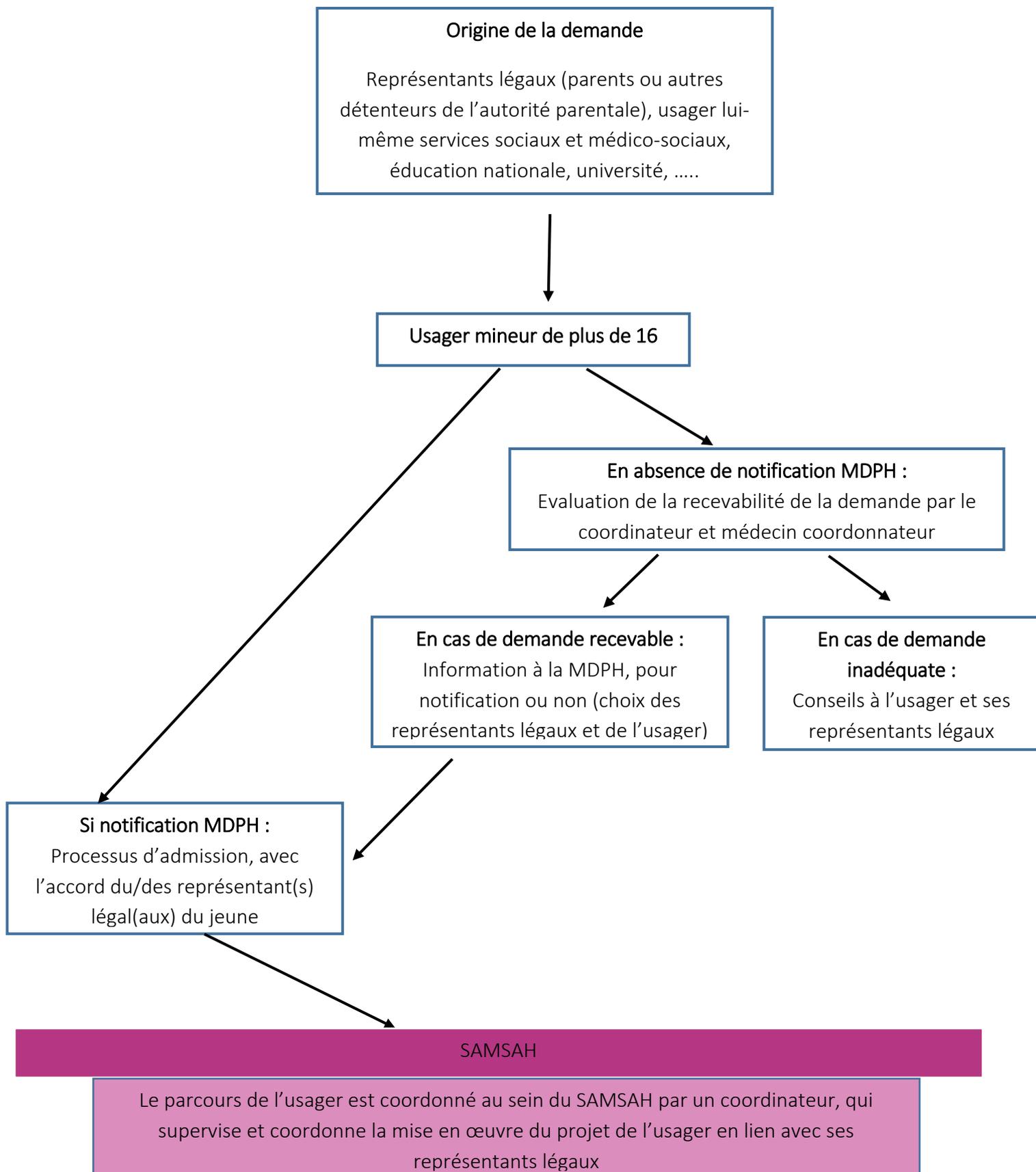
Fort du lien de confiance établi avec le jeune et avec ses parents, l'équipe du SAMSAH rétablissement a pu soutenir Monsieur M. dans la reprise de confiance en lui en s'appuyant y sur les différents partenaires du réseau. Au fil du temps et des entretiens, ce jeune a pu définir son projet professionnel à partir de ses compétences informatiques et artistiques : devenir designer. Cet objectif lui a permis de se sevrer progressivement du cannabis et de se réinscrire dans une dynamique de travail. Le traitement par RISPERIDONE a pu être arrêté de façon progressive au bout de deux ans. Monsieur M. a pu obtenir un Bac pro en Production Graphique et Dessin Assisté par Ordinateur (DAO). Compte tenu de sa motivation à poursuivre son objectif et de s'inscrire dans un parcours universitaire, nous l'avons accompagné dans un repérage anticipé des écoles de Design. Ayant repéré l'ESDL (Ecole Supérieure de Design des Landes) nous l'avons accompagné avec ses parents qui soutenaient ce projet pour le montage de son dossier administratif et la préparation de l'entretien de recrutement. A sa grande fierté, partagée avec l'équipe, Monsieur M. a été admis en licence professionnelle « Design Produit et Graphisme ». En prenant appui sur son expérience antérieure d'installation sur Chambéry, il a su gérer son déménagement sur le campus universitaire de Mont-de-Marsan de façon autonome pour être installé et prêt pour la rentrée de septembre.

Un suivi par téléphone et/ou en téléconsultation mensuel sur 6 mois par l'infirmière a permis de s'assurer que tout se passait bien pour lui et qu'il n'avait pas besoin d'aide supplémentaire.

Parallèlement à son accompagnement, la mère de Monsieur M. a décidé de suivre la formation des aidants dispensée gratuitement par Accueil Savoie Handicap.

Le schéma ci-dessous présente le processus d'admission et d'accompagnement d'un usager mineur de plus de 16 ans.

Schéma du processus d'admission et d'accompagnement d'un usager mineur de plus de 16 ans par le SAMSAH



ETAPE 1 : ACCUEIL ET PRESENTATION

1 matinée

1 ^{er} rendez-vous d'accueil	Ecoute des attentes et des besoins de l'utilisateur et de ses représentants légaux, présentation du SAMSAH. Recensement des partenaires.	Usager, représentants légaux, coordinateur, aidants ou proches, psychiatre
	Passation d'ELADEB*	Usager, représentants légaux, coordinateur, professionnels

ETAPE 2 : PREADMISSION, 1 semaine après l'étape 1

1 semaine

Résultats ELADEB	Restitution d'ELADEB* en présentiel, ou à défaut via visioconférence ou téléphone	Usager, représentants légaux, coordinateur, professionnels
Réunion d'équipe : échange pluridisciplinaire	Présentation de la situation. Avis sur l'admissibilité de la personne.	Equipe du SAMSAH
Décision d'admission selon une priorisation des entrées et sorties	En cas d'admission : Information par visioconférence ou téléphone puis notification par courrier. Information MDPH.	Usager, représentants légaux, coordinateur
	En cas de refus d'admission : Proposition de RDV. Information à la MDPH et au partenaire ayant orienté l'utilisateur.	Usager, représentants légaux, case manager, direction, psychiatre

ETAPE 3 : ADMISSION

Formalisation de l'admission	Rencontre de l'utilisateur avec ses professionnels référents, signature du DIPEC par les représentants	Usager, représentants légaux, direction.
Co-construction d'un « plan personnel de rétablissement »	Remise du « carnet de bord »* et du trombinoscope	Usager, représentants légaux, coordinateur, psychiatre. En collaboration avec la direction.

ETAPE 4 : ACCOMPAGNEMENT

Les 6 premiers mois

Accompagnement	Faire connaissance. Développement de la relation collaborative, déploiement du projet, observation et évaluation et prise de contact avec les partenaires et planification	Coordinateur, équipe du SAMSAH
Entretien médical	1 ^{er} bilan médical (au cours du premier mois de l'accompagnement)	Usager, médecin psychiatre
Entretien neuropsychologique	Bilan neuropsychologique	Usager, neuropsychologue
Entretien chargé de gestion locative	Recueil des besoins en matière de logement	Usager, représentants légaux, chargé de gestion locative

ETAPE 5 : SYNTHESE

Après 6 mois d'accompagnement

Bilan de l'accompagnement	Passation d'ELADEB* afin de mesurer l'évolution. Bilan de restitution par l'équipe	Usager, représentants légaux, référents
	Echanges autour de l'accompagnement réalisé : points positifs et d'amélioration	Usager, représentants légaux, coordinateur
Réunion de Synthèse	Compte-rendu écrit de l'accompagnement, réalisé en regard du projet et des suites à donner	Équipe du SAMSAH
	Compte-rendu écrit de la coordination et projection des partenariats	Usager, représentants légaux, référents, case manager, partenaires
Co-rédaction du projet pour l'année à venir	Objectif « SMART »*	Usager, représentants légaux, coordinateur, psychiatre. En collaboration avec la direction.

Lexique du schéma :

***ELADEB :** Echelle Lausannoise d'Auto-Evaluation des Difficultés et des besoins. Il s'agit d'une échelle de mesure des difficultés et des besoins de la personne évaluée à partir de cartes thématiques qui permettent de dresser rapidement son profil de difficultés psychosociales et de mettre en évidence les domaines dans lesquels elle estime avoir des besoins.

Les éléments recueillis dans l'ELADEB serviront à compléter le renseignement de la nomenclature des besoins de SERAFIN-PH et participeront à la co-écriture du Projet Individuel d'Accompagnement.

*** SMART :** Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporellement défini

***Carnet de bord :** Classeur remis à l'utilisateur lors de son admission. Celui-ci comporte plusieurs éléments : livret d'accueil et présentation de la nature des prestations proposées dans le cadre

de l'accompagnement, trombinoscope de l'équipe, contrat d'engagement mutuel, présentations d'outils type ELADEB, ... Le carnet de bord peut être complété en cas de besoin par l'équipe ou l'utilisateur. La remise du carnet de bord fait l'objet d'une lecture commune pour apporter les commentaires nécessaires. Une fois remis à l'utilisateur, le carnet de bord est sa propriété.

***Plan personnel de rétablissement :** *Le plan personnel de rétablissement est un outil composé de trois livrets REVIM « reprendre sa vie en main » : un livret « Un guide pour planifier son rétablissement », un livret « Mon plan personnel de rétablissement », ainsi qu'un livret « Mon plan personnel de gestion de crise ».*

***DIPEC : Document Individuel de Prise en Charge :** *ce document définit le cadre de fonctionnement ainsi que les droits et devoirs réciproques.*

3.1.3.3. Spécificités de l'admission et de l'accompagnement en urgence

Deux places d'urgence seront prévues et réparties sur le département de la Savoie. Ces places d'urgence ont pour objectif d'intervenir rapidement afin d'éviter les ruptures de parcours de vie et/ou de soins de l'utilisateur, et dans la mesure du possible d'éviter les hospitalisations et passer le relais à d'autres dispositifs plus pérennes. Elles permettent une réelle réactivité par la mise en place d'une organisation spécifique et notamment grâce à l'appui sur le réseau partenarial.

La situation d'urgence est caractérisée par des troubles psychiques, une rupture de soin, une phase aiguë de la maladie ou la rupture brutale de liens sociaux et familiaux. Elle est notamment repérée par l'entourage qui identifie un danger potentiel.

Dans le cas d'une situation d'urgence, le traitement de la demande et le processus d'admission sont accélérés. Pour ce faire, les demandes sont priorisées au cours de la commission d'étude des dossiers qui se réunit mensuellement, et peut s'autosaisir afin de statuer sur une admission en urgence.

Ce dispositif ne se substitue pas en lieu et place d'une hospitalisation rendue nécessaire par l'état de santé psychiatrique de la personne.

Le processus d'accompagnement en urgence fera l'objet d'un conventionnement spécifique avec la MDPH afin de définir les différentes modalités de déploiement de ce dispositif.

Vignette clinique d'un accompagnement en urgence d'un usager (H) de 39 ans

Monsieur A., âgé de 39 ans, a été adressé au SAMSAH rétablissement par le biais du RéHPSy et de la MDPH, suite à un signalement de l'assistante sociale des urgences du Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS). Monsieur A. a le statut d'adulte handicapé suite à un diagnostic de trouble psychotique. Il est cependant en rupture de suivi et de soins psychiatriques depuis 2 ans. L'inquiétude et l'urgence le concernant sont liées à sa situation de précarité sociale (à la sortie des urgences, il dormait dans sa voiture). Par ailleurs, Monsieur A. est en rupture professionnelle depuis 5 ans et vivait jusqu'il y a peu dans un logement appartenant à son oncle. Des impayés concernant le loyer ont donné lieu à de nombreux conflits avec ce dernier qui l'a contraint de quitter cette maison.

Lors de notre premier entretien, Monsieur A. nous fait part du fait qu'il a été mis à la porte de chez lui et qu'il s'est retrouvé du jour au lendemain sans logement et qu'il se sent démuni pour faire face à la situation. Il est actuellement accueilli au CHU (Centre d'Hébergement d'Urgence). Mr A nous révèle également qu'il a des « comportements bizarres » et qu'il éprouve des difficultés sur le plan relationnel. Impulsivité et comportements professionnels inadaptés semblent par ailleurs avoir été à l'origine de la perte successive de ses emplois en milieu ordinaire. Il exprime le souhait de retrouver du travail, bien qu'il pense pouvoir se débrouiller seul en matière de réinsertion professionnelle. Il consent à être accompagné par le SAMSAH rétablissement « *mais juste pour retrouver un logement* ».

Suite à l'étude du dossier par la commission d'étude des dossiers qui statue sur un accompagnement en urgence, l'utilisateur est accompagné selon la procédure d'urgence prévue dans le dispositif SAMSAH rétablissement :

L'évaluation initiale de Monsieur A., réalisée par le coordinateur du SAMSAH rétablissement, met en évidence un certain nombre de facteurs de vulnérabilité :

- Facteurs externes :
 - o Mise en danger de l'environnement de vie du fait d'une précarité soudaine liée à la perte du logement
 - o Conflits familiaux
 - o Absence de suivi psychiatrique
 - o Période prolongée de chômage

- Facteurs internes :
 - o Vulnérabilité par rapport à une rechute dans les addictions en particulier en situation d'échecs professionnels répétés
 - o Symptomatologie psychotique présente

Ainsi que des facteurs protecteurs (passation de l'AERES Auto Evaluation des RESSources)

- Facteurs externes :
 - o Relation de confiance avec un ami
 - o Est en possession du permis de conduire et d'une voiture

- Facteurs internes :
 - o Expériences professionnelles
 - o Motivation à aller mieux
 - o Demande d'aide active par rapport au logement
 - o Accepte, après deux entretiens, de revoir un psychiatre

Les deux objectifs principaux fixés avec lui sont :

- **Recherche rapide d'un logement ;**
- **La réinscription dans un parcours de soins psychiatriques.**

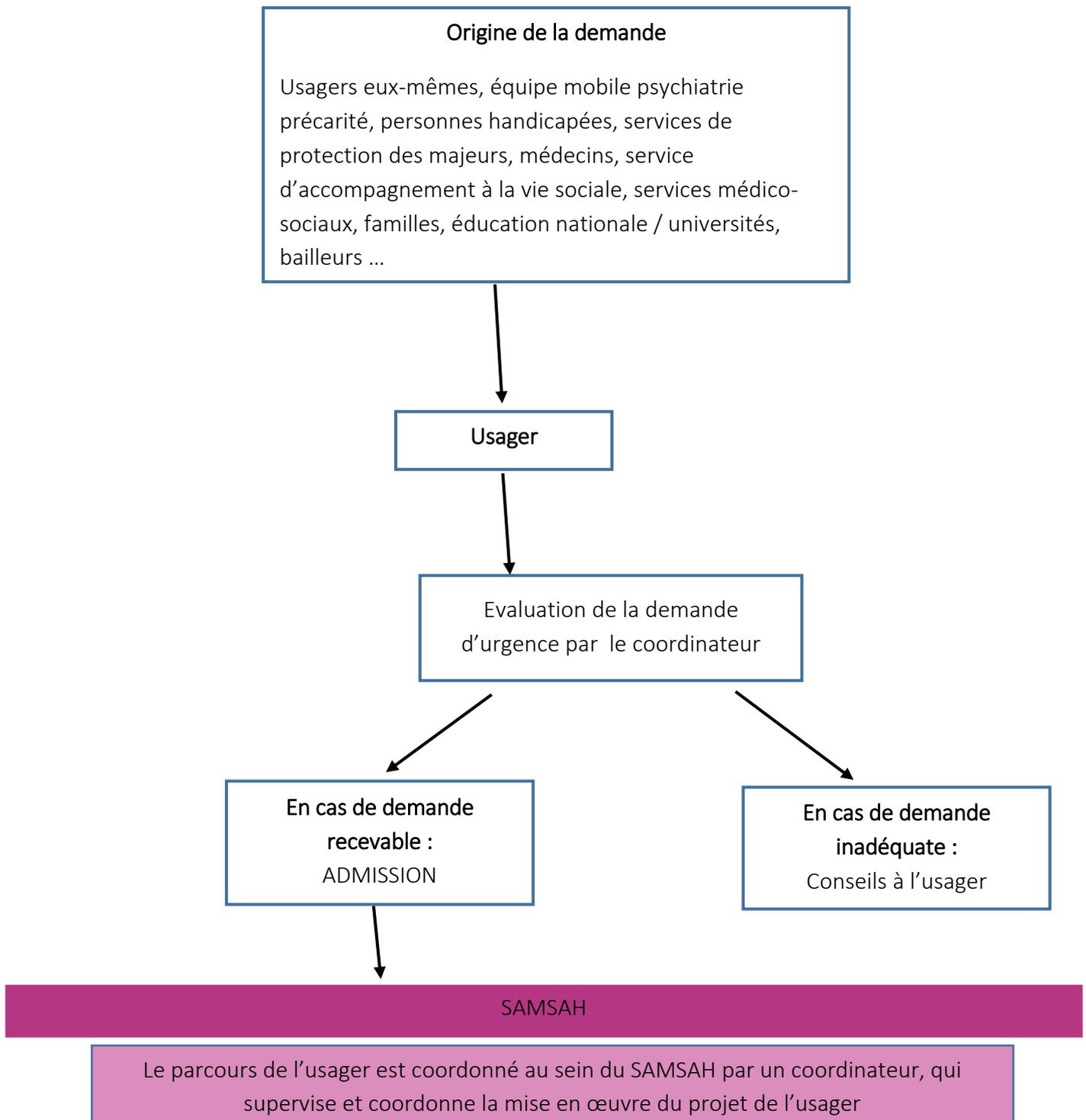
Intervenants : conseillère en économie sociale et familiale, infirmier à raison de deux fois par semaine, médiateur santé-pair sur l'initiation à l'outil informatique. Ponctuellement, intervention du médecin psychiatre et de la chargée de gestion locative, afin de répondre aux objectifs d'acquisition d'un nouveau logement et de reprise de suivi de soins psychiques.

- Intégration et maintien d'un logement adapté.
 - Saisie en urgence du SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation)
 - Orientation vers un logement disponible à la résidence ADOMA
 - Visite des lieux et prise de contact avec les autres locataires par le biais de l'assistante sociale qui intervient dans la résidence.
 - Mise en perspective d'un budget prévisionnel et recherche d'aides pour acquérir du petit mobilier.
 - la CESF et l'infirmier accompagnent en binôme sur la gestion du quotidien.
 - Accompagnement aux achats nécessaires (produits d'hygiène et d'entretien et alimentaire)
 - Planification de la semaine
 - Entretiens d'écoute et de conseils.
-
- **Réinscription dans un parcours de soins psychiques adaptés**
 - Accompagnements physiques aux rendez-vous avec rappel la veille.
 - Education thérapeutique sur la prise médicamenteuse, et les retentissements de la maladie sur le quotidien
 - Au terme de 8 mois, Monsieur A. valide la pertinence d'un passage infirmier libéral quotidien.

Bilan de l'accompagnement sur 12 mois :

Monsieur A. a pu réintégrer un logement dans le mois après l'admission. Il s'est bien approprié son logement, c'est-à-dire qu'il se sent en sécurité et s'est réinscrit dans un parcours de soin avec la remise en place d'un traitement avec délivrance quotidienne par des infirmières libérales. L'accompagnement du SAMSAH rétablissement a pu être arrêté progressivement avec le maintien du lien par téléconsultation sur une période totale de 12 mois.

Schéma du processus d'admission et d'accompagnement d'un usager en urgence



ETAPE 1 : ACCUEIL ET PRESENTATION

1 matinée

1 ^{er} rendez-vous d'accueil	Ecoute des attentes et des besoins de l'utilisateur et présentation du	Usager, coordinateur, médecin coordonnateur aidants ou
	Evaluation de l'urgence	Coordinateur, médecin psychiatre

ETAPE 2 : ADMISSION si notion d'urgence validée

Formalisation de l'admission	Rencontre de l'utilisateur avec ses professionnels référents, signature du DIPEC	Usager, aidants ou proches, direction. Le cas échéant : mandataire.
Co-construction d'un « plan personnel de rétablissement »	Remise du « carnet de bord »* et du trombinoscope	Coordinateur, usager, psychiatre. En collaboration avec la direction.
Passation d'ELADEB	Faire connaissance. Développement de la relation collaborative, déploiement du projet, observation et évaluation	Coordinateur, usager, psychiatre. En collaboration avec la direction.
Accompagnement	Faire connaissance. Développement de la relation collaborative, déploiement du projet, observation	Coordinateur, équipe du SAMSAH
Entretien médical	1 ^{er} bilan médical (au cours de la 1 ^{ère} semaine de l'accompagnement)	Usager, médecin psychiatre
Entretien neuropsychologique	Bilan neuropsychologique	Usager, neuropsychologue
Entretien chargé de gestion locative	Recueil des besoins en matière de logement	Usager, chargé de gestion locative

ETAPE 3 : ADMISSION

Formalisation de l'admission	Rencontre de l'utilisateur avec ses professionnels référents, signature du DIPEC par les représentants légaux	Usager, représentants légaux, direction.
Co-construction d'un « plan personnel de rétablissement »	Remise du « carnet de bord »* et du trombinoscope	Usager, représentants légaux, coordinateur, psychiatre. En collaboration avec la direction.

ETAPE 4 : ACCOMPAGNEMENT

Les 6 premiers mois

Accompagnement	Faire connaissance. Développement de la relation collaborative, déploiement du projet, observation et évaluation et prise de contact avec les partenaires et planification	Coordinateur, équipe du SAMSAH
Entretien médical	1 ^{er} bilan médical (au cours du premier mois de l'accompagnement)	Usager, médecin psychiatre
Entretien neuropsychologique	Bilan neuropsychologique	Usager, neuropsychologue
Entretien chargé de gestion locative	Recueil des besoins en matière de logement	Usager, représentants légaux, chargé de gestion locative

ETAPE 5 : SYNTHESE

Après 2 mois d'accompagnement

Bilan de l'accompagnement	Passation d'ELADEB* afin de mesurer l'évolution. Bilan de restitution par l'équipe	Usager, référents
	Echanges autour de l'accompagnement réalisé : points positifs et d'amélioration	Usager, coordinateur
Réunion de Synthèse	Compte-rendu écrit de l'accompagnement, réalisé en regard du projet et des suites à donner	Équipe du SAMSAH
	Compte-rendu écrit de la coordination et projection des partenariats	Usager, référents, coordinateur, partenaires
Co-rédaction du projet pour l'année à venir	Objectif « SMART »*	Coordinateur, usager, psychiatre. En collaboration avec la direction.

Lexique du schéma :

***ELADEB** : Echelle Lausannoise d'Auto-Evaluation des Difficultés et des besoins. Il s'agit d'une échelle de mesure des difficultés et des besoins de la personne évaluée à partir de cartes thématiques qui permettent de dresser rapidement son profil de difficultés psychosociales et de mettre en évidence les domaines dans lesquels elle estime avoir des besoins.

Les éléments recueillis dans l'ELADEB serviront à compléter le renseignement de la nomenclature des besoins de SERAFIN-PH et participeront à la co-écriture du Projet Individuel d'Accompagnement.

*** SMART** : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporellement défini

***Carnet de bord** : Classeur remis à l'usager lors de son admission. Celui-ci comporte plusieurs éléments : livret d'accueil et présentation de la nature des prestations proposées dans le cadre de l'accompagnement, trombinoscope de l'équipe, contrat d'engagement mutuel,

présentations d'outils type ELADEB, ... Le carnet de bord peut être complété en cas de besoin par l'équipe ou l'utilisateur. La remise du carnet de bord fait l'objet d'une lecture commune pour apporter les commentaires nécessaires. Une fois remis à l'utilisateur, le carnet de bord est sa propriété.

***Plan personnel de rétablissement :** Le plan personnel de rétablissement est un outil composé de trois livrets REVIM « reprendre sa vie en main » : un livret « Un guide pour planifier son rétablissement », un livret « Mon plan personnel de rétablissement », ainsi qu'un livret « Mon plan personnel de gestion de crise ».

***DIPEC : Document Individuel de Prise en Charge :** ce document définit le cadre de fonctionnement ainsi que les droits et devoirs réciproques.

3.1.3.4. Spécificités de l'accompagnement temporaire

Parallèlement aux situations qui relèveraient de l'accompagnement d'urgence, des solutions d'accueil temporaire sont prévues par le SAMSAH rétablissement afin de recouvrir une absence d'accompagnement lorsqu'elle est préjudiciable à l'utilisateur.

La durée de l'accompagnement temporaire est définie pour une durée de 3 à 6 mois et peut être renouvelée une fois. L'accompagnement temporaire a pour objectif de travailler avec l'utilisateur un projet et de re-questionner et valider sa pertinence, grâce aux outils du rétablissement qui viennent observer de manière pratique et objective les changements auxquels ont conduit le projet. Concrètement, l'accompagnement temporaire permet d'intervenir rapidement, de stabiliser la situation de la personne, d'éviter une rupture dans son parcours de soins, d'éviter si possible une hospitalisation, de coordonner les actions et interventions des différents partenaires présents dans la situation, de passer le relais à d'autres dispositifs plus pérennes.

En absence d'urgence, l'utilisateur suit le processus d'admission dit classique, mais dans le cas où son accompagnement est considéré comme urgent, l'admission est accélérée (cf. schéma admission en urgence).

L'accompagnement temporaire concerne :

- des personnes pour lesquelles un accompagnement temporaire est nécessaire dans le cadre d'un accord en partenariat avec un établissement ou service en aval (en l'espèce, l'accompagnement temporaire se met en place après la signature d'une convention avec l'établissement qui sollicite le SAMSAH rétablissement)

- des personnes dont un temps d'évaluation, suivi d'un retour d'information à la MDPH (avec avis et préconisations) est nécessaire afin de soutenir la MDPH dans l'évaluation d'une situation
- les futurs usagers, en attente d'une place dont la date est définie (à 12 mois maximum).

De manière plus générale, l'accompagnement temporaire intègre le dispositif de la réponse accompagnée pour tous (RAPT) et peut être mobilisable dans le cadre du plan d'accompagnement global (PAG).

Cet accompagnement de courte durée (3 à 6 mois renouvelable une fois) est mis en place sans notification MDPH au préalable. La MDPH est cependant informée de la mise en place de l'accompagnement temporaire par l'envoi d'une fiche navette et du premier projet individualisé (élaboré après une évaluation d'un mois). Compte tenu du caractère limité de la durée d'accompagnement, il sera contractualisé *a minima* un document individualisé de la prise en charge (DIPEC) de l'usager. La MDPH présente alors ce projet en Commission des droits et de l'autonomie (CDA) pour la validation d'une orientation « accompagnement temporaire ». Les personnes peuvent bénéficier de deux orientations MDPH différenciées (par exemple : une notification SAMSAH et une notification en foyer d'hébergement).

Vignette clinique d'un accompagnement temporaire urgent d'un usager (F) de 18 ans

Madame B. âgée de 18 ans, souffre d'une psychose dysthymique de l'enfant diagnostiquée à l'âge de 4 ans.

Elle est en attente d'intégration d'un ESAT doublé d'un hébergement dans un délai de 3 mois. Elle conserve en parallèle une place en accueil séquentiel dans un IME de Haute-Savoie du lundi au mercredi (amendement Creton), et retournait jusque-là au domicile familial du mercredi au dimanche.

Suite à un conflit familial, les parents de Madame B. décident de ne plus l'accueillir du mercredi au dimanche. Etant donné le risque élevé que cette jeune femme se retrouve sans domicile fixe, voire à la rue après chaque séjour à l'IME, le directeur de la structure de l'IME lance une alerte. La MDPH sollicite en urgence le SAMSAH rétablissement pour un accompagnement temporaire dans le cadre du PAG³ sur lequel sont également mobilisés d'autres partenaires du SAMSAH rétablissement, Espoir73, Cap Emploi ainsi que le CHS de la Savoie.

Lors de notre premier entretien, l'équipe du SAMSAH rétablissement est informée par la référente de parcours Espoir73 qu'une chambre en FJT sur Aix-les-Bains avait été trouvée pour Madame B. Cette dernière présente d'importantes difficultés à composer avec ce nouveau quotidien et ne bénéficie d'aucune ressource financière. Les missions de l'équipe du SAMSAH

³ PAG : Plan d'Accompagnement Global

rétablissement a été de l'aider à agencer son nouvel environnement et de pallier en partie l'urgence financière et organisationnelle engendrée par une rupture familiale soudaine.

L'évaluation initiale a permis d'identifier :

Des facteurs de vulnérabilité :

- Facteurs externes :
 - o Conflit familial ayant entraîné une rupture du lien
 - o Manque de ressources financières
 - o Rupture de soin somatique et psychiatrique
- Facteurs internes :
 - o Structure psychotique dysthymique
 - o Limitation des capacités cognitives
 - o Déficit des fonctions exécutives (difficulté à planifier et à hiérarchiser ses projets)
 - o Difficulté à demander de l'aide

Ainsi que des facteurs protecteurs (passation de l'AERES Auto Evaluation des RESsources)

- Facteurs externes :
 - o Coordination d'un PAG par la MDPH
 - o Soutien d'Esplor73
 - o Soutien du CMP du CHS de la Savoie
 - o Existence d'une famille (avec qui le lien pourra être retravaillé par la suite)
- Facteurs internes :
 - o Caractère optimiste
 - o Facilement réassuré par la présence d'un tiers
 - o Motivation à aller mieux
 - o Apprécie le travail manuel en particulier le modelage et l'artisanat (fabrication de bijoux)
 - o Aime écouter de la musique (chanson française)
 - o Aime le sport (gym douce)

Les objectifs principaux ont été :

- L'accompagnement à l'autonomie dans ses déplacements et transports
- L'accompagnement à l'autonomie au sein du FJT
- L'ouverture de droits
- La médiation entre Madame B. et ses ancrages préexistants (IME, famille)
- Occupation et utilité sociale en attendant l'intégration ESAT/hébergement

La question du soin sera portée par le CMP du CHS de la Savoie : il s'agit d'accompagner Madame B. à mieux considérer l'utilité de la prise du traitement et de son inscription dans un parcours de soin.

Madame B. intègre le SAMSAH rétablissement au mois de novembre suite à une rencontre de concertation avec les partenaires présents et à venir. Ainsi Madame B. est rassurée quant à l'articulation entre chaque acteur et identifie leurs missions respectives. Durant cette séance de travail un planning très précis est co-élaboré, chaque participant en a un exemplaire. Il permet ainsi de créer un point de repère pour Madame B. qui peut s'en saisir à tout moment. Toutes les coordonnées sont inscrites sur ce document.

Avec le coordinateur, la mise en œuvre de ces projets s'est faite de manière concomitante. Nous avons cependant dû composer avec un certain nombre de changements de situation, notamment en ce qui concerne ses ancrages socio-familiaux.

Intervenants : conseillère en économie sociale et familiale, ergothérapeute, infirmière

➤ **L'accompagnement à l'autonomie dans ses déplacements et transports :**

- le CESF et l'infirmier, accompagne dans les premiers transports :
 - Domicile des parents ==> FJT
 - Gare SNCF de Montmélian ==> Chambéry
 - Gare SNCF Chambéry ==> SAMSAH (bus et marche à pied)
- Accompagnements physique, téléphonique et en visioconférence (le fait de prévoir une disponibilité sur les temps de déplacements ce qui a pour effet de rassurer immédiatement Madame B.)

➤ **Autonomie au sein du FJT :**

- le CESF accompagne à l'organisation de la vie quotidienne
 - Planification des tâches : à partir d'un agenda journalier qui se déploie par semaine. Structuration des tâches dans le temps et dans l'espace. L'accent est porté sur les horaires et la planification des rythmes qui ponctuent ses journées : divers rendez-vous, levé, activités, repas du soir, hygiène, couché.
 - Approche éducative des aspects administratifs (abonnements aux titres de transports, montage de dossiers...)
- la CESF et l'infirmier communiquent également avec les professionnels du FJT temporaire afin de garantir le succès de l'intégration
- Réassurance ; écoute conseil et guidance
- Participation à atelier cuisine tous les vendredis au SAMSAH rétablissement

➤ **Ouverture des droits**

Dans un deuxième temps une demande d'ouverture de droits AAH est faite en urgence. L'accompagnement vers une assistante sociale de secteur ouvre sur une aide alimentaire.

➤ **Maintien des ancrages socio-familiaux**

L'équipe du SAMSAH rétablissement a également accompagné Madame B. à réinstaurer les liens familiaux. Ses parents compte tenu de l'aide apportée par les différents accompagnants, acceptent de ré-accueillir leur fille dans un contexte bien défini, via l'établissement d'un calendrier permettant à Madame B. et à ses parents de gérer au mieux le retour ponctuel au domicile familial et son autonomie au sein du FJT.

➤ **Occupation et utilité sociale en attendant l'intégration ESAT/hébergement**

Cap emploi a été rapidement mobilisé sur la situation, ce qui a permis à Madame B. de réaliser dans des délais restreints un stage dans une chaîne de restauration rapide à proximité du FJT. Le SAMSAH a accompagné Madame B. dans tous les repérages nécessaires et cette dernière a pu obtenir un CDD en tant qu'employé de service pour la mise en rayon.

Madame B. est également orientée vers un GEM dans lequel elle a rencontré d'autres personnes qui partagent l'intérêt pour le modelage.

Bilan de l'accompagnement sur 7 mois :

Après 7 mois de suivi, Madame B. a pu s'approprier son nouvel environnement de vie au FJT, créer des liens avec les autres résidents, se repérer dans sa nouvelle organisation et se projeter pleinement dans son projet grâce à des rencontres régulières avec la future structure accueillante. Elle est actuellement en situation professionnelle en ESAT et a pu maintenir le lien avec sa famille, dans laquelle elle est accueillie régulièrement. Elle est afférentée aux soins psychiatriques.

3.1.4. Processus de sortie

La durée de l'accompagnement est conditionnée par la notification MDPH. Au réel, celle-ci peut être inférieure à la durée notifiée ou à l'inverse nécessiter un renouvellement.

Dès que l'utilisateur intègre le service, la question de la sortie est évoquée ; c'est-à-dire qu'il est clairement spécifié que l'accompagnement par le service est limité dans le temps. Il s'agit d'accompagner et de soutenir l'utilisateur dans la réalisation du projet individualisé d'accompagnement (PIA) et dans la mise en place de relais pérennes par des dispositifs de droit commun.

La sortie du service (son déroulement et la date de sortie) est statuée par le coordinateur (case-manager) avec l'accord de l'utilisateur (et ses représentants légaux ou mandataires le cas échéant) dans le cadre de la réunion d'évaluation de son projet et validée par la directrice. Lors du processus de sortie, le SAMSAH Rétablissement procède à une passation d'ELADEB, permettant de mesurer la progression de l'accompagnement entre l'entrée et la sortie de l'utilisateur.

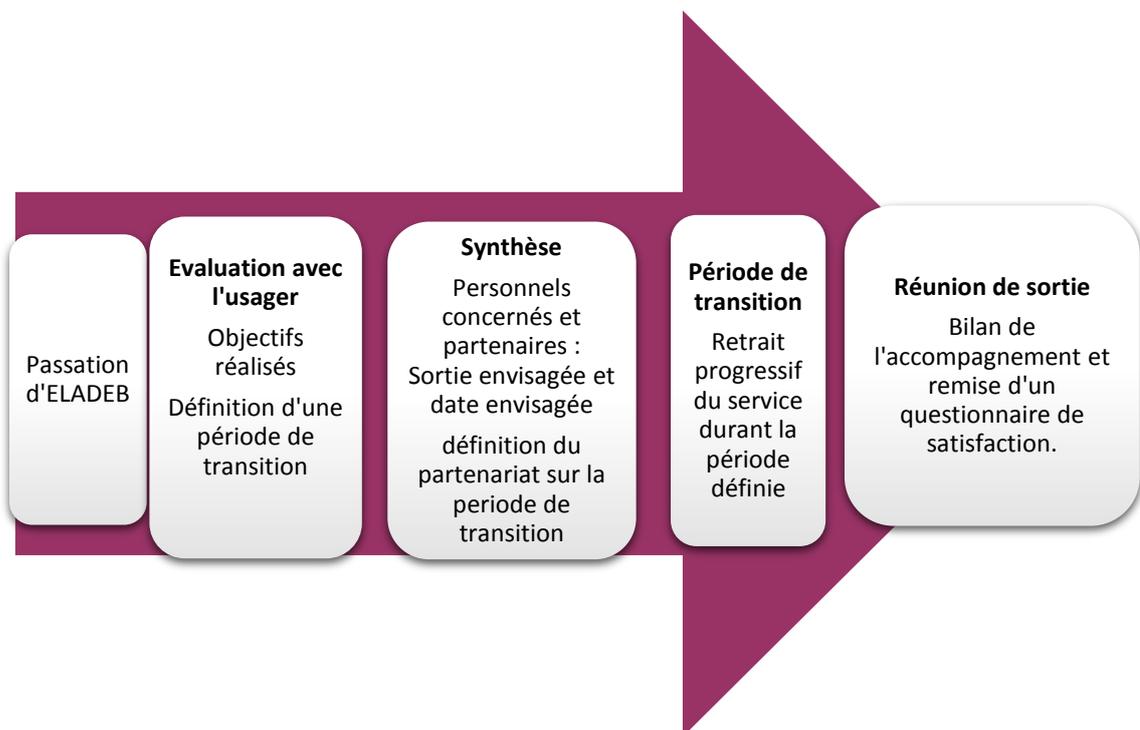
La sortie est envisagée dès lors que :

- les objectifs du PIA sont expérimentés, réalisés ou abandonnés ;
- la mise en place des relais répond aux besoins et attentes de l'utilisateur.

Dès lors que la date de sortie est fixée, le service s'inscrit dans une période de tuilage. Elle permet la séparation progressive, l'évaluation des relais mis en place et l'appropriation par l'utilisateur du nouveau réseau.

Cette période dure entre 2 et 6 mois et elle fait l'objet de temps de concertation et de réajustement avec l'utilisateur et les partenaires.

Après validation de l'efficacité de l'organisation mise en place, la sortie est définitivement prononcée lors d'un dernier bilan avec l'utilisateur. Un courrier actant la sortie est adressé concomitamment à l'utilisateur et aux partenaires.



4. L'accompagnement proposé

4.1. Modalités de mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé

Le service doit être un lieu respectant l'éthique et les droits des usagers. Le projet d'accompagnement individualisé est l'expression de la projection dans l'avenir de la personne, et l'expression de ses aspirations et de ses choix. Il est ainsi évolutif, ne peut être figé, c'est le reflet d'un moment de l'existence.

Le projet d'accompagnement est donc par définition personnel et singulier, dépendant de ce que vit et de ce qu'a vécu l'utilisateur, de son ressenti (lien entre passé, présent, futur). Il peut et doit permettre un devenir.

La situation de handicap psychique se caractérise par sa grande variabilité. Le niveau du handicap est très lié au niveau d'angoisse et à l'humeur, eux-mêmes en relation avec une multitude de facteurs internes et externes à la personne. Son évolution dépend beaucoup de l'environnement de la personne. Il conviendra donc d'accompagner les personnes dans la stabilisation de cet environnement.

Aussi, le SAMSAH devra prendre en compte la nécessité incontournable de la gestion de diverses dépendances, tant dans son projet que dans l'aménagement de l'espace de vie de l'utilisateur afin de favoriser au premier chef son autonomie et son maintien à domicile.

L'équipe doit donc savoir adapter son accompagnement en fonction des situations de handicap de la personne.

Un temps de recueil des compétences et des difficultés de la personne permet de bâtir avec elle son projet d'accompagnement individualisé. Il est basé sur un étayage du sujet qui lui permet d'accepter sa différence, de contenir son angoisse, de vivre dans son environnement et de réinvestir le monde extérieur. Il doit permettre également au sujet de se réinscrire dans son histoire personnelle et familiale, en favorisant le maintien ou la reprise de liens familiaux, en évitant les ruptures nouvelles.

Il s'appuie sur la notion d'accompagnement : accompagner c'est être présent, insister, encourager, stimuler, rassurer, conforter, valoriser, faire « avec » mais pas « à la place ». C'est rendre possible une action qui est connue et appréhendée, mais que le sujet ne peut plus faire seul.

Notre expérience nous conduit aujourd'hui à penser en termes de projet souhaité et de projet réalisable avec l'utilisateur. Un travail d'identification de ce qui serait souhaité de ce qui est possible est formalisé avec la personne. Il faut donc inventer, créer, avoir beaucoup de souplesse pour se rapprocher au plus près du désir de la personne.

Il est important de préciser qu'il s'agit d'un accompagnement global de la personne en situation de handicap et que l'équipe assure cette fonction dans son ensemble.

Les familles et les aidants garderont toute leur part dans l'accompagnement de leur proche, dans le respect des choix de la personne en situation de handicap et du champ d'intervention des professionnels.

4.2. Nature des ateliers proposés

Les usagers accompagnés par le SAMSAH pourront effectuer plusieurs types d'activités sous forme d'ateliers collectifs orientés vers le rétablissement.

En sus d'ateliers proposés par le pair-aidant portés sur le partage d'expérience, animés par le médiateur de santé-pair, et définis selon les attentes et les besoins des usagers et de leurs aidants ; d'autres ateliers collectifs seront proposés. La liste ci-dessous en présente certains d'entre eux, pour exemple, (liste non exhaustive) :

- Ateliers d'habilité sociale, en utilisant divers outils tel que le jeu « compétence »

Les habiletés sociales sont l'ensemble des capacités cognitives et comportementales qui nous permettent de communiquer nos émotions et nos besoins, de façon compétente et d'atteindre nos objectifs interpersonnels. Un modèle des habiletés sociales a été conceptualisé sous la forme d'un processus séquentiel comprenant trois étapes : la réception des paramètres de la situation, le traitement des informations permettant de sélectionner une réponse à la situation et la production d'une réponse comportementale.

Les résultats de nombreuses études indiquent que les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères peuvent apprendre de nouvelles habiletés et ainsi améliorer leur fonctionnement dans la communauté. L'entraînement des habiletés sociales participe pleinement au rétablissement de la personne en améliorant le fonctionnement social et la qualité des relations sociales, bien qu'il ne réduise pas forcément les symptômes, les rechutes et les ré-hospitalisations.

Au sein du SAMSAH rétablissement, des ateliers d'habilité sociale pourront être proposés aux usagers. Ceux-ci pourront prendre diverses formes, notamment par le jeu « compétences », qui est un jeu de société qui permet d'entraîner les habiletés sociales en réduisant l'aspect menaçant de la nouveauté. Il requiert un minimum de quatre joueurs dont un professionnel. Ce jeu se pratique sans formation préalable et n'exige pas de matériel autre qu'une table, des chaises et de quoi écrire.

Dans le jeu « compétences », lorsqu'une personne est impliquée dans une situation sociale, elle devra tout d'abord être attentive et percevoir correctement les informations pertinentes contenues dans cette situation. Il s'agit de percevoir les indices environnementaux qui vont permettre de comprendre la situation sociale. La personne devra, par exemple, savoir identifier les personnes appropriées avec qui interagir, reconnaître les émotions d'autrui, écouter correctement ce que l'autre dit (on appelle ces capacités les habiletés réceptives). Durant la seconde étape, la personne devra déterminer quelle est la réponse la plus effective dans le cadre de la situation. Concrètement, elle pourra imaginer une série de réponses potentiellement efficaces, évaluer les mérites relatifs de chaque option en termes de leurs conséquences possibles et choisir la meilleure réponse (ces capacités sont appelées habiletés décisionnelles). Finalement, la personne devra émettre la réponse choisie en utilisant des comportements qui seront directement observables dans l'interaction. Ils comprennent le contenu verbal, ce qui est dit et la façon dont c'est dit au niveau non-verbal et paralinguistique. Par exemple le contact visuel, la posture, les gestes, l'orientation du corps, les expressions faciales, le ton, le volume et le rythme de la voix (c'est ce qu'on appelle les habiletés émettrices).

Le jeu compétences paraît être un excellent outil pour les ateliers d'habilité sociale, sans que ceux-ci se réduisent à cet unique jeu.

- Ateliers de guidance pour une meilleure gestion des émotions

Pour la facilitation des échanges et relations avec autrui, des ateliers de guidance pour une meilleure gestion des émotions seront proposés.

Ceux-ci pourront prendre diverses formes, notamment sous forme de jeu de gestion des émotions :

Exemple de scénario du jeu : Un enfant est perdu dans ses émotions et nous allons l'aider à retrouver son équilibre. Pour cela, il faut progressivement reconstituer sa rose des émotions, en retrouvant chacun des 8 pétales de couleur. Chaque pétale correspond à une émotion que nous allons donc explorer par des jeux de rôles, des jeux créatifs ou des discussions. Les 8 émotions proposées sont : Amour, tristesse, plaisir, colère, excitation, honte, fierté, peur/anxiété. Il est important, malgré la séparation proposée entre émotions dites positives et négatives, de rappeler que chaque émotion peut avoir un versant positif et un versant négatif, selon les moments, les personnes, la quantité de l'émotion, la durée, etc... Ces 8 émotions ont été progressivement repérées, à partir des émotions primaires. Les émotions autour de l'excitation, de la honte et de la fierté, ont été ajoutées au fil des séances, au fur et à mesure que nous découvrons, avec les personnes, les tendances émotionnelles les plus fréquentes, à partir des mots des usagers.

- Ateliers informatique

Le SAMSAH rétablissement proposera des ateliers d'informatique qui permettent une reprise de confiance pour franchir les étapes vers la réinsertion. Ces ateliers, collectifs, permettront de guider les usagers :

- vers la recherche d'informations pertinentes
- vers les sites internet leur permettant d'accéder aux informations sur les dispositifs de droits commun
- vers la recherche d'emploi et/ou d'orientation

Ces ateliers d'informatique pourront être dispensés par le médiateur santé-pair (pair-aidant) et/ou en partenariat avec des associations d'initiation à l'informatique et aux nouvelles technologies.

Ils seront proposés en séances collectives, et les usagers seront suivis « à distance » grâce à la visioconférence avec des exercices de mise en application depuis leur logement.

- Ateliers d'accompagnement vers l'emploi

Des ateliers de job-coaching seront organisés pour faciliter la réinsertion professionnelle. Ceux-ci s'appuieront sur le programme « IPS », programme d'insertion dans l'emploi et le soutien personnalisé, régulé par 7 principes :

- Ce qui est visé est l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire
- Le principe du « zéro exclusion » signifie l'absence de sélection
- La recherche d'emploi est rapide
- L'accompagnement est individualisé, avec une attention particulière portée aux préférences et intérêts professionnels de la personne
- L'équipe de soutien à l'emploi est intégrée ou au moins étroitement coordonnée à l'équipe soignante
- Le soutien est continu, adapté aux besoins, et sans limite dans la durée
- Des conseils en matière de prestations sociales sont fournis aux participants

Ces ateliers de job coaching seront animés par un conseiller d'insertion professionnel (LADAPT) et pourra être secondé par le médiateur santé-pair (pair-aidant).

4.3. Modalités de soutien proposées aux aidants

L'intérêt du co-portage de ce projet est la mutualisation des ressources existantes sur le territoire. Plutôt que de proposer une nouvelle forme d'accompagnement, nous proposons une coordination des forces en présence. Ce qui est vrai pour la démarche globale du projet l'est également concernant les modalités de soutien proposées aux aidants. En effet, plusieurs dispositifs existent sur le territoire et sont proposés par les co-porteurs et partenaires du projet.

La formation des aidants proposée par Accueil Savoie Handicap

Dans le cadre de son partenariat avec l'Association Française des Aidants, Accueil Savoie Handicap propose une formation ouverte et gratuite à destination des aidants du territoire, quel que soit l'âge ou la pathologie.

Développée par l'Association Française des Aidants, et soutenue par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et par l'AG2R La Mondiale, cette formation se décline sur six modules de formation de trois heures chacun, dispensés sur 6 mois, à destination de tous les proches aidants du territoire.

Cette formation est centrée sur l'aidant en tant que personne, sur ce qu'elle fait, sur là où elle en est, pour cheminer avec elle sur ce qu'elle vit dans sa relation d'aide. L'accompagnement, bien qu'en groupe, est donc individualisé et adapté à chaque personne.

Les séances se déroulent à la maison des familles du Centre d'Education Motrice d'Accueil Savoie Handicap, et sont dispensés par une psychologue formée à cet effet par l'Association française des aidants.

PROFAMILLE, un programme proposé par le CHS en partenariat avec ESPOIR 73

PROFAMILLE est un programme psychoéducatif destiné aux familles et proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés. C'est une formation structurée de 18 séances réparties sur 2 ans : 14 séances la première année et 4 séances la seconde année (plus 4 sans « animateur » la seconde année).

Le programme aborde les thèmes suivants :

- Connaître la maladie et les traitements
- Développer des capacités relationnelles
- Apprendre à mieux gérer ses émotions
- Savoir obtenir de l'aide
- Développer un réseau de soutien

Il permet aux familles :

- de mieux comprendre comment faire avec un malade dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer
- d'apprendre à réduire les conséquences du stress sur elles-mêmes et sur leur propre santé (anxiété, irritabilité, sentiment de culpabilité ou de frustration, tristesse, fatigue...)
- de mieux utiliser les possibilités d'aide et de recourir plus efficacement aux services médicaux et sociaux

Les séances du programme PROFAMILLE Savoie se déroulent à la maison des usagers, au CHS de la Savoie à Bassens. Elles sont assurées par un binôme de professionnels de santé formés, sous la coordination d'un médecin référent.

Le programme PROFAMILLE Savoie est organisé en partenariat entre ESPOIR 73 et le CHS de la Savoie, qui mettent à disposition les moyens permettant la tenue du programme à hauteur d'une session par an.

Les modalités d'accompagnement proposées par l'UNAFAM

L'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), partenaire du service, a pour cœur de mission l'accompagnement des aidants. Son accompagnement est triple.

Il est d'une part individuel, à travers l'accueil et l'écoute physique et téléphonique ainsi que l'orientation selon les demandes pour les soins, le logement, les ressources, les loisirs, les organismes de tutelles, l'emploi, etc. Des temps rencontre avec les professionnels sont également organisés afin d'aider à comprendre et d'informer.

L'accompagnement est également collectif, avec des actions visant à aider, accompagner et soutenir les aidants dans la durée telles que des informations collectives sur les troubles psychiques, des groupes de parole, des temps de convivialité entre pairs ou en présence d'un professionnel, ou encore des ateliers d'entraide PROSPECT.

Enfin, l'UNAFAM mène plusieurs actions de sensibilisation et de communication auprès du grand public et de personnel en contact avec des personnes souffrant de troubles psychiques.

5. Organisation du service

L'organisation générale du SAMSAH rétablissement est ici précisée : les principes généraux, l'amplitude d'ouverture et les modalités de fonctionnement, la participation financière de l'utilisateur, les types de réunions permettant d'organiser et de coordonner le service, ainsi que les déplacements des professionnels.

5.1. Principes généraux

Si le SAMSAH Rétablissement dispose de 19 places, l'activité est pensée en termes de file active.

Définition de la file active

Selon le guide méthodologique de la mesure de l'activité des ESSMS de la CNSA (janvier 2019), **la file active « est le nombre de personnes accompagnées par l'ESSMS au moins une fois dans l'année**. Cette définition est complétée d'une convention de mesure définissant des « critères d'entrée dans la file active.

Le mode de calcul, issu du tableau de bord de la performance est le suivant : nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12/N + nombre de sorties définitives dans l'année. Une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois dans la file active. »

Par ailleurs, la majorité du temps de travail des professionnels est consacrée à la mise en œuvre du projet individualisé des personnes accompagnées.

En adéquation avec la nomenclature SERAFIN-PH, le service aura pour cible que 70% de l'activité consiste en la réalisation de prestations directes auprès des usagers (cette cible de 70% de l'activité en prestations directes devra être pondérée par la complexité de la situation ou l'éloignement géographique, mais est favorisée avec l'utilisation de la téléconsultation), que ce soit dans le cadre d'un accompagnement individuel ou collectif.

Un soutien pourra également être apporté aux aidants, à la fratrie ou où à l'environnement proche de la personne dans le cadre de son projet.

5.2. Fonctionnement, amplitude d'ouverture du service

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 19h, toute l'année hors week-end et jours fériés pour lesquels un relai est prévu en cas de nécessité comme explicité ci-après dans la procédure de gestion de l'urgence et dans le cadre des astreintes de l'association.

L'activité du service se compose de temps de rencontres individuels et collectifs avec l'utilisateur, de temps de coordination au sein de l'équipe et avec les partenaires extérieurs, et de temps administratifs avec le dossier de l'utilisateur et les écrits des professionnels.

Toutes les semaines, chaque professionnel met à jour les dossiers de l'utilisateur et produit des écrits professionnels afin de veiller à la continuité de la prise en charge dans sa globalité.

- **Accompagnement individuel**

Les rencontres avec les usagers peuvent se réaliser à leur domicile ou bien dans le service. Le lieu est défini selon le projet de la personne, en prenant en compte ses difficultés de déplacements notamment. Des rencontres peuvent avoir lieu à l'extérieur. Par accompagnement vers l'extérieur, nous entendons l'accompagnement vers les structures de droit commun tel que la Caisse d'Allocation Familiale, la visite chez le médecin ou la mise en lien avec une association sportive, par exemple.

Les rencontres individuelles se déclinent sous diverses modalités et leurs contenus sont également variables. Il pourra s'agir d'actions de « faire avec », mais aussi de temps de guidance, de conseil etc.

- **Accompagnement collectif**

Des temps collectifs seront organisés pour soutenir le lien social, pour développer des compétences, faire émerger des demandes individuelles, ainsi que pour se sentir bien avec autrui.

Ils favorisent la dimension du « être ensemble » en rompant l'isolement et en proposant l'expérience du groupe dans un cadre bienveillant. Nous envisageons ces temps comme une étape de passage entre le domicile de la personne et les structures extérieures de droit commun.

De plus, ces temps de groupe sont moins formels que l'entretien individuel et permettent donc à l'utilisateur et aux professionnels de se rencontrer autrement. Ainsi, la participation à un groupe peut faire émerger des demandes individuelles auprès de professionnel que l'utilisateur ne souhaitait pas rencontrer en première intention (par le psychologue par exemple).

- **Coordination**

Le projet de la personne préside et guide l'action tout au long de l'accompagnement, et la coordination vient le mettre en œuvre. Il convient de distinguer la coordination usuelle de la coordination renforcée, telle que définie par la nomenclature SERAFIN-PH :

Coordination usuelle

Il s'agit ici des étapes de réalisation qui concourent à la définition du projet d'accompagnement et l'évaluation régulière des objectifs et résultats. Dans le service, ces temps sont inscrits pour chaque usager de manière récurrente en ce qui concerne :

- La préparation du projet

En équipe pluridisciplinaire, chacun, au regard de sa spécialisation, pose les objectifs d'accompagnement à venir.

- Le suivi projet

Ce temps permet à 6 mois du PIA d'évaluer l'évolution des objectifs posés et permet un réajustement si nécessaire.

L'organisation du service inclut également des temps de réunions de coordination pluridisciplinaire. Celui-ci permet de questionner l'équipe dans l'accompagnement qu'elle promulgue et son adéquation avec la situation de l'usager.

L'action médico-sociale étant par définition pluridisciplinaire et partenariale, ces temps de concertations clinique peuvent également se faire en lien avec des partenaires.

Coordination renforcée

Elle s'impose et vient en complément de la coordination usuelle lorsque cette dernière ne constitue plus une réponse suffisante pour couvrir les besoins liées à la situation d'un usager. Deux critères rentrent en compte :

- La complexité de la situation,
- L'articulation entre plusieurs domaines de prestations et relevant de partenaires nombreux appartenant à des secteurs différents.

Il s'agit de faire appel, en plus des moyens déployés en interne, à l'offre territoriale élargie pour couvrir les besoins de la personne. Ce projet alors déployé peut être temporaire ou pérenne.

- Accueil physique, téléphonique, et en visio-conférence

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 19h. L'accueil physique et téléphonique est assuré durant les horaires d'ouverture du service.

Une permanence sociale est assurée de 17h à 19h, permettant aux usagers de bénéficier d'écoute et de conseils concernant leurs demandes.

Le service offre ainsi une grande amplitude d'ouverture permettant aux usagers comme aux partenaires d'être accueillis téléphoniquement, physiquement ou par visioconférence.

Cet accueil assure à l'utilisateur la considération de sa parole.

Il s'agit parfois de rassurer par quelques mots, de transmettre un message ou bien d'accueillir une information.

Modalités d'utilisation de la visioconférence et de la téléconsultation

L'utilisation de la visioconférence et de la téléconsultation sera effectuée dans le cadre de SISRA, opérateur public proposant des services e-santé gratuits conçus pour les professionnels et usagers de la région Auvergne Rhône-Alpes. L'utilisation du dispositif Monsisra se déclinera ainsi selon trois modalités :

- ✚ **Coordination entre les professionnels** : afin de fluidifier la coordination entre les différents acteurs de l'accompagnement et de faciliter le recours à une expertise dite « rare » sur le territoire. Cette utilisation s'inscrit dans la lignée du programme régional de télémédecine de l'ARS Rhône-Alpes 2012-2016, qui préconisait l'utilisation de la télémédecine pour favoriser la transmission d'informations pertinentes et coordonner leur fonctionnement.
- ✚ **Visioconférence** : possibilité pour les usagers de bénéficier d'un accompagnement de groupe via visioconférence. Il ne s'agit aucunement de substituer les actions de groupe à un regroupement physique, mais de permettre, après plusieurs séances et lorsqu'une dynamique de groupe sera créée, à un usager qui le souhaite et ne vivant pas à proximité du SAMSAH de participer à distance.
- ✚ **Téléconsultation** : possibilité pour les usagers de bénéficier d'un accompagnement personnalisé via un système en visio-conférence. La téléconsultation est particulièrement pertinente pour les tâches à domicile du patient qui permettent une mise en situation du patient dans son environnement.

- **Gestion de l'urgence**

Les professionnels de l'équipe du SAMSAH rétablissement répondent aux demandes des usagers pendant leurs heures de présence. Ils veilleront à accompagner les usagers à la gestion des situations d'urgence, à travers plusieurs axes de travail :

- Prévention des situations d'urgence :
 - En amont, identification du profil socio-émotionnel, de la sensibilité sensorielle des usagers, afin d'anticiper les angoisses et/ou situations de mise en difficulté. Ce travail permettra de proposer à chaque usager un accompagnement individuel visant à mieux anticiper et gérer les situations de tension
 - un accompagnement des usagers pour mieux identifier leur environnement et les recours éventuels en cas d'urgence. Pour ce faire, une fiche « contacts utiles SAMSAH » est ainsi proposée et ajustée à la situation tant géographique que personnelle de chaque personne.
- Gestion des situations d'urgence
 - En cas de crise, l'utilisateur dispose de l'ensemble des numéros de contacts des dispositifs existants au plus proche de son lieu de vie. En recours, l'urgence est prise en charge par les équipes du CHS de la Savoie.

5.3. Participation financière de l'utilisateur

Une participation financière est demandée uniquement pour les activités entraînant un surcoût de fonctionnement non prévu dans le prix de journée (sorties culturelles, repas, sorties sportives, ainsi que pour les photocopies...).

5.4. Organisation et coordination du service : les réunions

Afin que les professionnels puissent proposer aux usagers un accompagnement personnalisé et adapté à leurs besoins tout en étant en lien avec l'ensemble des partenaires du territoire, plusieurs temps de concertation sont prévus.

Ces temps de concertation sont recensés dans le tableau ci-dessous. Au sein du tableau, lorsqu'il est indiqué « usager », il va de soi qu'en cas de tutelle, le mandataire est systématiquement invité, et que dans le cas d'un usager mineur, ses représentants légaux seront convoqués.

Il convient également de rappeler que l'utilisateur est libre d'être accompagné par la personne de son choix.

Type de réunion	Objectifs	Personnel concerné	Fréquence	Modalités de la réunion	
				Présence physique	Visioconférence
Réunion de concertation quotidienne	Transmettre l'information quotidienne sur l'ensemble des usagers	Case manager, professionnels	Quotidienne	x	x
Réunion d'activité pluridisciplinaire	Réflexion collégiale autour du projet. Organisation et réajustement des accompagnements.	Equipe du SAMSAH	Hebdomadaire	x	x
Commission d'étude des dossiers	Etudie les demandes d'admissions afin de les prioriser (sans exclure). Elle gère la file active et statue sur le caractère urgent d'une admission	Direction, coordinateur, médecin psychiatre	Mensuelle	X	La participation en visioconférence avec des partenaires et acteurs de l'accompagnement de l'utilisateur est possible
Réunion référents	Réunion sur l'adéquation entre l'accompagnement et le projet	Case manager, référent de l'utilisateur	Bimensuelle	x	x

Analyse des pratiques d'accompagnement	Apporter l'éclairage psychopathologique nécessaire, face aux difficultés rencontrées au cours des prises en charge.	Les équipes d'accompagnements	Mensuelle	x	
Bilan de l'accompagnement <u>Temps 1 : Passation d'ELADEB</u>	Passation d'ELADEB* afin de mesurer l'évolution du rétablissement de l'utilisateur Bilan de restitution par l'équipe Echanges autour de l'accompagnement réalisé : points positifs et d'amélioration	Equipe du SAMSAH, usager.	1 fois par an	x	
Bilan de l'accompagnement <u>Temps 2 : Co-rédaction du projet pour l'année à venir</u>	Objectifs et moyens « SMART »*	Coordinateur, usager*, psychiatre. En collaboration avec la direction.	Annuelle	x	
Participation à la vie du service	Echanger, recueillir les attentes et bâtir un projet avec l'utilisateur sur les prestations et modalités de fonctionnement du service	Direction, personnel représentant, usagers*	Semestrielle	x	
Réunions pour assurer la fluidité de l'accompagnement partenarial					
Comité de suivi partenarial	Ajuster les modalités de coordination dans le cadre du travail collégial avec l'ensemble des partenaires Présenter les résultats d'exercice annuels (mini AG partenariale) Points d'information sur les axes de développement spécifiques	Tous les partenaires du projet liés par une convention de partenariat	Annuelle	x	x

Comité de pilotage local de réhabilitation psychosociale	Assurer la fluidité de travail au quotidien entre ASH, CHS de la Savoie, le RÉHPsy, et le C3R ; croiser les regards sur l'accompagnement	ASH, CHS de la Savoie, RÉHPsy, C3R	Trimestrielle Réunions exceptionnelles lorsque la situation le nécessite.	x	x
---	--	------------------------------------	--	---	---

En sus, au cours de la première année, une réunion de lancement du service est mise en place tous les mois afin de réaliser les ajustements nécessaires à la mise en place du service, identifier les points de blocages et marges de manœuvres, repenser certaines modalités d'organisation si cela s'avère nécessaire. La direction et le coordinateur mèneront ainsi ces réunions, au cours desquelles des professionnels de l'équipe pourront être conviés selon les sujets à l'ordre du jour.

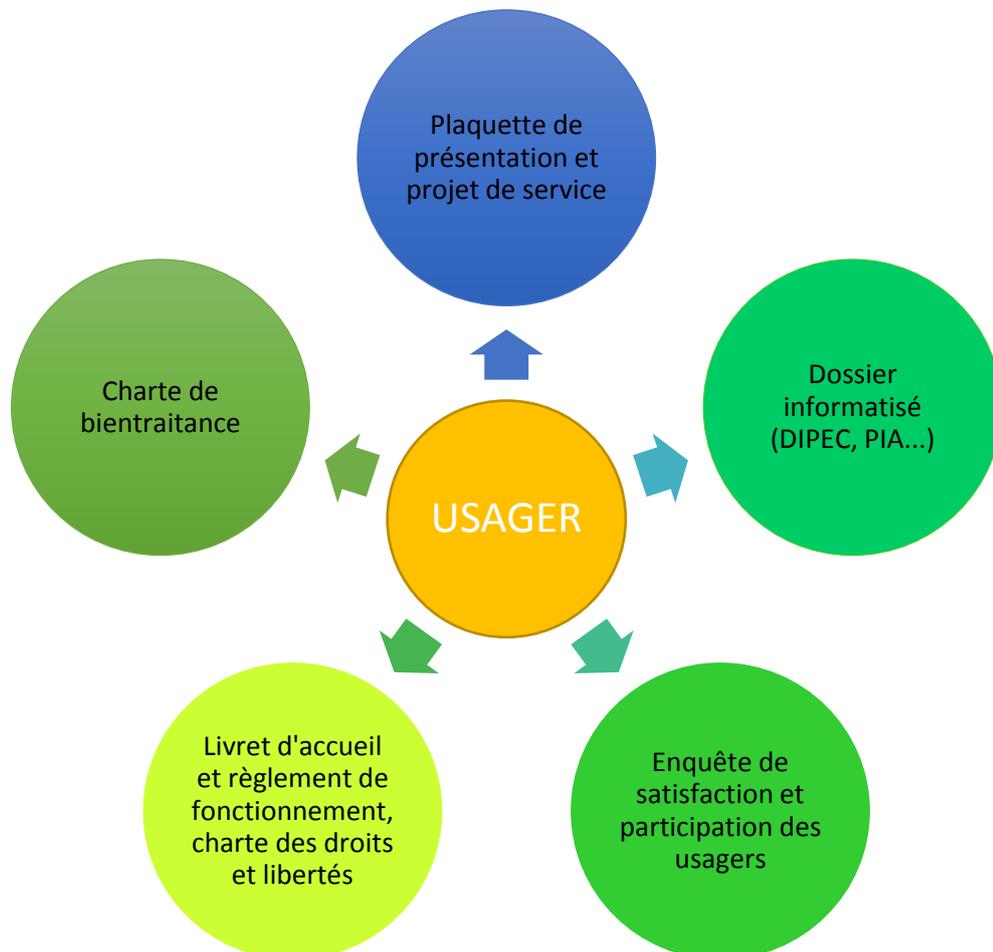
6. La promotion et la garantie des droits des usagers

6.1. Dispositions propres à garantir les droits des usagers

Toutes les étapes de l'accompagnement s'appuient sur le respect des droits des usagers :

- ▶ Respect de la dignité, de la vie privée et des liens familiaux, de l'intimité et de la sécurité,
- ▶ Absence de discriminations vis-à-vis de la personne, respect de ses droits et de sa pratique religieuse,
- ▶ Libre choix des prestations proposées,
- ▶ Accompagnement individualisé et adapté, respectant le consentement éclairé de la personne et sa participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement,
- ▶ Accès à une information claire, compréhensible et adaptée relative à l'accompagnement,
- ▶ Confidentialité des informations concernant la personne.

Les outils de la loi 2002 président à la mise en œuvre de l'accompagnement :



Le service s'inscrit pleinement dans le respect de la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixant de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. En effet, il donne une place prépondérante à l'utilisateur à chacun des niveaux d'accompagnement. En sus des outils de la loi 2002-2 cités ci-dessus, il convient de noter tout particulièrement :

- la co-écriture du projet individuel
- la mise à disposition de l'espace des usagers du SAMSAH, un espace ressource au sein duquel les usagers peuvent trouver des équipements informatiques mais également un espace de lecture, de détente et de rencontre
- une fois par semestre, le SAMSAH rétablissement propose une réunion de participation à la vie du service visant à recueillir leurs attentes et bâtir un projet avec l'utilisateur sur les modalités de fonctionnement du service. L'utilisateur –et ses représentants légaux le cas échéant, le coordinateur, la direction, et les professionnels en charge de l'accompagnement seront présents au cours de cette réunion. Bien évidemment, tout au long de l'année, l'utilisateur est invité à exprimer ses attentes et besoins concernant son accompagnement.

Commission des relations avec les usagers

La commission des relations avec les usagers est une commission associative qui veille au respect des droits des usagers et à la qualité de l'accompagnement. Elle facilite et suit leurs démarches de réclamations et s'inscrit en ce sens en garante des droits des usagers.

La commission est informée par la direction des dysfonctionnements graves dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accompagnées.

Précisions concernant le livret d'accueil et la plaquette de présentation

Conformément à la loi 2002-2, notre livret d'accueil est remis à la personne accompagnée et à son représentant légal lors de la signature du DIPEC. Ce livret comporte les documents que cite l'article L. 311-4 : la charte des droits et libertés des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement.

Le livret d'accueil comporte les informations suivantes :

- Une présentation de l'association Accueil Savoie Handicap
- Une présentation de l'organigramme et de l'organisation du pôle adulte de l'association
- Modalités de fonctionnement du service (coordonnées, horaires, financement)
- Le plan d'accès
- Présentation des missions et modalités d'admission du SAMSAH Rétablissement (les principales formalités administratives d'admission et d'accompagnement, les modalités d'accompagnement)

- Présentation du fonctionnement du service
- Le règlement de fonctionnement
- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- La liste des partenaires
- La charte de bientraitance
- Espace « notes personnelles »
- La liste des numéros en cas d'urgence

Précisions concernant l'accessibilité des documents

Par souci d'accessibilité et de lisibilité pour les usagers, ASH a amorcé une démarche pour traduire une part importante de ces documents en « Facile à lire et à comprendre » (FALC).

Désignation d'une personne de confiance

Enfin, et conformément à l'article L1111-6 du Code de la Santé Publique, il convient de rappeler que « toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui est consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. » Aussi, le service du SAMSAH rétablissement lui rappelle son droit à désigner une personne de confiance. Si l'utilisateur le souhaite, il peut ainsi être accompagné dans ses démarches par sa personne de confiance, qui assiste aux rendez-vous d'accompagnement et entretiens médicaux pour aider l'utilisateur dans ses décisions.

6.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits

Chaque usager est libre de se faire accompagner par la personne de son choix. Le SAMSAH rétablissement s'inscrit dans le respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, par arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles.

○ **Le respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité absolue et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Les professionnels du SAMSAH envisagent la question de la dignité notamment dans leur façon d'aborder l'utilisateur. Ils le vouvoient et ne l'appellent pas par son prénom. Le SAMSAH a le souci constant de l'autre, l'utilisateur est envisagé comme quelqu'un de digne. Les professionnels s'emploient à essayer de déconstruire les représentations des personnes qui ont le sentiment d'être atteint dans leur dignité de par leur handicap.

Les professionnels respectent le rythme des usagers, l'équipe laisse le temps aux personnes de se reconstruire, elle est vigilante à ne pas aller trop vite, à ne pas faire à la place. Le projet doit être celui de la personne et non celui des professionnels. Les professionnels sont donc vigilants à ne pas s'arrêter à leurs propres représentations. L'équipe se doit d'être bienveillante, de ne pas porter de jugement de valeurs.

La limite de ce positionnement peut se poser lorsqu'une mise en danger est repérée. La mission de protection du service vis-à-vis de l'utilisateur prend alors le pas sur le libre arbitre de la personne.

L'équipe est attentive lorsqu'elle se rend au domicile des usagers à signaler toute prestation lors de laquelle le professionnel ne respecterait pas la dignité de l'utilisateur.

Le SAMSAH est attentif à ne pas entamer de discussions portant sur la vie privée des usagers dans les couloirs de service.

Une réflexion est à mener sur les visites à domicile notamment pour définir le type d'événement à signaler.

L'auto-évaluation réalisée lors de l'admission comprend des questions sur l'intimité notamment la sexualité, cela permet une amorce pour que les personnes puissent en parler si elles le jugent nécessaire.

○ **Le droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie, ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'utilisateurs œuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Le dossier de l'utilisateur contient une partie sociale et une partie médicale, conservé en version papier dans deux armoires distinctes fermées à clef.

L'information relative aux prises en charge est protégée par l'obligation de confidentialité et par les règles déontologiques et éthiques auxquelles sont tenues l'ensemble du personnel.

Plusieurs outils de transmission contiennent des informations sur les usagers (cahier de messages, de réunion, courriels).

Le service va mettre en place une procédure de consultation du dossier pour que les usagers soient informés de ce droit.

Le respect de la confidentialité est abordé dans le DIPEC et dans le règlement de fonctionnement. Les usagers sont informés que l'équipe travaille dans le cadre du secret partagé. Les professionnels sont vigilants à ne pas discuter dans les couloirs de situations. Le secret médical est articulé avec le secret partagé. Les synthèses ne sont organisées qu'avec l'accord de l'utilisateur sauf si une mise en danger avérée est identifiée.

○ **Le droit à la renonciation**

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

Le service est actuellement en train de formaliser la mise en œuvre de ce droit notamment par la mise en place d'une procédure d'admission plus cadrée. Les usagers peuvent décider à tous moments de suspendre leur prise en charge, l'inverse n'est pas autorisé.

○ **Le droit au respect des liens familiaux**

*La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. (...)
Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.*

Ce droit est pris en compte mais le service reçoit assez peu de demandes en ce sens.

○ **Le droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.

Le SAMSAH s'attache à ne pas prendre de décision à la place de l'utilisateur, à laisser une autonomie à la personne dans ses choix de vie.

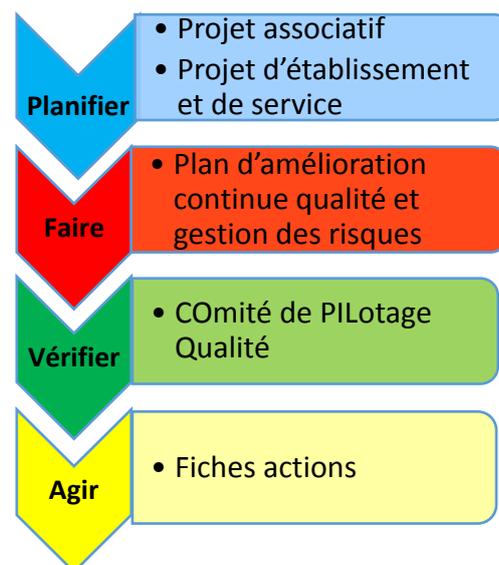
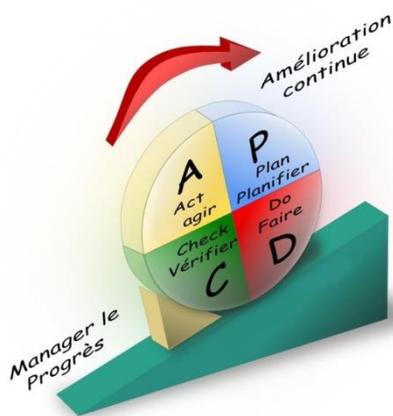
7. L'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques et système d'information

Au-delà du principe règlementaire, depuis 2012, Accueil Savoie Handicap s'est engagé dans le développement d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Forts du constat de l'impact qu'un tel engagement a sur la qualité de nos accompagnements, nous n'avons cessé de la développer en impliquant l'ensemble du personnel et en portant une grande attention aux démarches d'évaluations internes et externes, mais également en développant des audits de pratiques.

Les objectifs de la démarche QGDR intègrent les objectifs de la loi 2002-2 :

- Améliorer la satisfaction des usagers en répondant à leurs attentes/besoins
- Optimiser la performance des établissements et services pour atteindre les objectifs fixés.

La démarche QGDR engagée est un véritable outil au service du management basée sur les principes de la roue de Deming :



- **Planifier** (Plan) : les objectifs de l'association sont définis au travers des **Projets d'établissements et de services** et du **Projet associatif**.
- **Faire** (Do) : la mise en œuvre des objectifs se fait concrètement par le déploiement d'un **Plan d'amélioration continue qualité et gestion des risques (PAC QGDR)** alimenté au fur et à mesure de façon globale par les évaluations internes et externes, les enquêtes de satisfaction, les déclarations d'évènements indésirables, les résultats d'audits ...
- **Vérifier** (Check) : le **Comité de pilotage qualité** se réunit une fois par mois pour veiller au bon déploiement du PAC QGDR et à son adéquation avec les objectifs fixés. Sous la direction de la responsable qualité, une analyse de la réalisation des actions est faite par le comité de suivi. Le cas échéant, des réajustements aux actions inscrites dans

les différents projets pourront être proposés, certains objectifs étant modifiés ou supprimés s'ils ne s'avéraient plus pertinents. Le plan d'action est réactualisé après chaque session. Cette évaluation régulière de nos pratiques suit l'évolution du public accompagné.

- **Agir** (Act) : chacun participe à la mise en œuvre du PAC QGDR par le biais de fiches actions-(développement du système documentaire, formation, sensibilisation...).

7.1. L'évaluation de la qualité

En vertu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, « les établissements et services (...) procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (...). Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ».

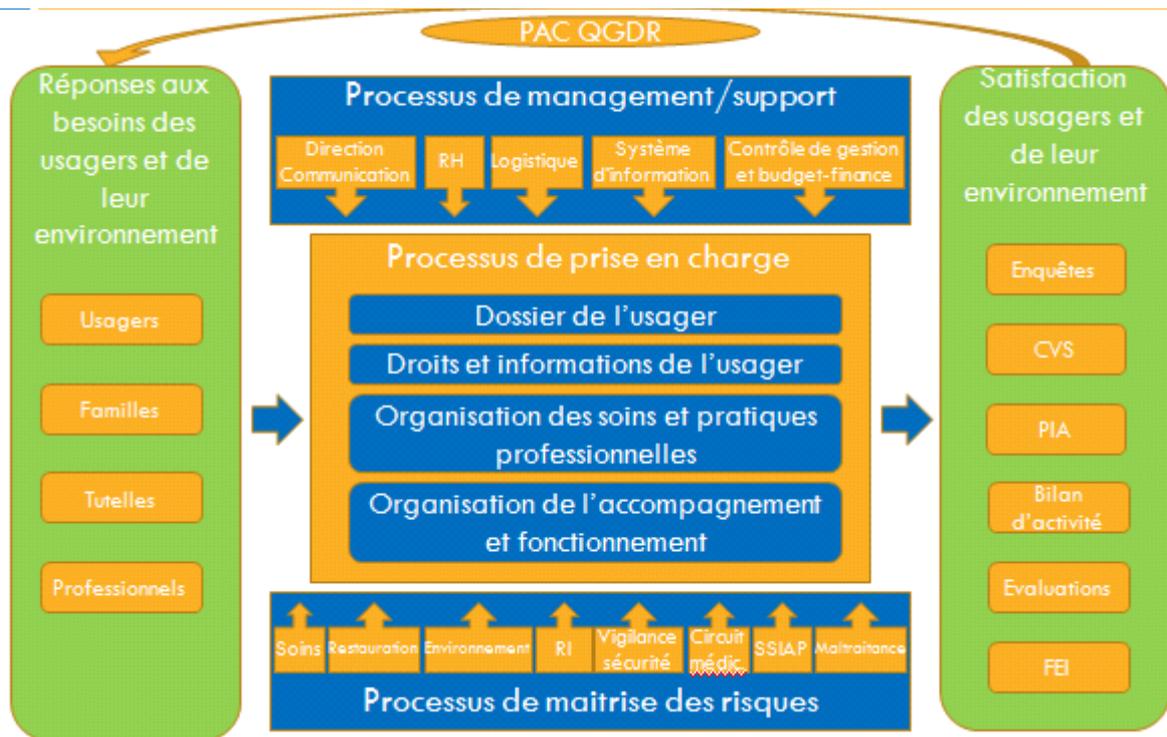
Le SAMSAH rétablissement étant géographiquement implanté aux côtés d'un SAMSAH pré-existant, il convient de présenter les récentes démarches d'évaluation interne et externe qui ont été conduites en son sein. En effet, dans une logique de continuité, de cohérence et de simplification, les évaluations internes et externes de la qualité du SAMSAH rétablissement suivront le calendrier du SAMSAH d'ASH qui avait été pré-établi.

	Evaluation interne	Evaluation externe
Loi 2002-2	« Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret ». « Les évaluations internes (...) reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité (...) ». »	« Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. »
Temporalité	Tous les 5 ans	Deux évaluations externes entre la date d'autorisation et son renouvellement : 1 ^{ère} : au plus tard sept ans après la date d'autorisation. 2 ^{ème} : au plus tard deux ans avant la date de renouvellement.
Démarche	<u>Date de la dernière évaluation du SAMSAH</u> : 2015 Référentiel utilisé : PROMAP v2, développé par l'UNAPEI permettant de répondre aux 4 axes d'évaluations préconisés dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes » de l'ANESM déclinant les	<u>Date de la dernière évaluation du SAMSAH</u> : 2016 Cabinet externe ID&ES (sélectionné suite à une mise en concurrence faite sur la base de la consultation des candidatures déposées dans le cadre d'un cahier des charges diffusé. La sélection s'est faite selon des critères qualitatifs et tarifaires d'égale importance.) Thèmes abordés :

	<p>4 objectifs énoncés dans la circulaire N°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011.</p> <p>Thèmes abordés (au travers de 167 questions cotées de A à D) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisateur - L'environnement - Le projet - L'organisation <p>Etapas et participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage : Direction du service et responsable qualité en charge de l'organisation, de la planification et de la préparation du recueil de données (cadre évaluatif et outils), de la synthétisation et de l'analyse des informations recueillies, de la rédaction du rapport et de l'envoi aux autorités dès validation et de la restitution des résultats auprès des salariés, des partenaires et des usagers. - Groupe de travail : l'ensemble des professionnels du service, les fonctions supports associatives et les partenaires et usagers (via les synthèses de PIA et les réunions thématiques partenaires) lors de la phase de recueil des données et de la déclinaison du plan d'action - Supervision/ Validation : Direction Générale de l'association et Bureau associatif. <p>Les buts de cette évaluation pour le service étaient multiples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - permettre une réflexion commune sur l'état des activités et de la qualité de nos prestations, en comparaison des référentiels établis - connaître le degré de conformité ou l'adéquation de nos activités et prestations avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. - déterminer les forces et vulnérabilités du SAMSAH - réaliser une concertation pour un aménagement plus performant des activités et des prestations, dans une dynamique de changement - déterminer les nécessités de réajustement et les engagements de progrès à réaliser, en fonction des résultats de l'évaluation - s'inscrire dans un processus d'amélioration continue au travers du management d'un Plan d'Amélioration Continue Qualité et Gestion Des Risques. 	<ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre de l'évaluation interne et les suites réservées ; - la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'anesm et la démarche « qualité » ; - les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers ; - l'ouverture du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique ; - la personnalisation de l'accompagnement ; - l'expression et la participation individuelle et collective des usagers ; - la garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques. <p>Etapas et Participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lancement de la démarche et élaboration du cadre de référence par le recueil et l'analyse des documents fournis aux évaluateurs et par la réalisation d'une 1^{ère} réunion de comité de suivi (évaluateurs, direction du service, direction générale associative, responsable qualité et l'ensemble des professionnels du service) et donnant lieu à la rédaction d'une note de cadrage. - Collecte du matériel évaluatif par l'observation in situ, la réalisation d'entretien menés pas les évaluateurs (auprès des professionnels de terrain, de l'encadrement et des fonctions supports, d'usagers et de leur entourage, de partenaires), la participation à des temps de vie et la consultation de documents sur site. - Rédaction du pré-rapport par les évaluateurs confronté lors d'une 2^{ème} réunion du comité de suivi composé des mêmes personnes. - Rédaction du rapport final et de l'abrégé par les évaluateurs et transmis par le service aux autorités. - Restitution des résultats en réunion plénière. <p>L'évaluation était multicritère et portait sur différents niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertinence (relation entre la cohérence et l'environnement du projet) ; - Cohérence (rapport entre les objectifs fixés et les actions qui en résultent) ; - Efficacité (rapport entre les objectifs d'action fixés et les résultats momentanément obtenus) ; - Efficience entrevue (relation en ressources utilisées, modalités de leur utilisation, résultats produits).
<p>Date de la prochaine évaluation du</p>	<p>2019</p>	<p>2022</p>

7.2. Processus de management qualité et gestion des risques

L'approche processus développée ci-dessous permet d'identifier les besoins des usagers et de s'assurer que l'ensemble de l'organisation mise en place contribue à leur satisfaction.



RI : risque infectieux, Circuit médic. : circuit du médicament, SSIAP : Service de sécurité incendie et d'assistance à personnes

Evaluations : audits, évaluations internes et externes, évaluations partenaires

Cette modélisation qualitiçienne, a permis d'apporter une méthode et une structuration à la démarche de management QGDR développée. Elle permet d'améliorer la lisibilité des actions menées et de modeler notre organisation au bénéficiaire de l'accompagnement.

Cette dernière est divisée en deux grands processus : le processus de management et de support et le processus de maîtrise des risques orientés tous deux vers le processus de prise en charge.

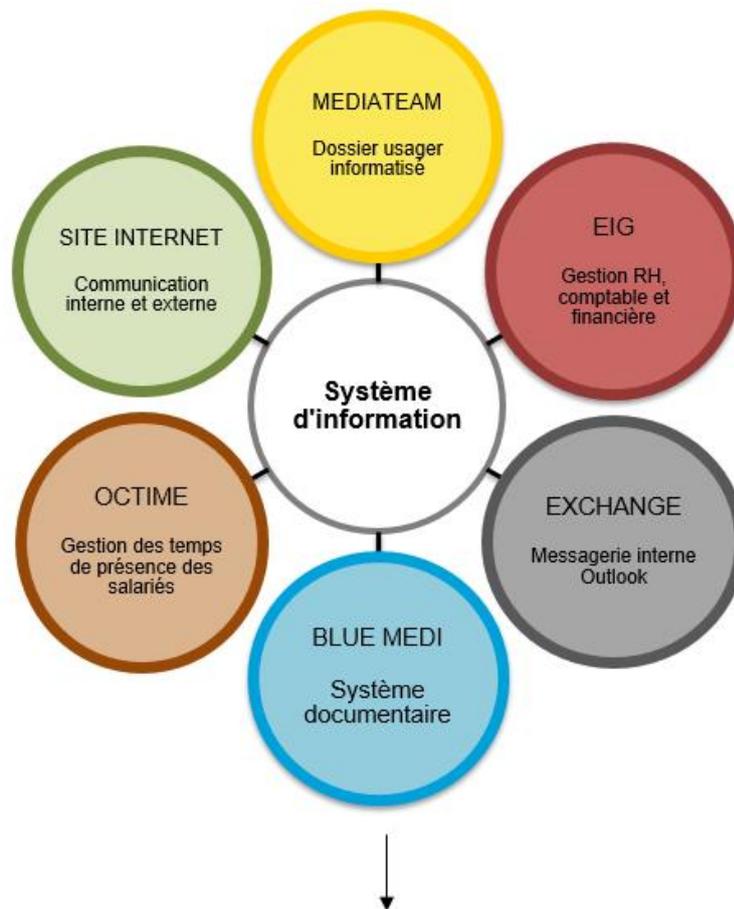
Chaque processus est divisé en sous processus pour lesquels :

- un suivi de l'efficacité de leur organisation est réalisé au sein du Comité de Pilotage (COPI) qualité.

- une analyse de la performance est faite via des indicateurs tels que les enquêtes de satisfaction, les évaluations internes et externes, les audits, le suivi et la gestion des évènements indésirables...
- des axes d'amélioration sont définis si besoin et formalisés au travers de notre Plan d'Amélioration Continue Qualité et Gestion Des Risques (PAC QGDR).

7.3. Système d'information

L'ensemble des informations relatives aux processus est regroupé dans notre système d'information qui se décline de la façon suivante :



- fiches d'évènements indésirables,
- procédures,
- recommandations de l'ANESM / HAS,
- plan d'amélioration continue qualité et gestion des risques (PAC QGDR),
- document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP),
- informations institutionnelles,
- instances de représentation du personnel.
- Outils complémentaires de gestion

Le progiciel **Blue Medi** est utilisé dans le management de la démarche qualité et gestion des risques afin de faciliter la transmission et la mise à jour des informations communes nécessaires, accessibles à l'ensemble des professionnels. Il permet :

- La centralisation des documents
- Une recherche rapide et facile de l'information souhaitée via un moteur de recherche,
- La réalisation de statistiques en ligne et l'export de la documentation vers excel avec toutes les fonctionnalités que cela implique,
- L'établissement d'un système d'alerte par mail des personnes concernées.

Les outils essentiels que nous retrouvons à ce niveau sont :

- **Le Plan Bleu**

Il a été rédigé en collaboration avec l'ensemble des responsables concernés. Les fiches actions (par catégorie professionnelle) qui le compose permettent une meilleure réactivité de tous les protagonistes en cas de crise. Une réactualisation au minimum annuelle est mise en place.

- **La déclaration des évènements indésirables**

Via un système de déclaration en ligne, la prise de connaissance des dysfonctionnements et des complications existantes est effectuée en temps réel. Ceci facilite la réactivité de chacun sur l'analyse des causes et la mise en place d'axes d'amélioration adaptés afin d'éviter que l'évènement ne se reproduise.

- **Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**

Il s'inscrit dans la démarche de prévention des risques professionnels avec un objectif de cohérence dans les prises en charge et l'accompagnement des personnes ainsi que l'amélioration de la qualité des soins. Il peut être directement abondé suite à la déclaration d'un Evènement Indésirable soit pour la mise à jour d'un risque, soit pour la création d'un nouveau risque identifié.

- **La documentation qualité et gestion des risques**

Elle regroupe l'ensemble des procédures décrivant de façon pratique la marche à suivre pour les grands processus définis. La cartographie des processus permet d'apporter la méthode nécessaire à la structuration de notre démarche en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et la législation.

- **Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles**

Publiées par l'ANESM et maintenant la HAS, elles sont à la disposition des professionnels en version matérialisée et dématérialisée (numérique et papier). Elles font systématiquement l'objet d'une information en Comité de pilotage qualité et en comité stratégique ; prises en compte et utilisées lors de groupe de travail dans un objectif de réflexion et d'amélioration de nos pratiques.

Afin de garantir leur appropriation et mise en oeuvre, une psychologue est en charge de la lecture, de l'analyse, de la mesure des conditions de mises en oeuvre, de la mesure des écarts

par rapport aux pratiques actuelles donnant lieu au développement et de la mise en place de nouveaux axes d'amélioration.

Concernant les recommandations diffusées à ce jour et portant plus spécifiquement sur le diagnostic et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique, ces dernières font déjà l'objet d'une étude au sein du SAMSAH existant :

- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, Mai 2016
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement, Mai 2014
- Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfant et adultes handicapés : Prévention et Réponses, Décembre 2016
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement, Janvier 2017
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes, Mars 2015
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, Janvier 2018
- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes, Avril 2012

Et d'autres semblent à approfondir dans le cadre du SAMSAH rétablissement et notamment :

- Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, Mars 2016
- Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), Décembre 2015
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, Mai 2012
- Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale, Avril 2008
- Evaluation interne : repères pour les établissement et services relevant du secteur de l'inclusion sociale, Mars 2016

- **Les informations institutionnelles**

Cette rubrique regroupe l'ensemble des documents institutionnels (notes de services, notes d'information, projets d'établissement et de services, rapports d'activités, évaluations interne - externe, ...) destinés à la communication interne et externe.

- **Les documents des instances de représentation du personnel**

Cette rubrique regroupe les comptes rendus des réunions de la DUP, du CHSCT et les accords d'entreprise.

- Les **outils complémentaires de gestion**

Pages informatique permettant la gestion spécifique de l'astreinte, des conventions, des contrats, des tâches en cours...

Parallèlement à l'ensemble de cette démarche développée en interne, ASH promeut au niveau régional l'importance d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et des bienfaits de l'évaluation, notamment par la participation et présentation lors des journées de l'ARS (exemple : la journée de l'ARS ARA sur les « évaluations des structures médico-sociales ») ou au sein des événements « qualité » de la FEHAP (ASH est membre du réseau audit croisé de la FEHAP et participe activement aux journées thématiques « qualité et gestion des risques » ainsi qu'aux réunions « qualité » de la FEHAP). Ces réunions et colloques permettent à la fois de diffuser notre expertise en matière de qualité et gestion des risques que de s'inspirer d'autres modèles et idées de développement pour les usagers de notre association.

Aujourd'hui, l'expertise d'ASH en matière de QGRD est particulièrement reconnue au niveau départemental, comme en témoigne la mise à disposition de son service qualité au bénéfice d'une Maison d'Accueil Spécialisée et d'un Institut Médico-éducatif, en les accompagnant dans le déploiement et la gestion de leur démarche qualité et gestion des risques (cette mise à disposition a pris la forme d'un conventionnement de coopération d'une durée d'un an en 2016).

7.4. Promotion de la culture de la bientraitance et lutte contre la maltraitance

Au sein de son projet associatif, l'une des quatre valeurs portées par l'association est « une bientraitance sans compromis, qui s'applique à tous ».

Au sein du SAMSAH Rétablissement, les usagers bénéficieront de prestations à domicile, par conséquent les professionnels peuvent être exposés à un risque singulier en maltraitance, étant seuls avec les usagers.

De nombreuses références traitent de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance. Toutes sont suivies par l'établissement et les services d'ASH :

- Recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM de juillet 2008 : « La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre ».
- Synthèse Recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM de juillet 2012 : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ».

- Recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM d'avril 2009 : « Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile ».
- Instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.
- Circulaire DGAS/2A n°2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence de l'ARS.
- Guide de la DGCS de janvier 2009 « Gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile ».

Comme le souligne la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM de juillet 2008 citée ci-dessus, « *la proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux. Utiliser le terme de bientraitance oblige les professionnels à garder la trace de la maltraitance* ». La bientraitance y est définie comme « *une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance* ».

De manière préventive, les professionnels du service pourront prendre appui sur les quatre repères développés par cette recommandation :

- *Repère 1 – L'utilisateur co-auteur de son parcours.*
Au sein du service, le « Processus encadrant les PIA » permet de placer l'utilisateur au centre de son parcours.
- *Repère 2 – La qualité du lien entre professionnels et usagers.*
La qualité du lien entre les professionnels et les usagers est évaluée de façon régulière (tous les 4 ans) par le biais d'une enquête de satisfaction et par le développement de formes de participation des usagers au sein du service.
- *Repère 3 – L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes.*
Les partenariats développés par le service aux besoins des usagers sont autant de points forts dans le maintien de la bientraitance.
- *Repère 4 – Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.*
Des séances d'analyse des pratiques professionnelles sont à la disposition du personnel du service et permettent entre autres d'aborder ce sujet. Les réunions d'équipes sont également des lieux d'échanges privilégiés à ce niveau.

La recommandation ANESM d'avril 2009 citée ci-dessus met en avant que « l'action de l'encadrement prend son sens au regard de trois dimensions éthiques essentielles sans lesquelles la lutte contre la maltraitance ne peut se déployer » :

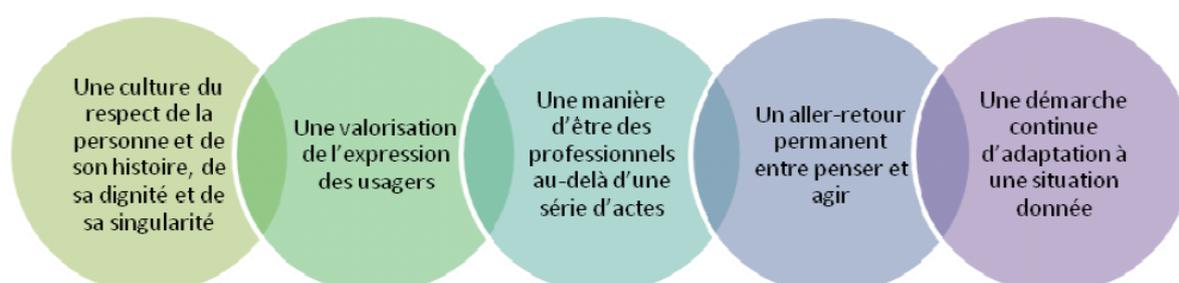
- « Un engagement sans faille de l'équipe d'encadrement en matière de lutte contre la maltraitance »
- « Un principe de responsabilité »
- « Un positionnement équilibré en terme d'exercice de l'autorité et distancié à l'égard des professionnels »

Les étapes clés pour développer une démarche spécifique au service, une culture partagée de la compréhension, de la prévention et du traitement des phénomènes de maltraitance par tous développées dans cette recommandation sont :

Extrait de la recommandation	Actions qui seront mises en œuvre dans le SAMSAH rétablissement
Développer la connaissance des risques de maltraitance par l'encadrement	Diffusion et prise en compte des recommandations systématiquement lors des comités de pilotage qualité et via le système d'information.
Développer la connaissance et prévenir les risques de maltraitance par les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Formation interne des employés et nouveaux arrivants renouvelée annuellement sur le thème « Promouvoir la bientraitance dans les services et établissements médico-sociaux » - « Charte de bientraitance » associative
Développer la connaissance des risques de maltraitance par les usagers et les proches	<ul style="list-style-type: none"> - « Charte de bientraitance » associative
Mettre en place une organisation et des pratiques d'encadrement favorisant la prévention de la maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> - Livret d'accueil des salariés - Fiches de poste pour chacun des métiers - Dispositif d'analyse de la pratique à destination des professionnels - Entretiens professionnels tous les 2 ans - Réunion d'équipe pour faire le point sur les accompagnements en présence de l'encadrement - Psychologue au sein de l'équipe

	<ul style="list-style-type: none"> - Livret d'accueil, règlement de fonctionnement des usagers - Dossier unique informatisé de l'utilisateur - « Procédure de signalement et traitement de violences et de maltraitance » à destination des professionnels - Formation sur le thème « l'accompagnement à domicile » qui a donné lieu à l'élaboration d'un « Guide de bonnes pratiques professionnelles et outils communs d'intervention à domicile (SAMSAH-SAVS)
Mettre en place des dispositifs et outils de repérage et de détection des situations de maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque usager dispose de deux référents identifiés, un référent social et un référent soin, interlocuteurs privilégiés. - Temps de Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) - Evaluation de la bientraitance des professionnels selon la Charte de bientraitance de l'association au travers de l' « Enquête de satisfaction »
Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> - « Fiche de signalement et traitement des situations de violences et de maltraitance » associée à la « Procédure de signalement et traitement de violences et de maltraitance » - « Procédure de signalement et traitement des événements indésirables » et fiche de signalement associée - « Procédure de signalement et traitement des événements graves »

L'association est engagée dans une démarche de bientraitance collective visant à identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. La bientraitance réunit les points suivants :



Cette démarche est permise et sous-tendue par une démarche institutionnelle et personnelle de formation continue à la bientraitance.

8. L'organisation, gestion des ressources humaines et management

8.1. Les effectifs

Afin d'accompagner au mieux la personne en situation de handicap psychique vers le rétablissement, la composition de l'équipe a été pensée en pluridisciplinarité et est coordonnée par le coordinateur (case-manager). Cette pluridisciplinarité a été pensée mobilisant des compétences et savoir-faire spécifiques de professionnels de l'association et des partenaires. Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des professionnels qui seront mobilisés dans le cadre du projet SAMSAH rétablissement, à savoir que le médecin généraliste reste le médecin référent de l'utilisateur.

<u>Fonction</u>	<u>Intervention</u>	<u>Equivalent temps plein (ETP)</u>
Directrice	Assure la direction, le management, la communication locale, la gestion administrative, financière, et logistique du service dans le respect des valeurs et des projets associatifs. Veille à la cohérence du service et à son articulation avec l'extérieur. Est responsable de la continuité et de la qualité de la prise en charge des usagers.	0.05 ETP
Adjointe de direction	Assure, par délégation, la gestion des ressources humaines dans le respect des valeurs associatives. Contribue à l'élaboration du projet de service. Est responsable, par délégation de la continuité et de la qualité de la prise en charge des usagers.	0.05 ETP
Coordinateur	Personne ressource au cœur du parcours de l'utilisateur, il coordonne et supervise la mise en œuvre de son projet. Il anime également la vie de l'équipe, gère les relations partenariales -et en premier lieu avec les co-porteurs et le C3R, et participe activement à la réflexion du service SAMSAH rétablissement.	1 ETP
Secrétaire médicale	Assure le secrétariat médico-social et administratif de l'établissement en collaboration avec les médecins et avec les équipes de soins et sociale, sous la responsabilité du Directeur d'Etablissement. Assure la gestion des dossiers individuels des usagers. Etablit les courriers	0,10 ETP

	<p>concernant tous les documents relatifs à la prise en charge de la personne accueillie.</p> <p>Suit les prises en charge et assure les relations avec les organismes d'assurance maladie et les MDPH.</p> <p><i>NB : La continuité du secrétariat et de l'accueil physique et téléphonique est assurée lors de l'ouverture du service en continu grâce à une mutualisation avec le secrétariat du SAMSAH et SAVS d'ASH.</i></p>	
Conseiller en économie sociale et familiale	<p>Réunit et analyse les informations relatives à la vie quotidienne et sociale concernant la personne accompagnée et sa situation afin de faire une évaluation de ses besoins.</p> <p>Recueille l'avis de la personne accueillie et de son entourage sur son projet de vie.</p> <p>Evaluer le degré d'autonomie de la personne accueillie en collaboration avec les autres professionnels et formalise un diagnostic.</p> <p>Organise, réalise et suit les étapes de mise en œuvre du projet individuel d'accompagnement.</p> <p>Soutient et conseille la personne accompagnée dans les actes de la vie quotidienne.</p>	2 ETP
Infirmier	<p>Assure l'aide aux actes de la vie quotidienne dans le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne accueillie et de son intimité.</p> <p>Veille à la sécurité physique et psychique de la personne.</p> <p>Identifie les signes et le degré de la douleur et recense les besoins.</p> <p>Elabore et formalise un diagnostic santé de la personne accueillie.</p> <p>Effectue les soins infirmiers sous prescription médicale ou du rôle propre infirmier et assure la prise en charge de la douleur (évaluation, traitement, surveillance).</p>	2 ETP
Ergothérapeute	<p>Met en œuvre, selon les prescriptions médicales, des interventions de réadaptation et de réhabilitation psychosociale visant à solliciter, en situation d'activité ou de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des usagers pour leur permettre de développer, restaurer et maintenir les acquis moteurs ou maintenir une autonomie.</p>	0,20 ETP

	Préconise des aménagements du domicile pour permettre une plus grande indépendance de la personne. Informe et conseille l'utilisateur, sa famille, les professionnels pour améliorer l'indépendance dans la vie quotidienne de la personne, le confort des aidants, la sécurité de l'utilisateur.	
Neuropsychologue	Apporte un éclairage neuropsychologique sur les particularités cognitives des personnes en situation de handicap psychique	0.40 ETP
Psychiatre coordinateur	Coordonne les soins et le suivi des usagers, dans le respect du projet thérapeutique de la personne, ainsi que l'action de l'équipe thérapeutique	0.20 ETP
Médiateur santé-pair (pair-aidant)	Participe à l'accompagnement, au soutien et à l'orientation des personnes au sein de l'équipe en s'appuyant sur son parcours personnel de rétablissement de troubles psychiques et son expérience des services de santé mentale.	0.75 ETP
Chargé de gestion locative	Assure une mission de captation de logement au regard des attentes et des possibilités des usagers ; assure le lien avec les bailleurs et le suivi du bail.	0.20 ETP
Educateur sportif	Evalue le niveau de départ de la personne accompagnée. Détermine les objectifs d'activités physique et sportive avec l'utilisateur. Conçoit, anime et encadre des activités physiques et sportives adaptées.	0.10 ETP

En complément de ces fonctions, l'ensemble des fonctions de direction et des fonctions support de l'association Accueil Savoie Handicap (le Directeur Général, la Directrice des ressources humaines, la responsable paie, l'assistante ressources humaines, la responsable qualité, la responsable budgétaire et financière, la comptable, le responsable informatique et la coordinatrice développement et chef de projet) sont mobilisés pour le bon déploiement et le pilotage du SAMSAH Rétablissement. Au total, 0.3 ETP des fonctions support d'ASH sont ainsi mobilisées pour ce service.

Avec un effectif total de 7.35 ETP, le SAMSAH Rétablissement présente un taux d'encadrement de 0.39 ETP par usager.

8.2. La politique de gestion des ressources humaines

8.2.1. Politique et pilotage administratif des ressources humaines

En lien avec le projet associatif 2016-2025 d'Accueil Savoie Handicap, la politique et le pilotage des ressources humaines consistent avant tout à aider à développer un cadre général aux actions menées et au projet de service. Il s'agit également de développer la cohésion et le travail d'équipe du personnel, le former et l'accompagner dans l'exercice professionnel quotidien.

- Le dialogue social

Favoriser l'adhésion et consolider le sentiment d'appartenance, en développant et encadrant un dialogue social, en améliorant la qualité de vie au travail, en maintenant l'employabilité, sont des enjeux majeurs d'Accueil Savoie Handicap.

Notre politique des ressources humaines s'illustre par un dialogue social construit avec les instances de représentation du personnel.

La communication et la mise à disposition des informations, à destination du personnel et de leurs instances représentatives, est facilitée par le système d'information Blue Medi, où est diffusé toute note de service et note d'information.

- Le pilotage des ressources humaines

L'action des ressources humaines consiste à consolider, sécuriser les processus mis en place, les développer par ailleurs et en externe, accompagner le changement et l'adaptation aux besoins des usagers.

Concrètement, notre approche proactive passe par un **référentiel emploi** par filière (soignante, médicale, socio-éducative, administrative, logistique) et par métier. Le référentiel emploi est en lien avec la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et est croisé avec des indicateurs du bilan social, de pyramide des âges.

Il s'appuie sur le système d'information Blue Medi, accessible à l'ensemble des salariés d'Accueil Savoie Handicap.

L'organisation administrative des ressources humaines se décompose par les **processus** suivants :

- La procédure d'embauche, avenants au contrat de travail et prolongation éventuelle ;

- La procédure liée aux absences et suspensions de contrat de travail ;
- La procédure d'accueil et de suivi des stagiaires ;
- La procédure de sortie ;
- La procédure de gestion des congés ;
- La procédure liée à la Médecine du travail ;
- La procédure de la paie ;
- La procédure d'intégration du salarié (composée d'un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement, un règlement intérieur, une gazette RH, un mode d'utilisation du système d'information Blue Medi).

Nos outils :

- OCTIME

Ce logiciel permet de suivre les présences et absences des salariés, d'automatiser les traitements liés aux temps de travail, de gérer et optimiser les plannings des équipes, et de garantir une traçabilité complète des informations gérées, d'être alertés en fonction de l'absentéisme pour assurer les remplacements en fonction des usagers pris en charge par secteur

- EIG

EIG est un outil d'élaboration et de suivi des budgets et de la paie. Il permet la saisie et la transmission des données déclaratives auprès des instances fiscales et sociales.

Son utilisation est commune à l'ensemble d'Accueil Savoie Handicap.

Afin d'évaluer la politique et le pilotage des ressources humaines et d'identifier les axes d'amélioration de cette fonction au sein d'Accueil Savoie Handicap, un outil d'analyse préconisé par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a été utilisé.

L'outil guide barométrie RH travaillé en collaboration et proposé par l'ARS a permis de réaliser une analyse organisationnelle de la fonction des ressources humaines à partir de questions et de mesures d'indicateurs au travers de 15 fiches thématiques.

- Politique RH

Cette analyse a permis de constater des objectifs stratégiques clairs et pragmatiques définis dans un projet institutionnel sur 10 ans, dans les projets d'établissements et de services en lien avec la politique de santé publique nationale et avec le schéma départemental et conformément aux budgets des tutelles octroyés.

Une bonne communication des objectifs est également réalisée en interne (réunions institutionnelles et système d'information Blue Médi) et en externe (développement de réseaux, travaux collaboratifs développés avec la Fédération des établissements hospitaliers et

d'aide à la personne privés à but non lucratif (FEHAP), l'Union régionale interfédérale œuvres organismes privés sanitaires sociaux (URIOPSS), autres établissements et organismes de santé).

- Pilotage RH

Le pilotage des ressources humaines est marquée par une bonne communication et un dialogue interservices maintenus par des réunions à thème récurrentes et des groupes de travail transversaux afin d'assurer la compréhension, le développement et la déclinaison des projets relatifs aux ressources humaines.

Nos outils apparaissent pertinents s'agissant notamment de la production de tableaux de suivi, tableaux de bord inhérents au pilotage RH (Effectifs, Rémunération, Bilan social).

Il faut aussi noter que nous bénéficions d'appuis efficaces de veille réglementaire :

messagerie législative, réunions RH FEHAP, URIOPSS, conseils auprès du cabinet Barthélémy avocats.

- Procédures et organisation

D'un point de vue organisationnel, le système d'information Blue Medi est performant en assurant la diffusion des procédures et informations RH et l'accessibilité des données à l'ensemble du personnel de l'Association.

Le livret d'accueil très complet délivré aux nouveaux salariés et leur accompagnement garantit leur bonne intégration.

- Compétences et formation

Les compétences techniques et l'investissement professionnel sont des éléments positifs découlant de ce diagnostic RH. La valorisation de la formation professionnelle du SAMSAH Rétablissement est précisée dans le plan de formation prévisionnel.

8.2.2. Formation

Nos exigences en termes de formations initiales et continue sont importantes et ce, dans le souci de la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers. A ce titre, chaque salarié des filières médicales, soignantes et socio-éducatives, logistiques, administratives et de direction, doit être titulaire d'un diplôme reconnu dans sa profession. Ces qualifications acquises font la force de nos prestations et activités.

Les compétences de nos professionnels sont ensuite encadrées et suivies par le plan de développement des compétences, les bilans de compétences, les validations des acquis de l'expérience (VAE), les formations individuelles, et collectives internes, toujours en lien avec les orientations du service dédié aux usagers et de la stratégie mises en œuvre par les établissements.

L'association reçoit également beaucoup de stagiaires en formation initiale afin de leur permettre d'acquérir une expérience dans le champ, notamment, des métiers liés aux soins et à l'accompagnement de personnes en situation de handicap.

Accueil Savoie Handicap transpose sa politique de formation à l'équipe du SAMSAH rétablissement. Les professionnels du SAMSAH seront notamment formés par le C3R et le RéHPSy aux principes d'une pratique orientée vers le rétablissement, à la généralisation des effets d'un parcours de réhabilitation psychosociale (par exemple, transfert au quotidien des apprentissages effectués lors d'une remédiation cognitive), et à l'ensemble des outils spécifique de réhabilitation psychosociale.

Par ailleurs, les actions de formations seront mutualisées avec les partenaires du SAMSAH Rétablissement que sont le CHS de la Savoie et le RéHPSy, et selon les sujets également avec les partenaires de premier cercle.

Un plan de formation annuel est formalisé, et annexé au projet de service.

Analyse de la pratique

L'analyse de la pratique est un des supports de l'exercice professionnel, complémentaire et distinct des instances institutionnelles de travail mis en place dans les établissements ou services d'Accueil Savoie Handicap.

Ce cadre de travail est défini comme un espace d'élaboration, de mise en sens et non d'opérationnalité directe, réunissant dans la confidentialité, la continuité et la régularité des groupes de professionnels autour de leur pratique propre.

L'analyse de la pratique s'adresse à des professionnels engagés dans l'accompagnement individuel et collectif des usagers dans une dimension de coopération pluridisciplinaire.

Ce cadre de travail prend en compte la dimension institutionnelle (cadre d'exercice des missions) tout en permettant la constitution d'un espace d'élaboration différencié, centré sur l'implication professionnelle des participants, garantie par l'extériorité du superviseur.

La conduite de ces groupes a pour objectif de favoriser l'expression des agents sur les difficultés rencontrées dans leur activité professionnelle auprès des usagers, ayant des répercussions sur leur vécu personnel, dans l'intention de les soutenir et les amener à élaborer des réponses adaptées. Ils sont également des lieux privilégiés pour favoriser la prévention de la maltraitance et pour promouvoir la bientraitance.

Des séances de travail d'analyse de la pratique seront organisés auprès de l'ensemble de l'équipe du SAMSAH Rétablissement ; selon les mêmes modalités qu'exercée actuellement au sein du SAMSAH d'ASH.

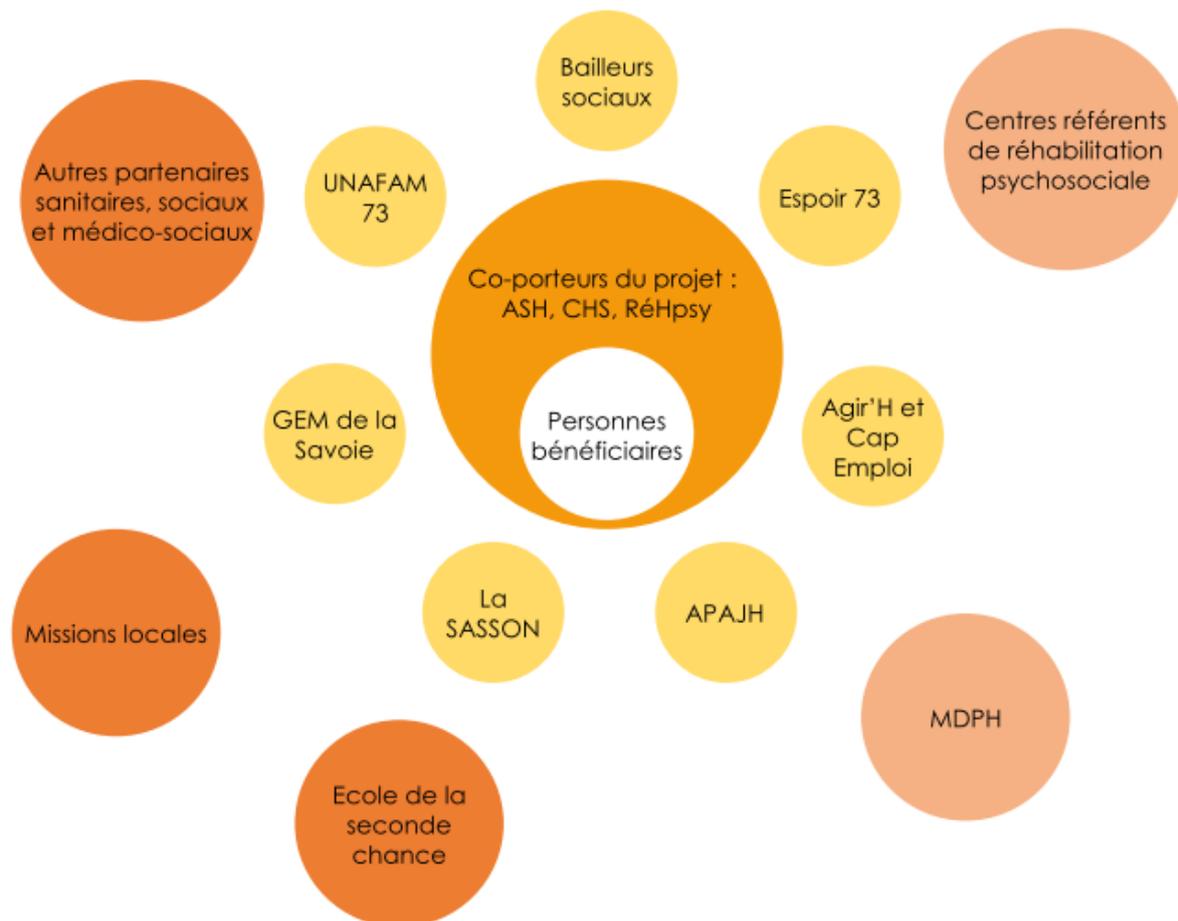
9. Le travail en réseau et de partenariat

9.1. Les partenaires

Le service est co-porté avec deux acteurs clés du handicap psychique et du rétablissement en Savoie :

- ✚ Le Centre Hospitalier Spécialisé
- ✚ Le Réseau Handicap Psychique (RéHPsy)

En sus, dans une logique de fluidification du parcours de l'utilisateur et afin d'assurer la réactivité et la justesse de l'accompagnement, des partenariats sont noués avec les acteurs du territoire pour apporter compétences et expertises complémentaires sur des champs d'intervention spécifiques et des territoires définis. Le schéma ci-dessous présente une modélisation du système partenarial du service.



Comme l'indique le schéma ci-dessus, le premier partenaire du service est l'utilisateur lui-même : en constituant sa « raison d'être », il se situe ainsi au cœur du dispositif d'accompagnement. Nos partenariats sont pluridisciplinaires et plurisectoriels. Ils permettent le passage de relais en aval du SAMSAH.

Deux types de partenariats doivent ici être distingués:

- ✚ **Les partenaires de premier cercle** sont les partenaires avec lesquels le service, dès sa genèse, a été pensé, construit, et formalisé. Il s'agit en l'espèce des membres suivant : l'UNAFAM, les GEM de Savoie, Espoir 73, Agir'H et Cap emploi, l'APAJH, et la SASSON. Ils sont représentés dans le schéma ci-dessus par le code couleur jaune.
- ✚ **Les autres partenariats** sont constitués par l'ensemble des acteurs du territoire ayant une compétence complémentaire pour une mise en œuvre pertinente et individualisée du projet de rétablissement de chaque personne accompagnée ou dont l'intervention ou la participation au parcours est pertinente à un moment précis. Il s'agit plus largement de l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire.

Enfin, si le dispositif régional sanitaire de réhabilitation psychosociale et la MDPH ne peuvent être définis comme des partenaires au sens propre du terme, ils sont pourtant des entités sans lesquelles le service ne pourrait exister.

En effet, **le service s'articule étroitement avec le Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale et de Remédiation Cognitive (C3R) de Grenoble** pour la coordination des parcours des usagers, la formation des professionnels aux pratiques orientées vers le rétablissement, les actions de recherche et les échanges avec les autres SAMSAH orientés vers le rétablissement présents sur le sillon Alpin (Isère, Drôme et Haute-Savoie).

Les bailleurs sociaux sont également des partenaires clés du service, permettent au projet d'accompagnement vers le logement autonome ou semi-autonome de se réaliser, et étant également des adresseurs d'usagers potentiels. En ce sens, l'OPAC de la Savoie et Cristal Habitat ont été associées aux réflexions de ce projet pour ses dimensions d'accompagnement au logement.

La MDPH est également au cœur du service par ses missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Le SAMSAH rétablissement participera aux groupes de travail de la MDPH et sera engagée à ses côtés dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

9.2. L'inscription du service dans le pilotage régional du rétablissement

Le projet de réhabilitation psychosociale ne saurait être complet sans lien étroit avec le C3R et sans s'inscrire au sein du pilotage local, interdépartemental et régional de réhabilitation psychosociale.

- Pilotage local (SAMSAH) :

Au niveau local, le SAMSAH rétablissement sera en lien étroit avec le C3R grâce à sa participation au comité de pilotage local de réhabilitation psychosociale (réunion trimestrielle). Concrètement, ces liens permettront d'assurer que les parcours des usagers s'inscrivent pleinement dans le rétablissement (ex : le C3R pourra être interpellé lors de situations complexes et pourra être sollicité pour son expertise, orientera des usagers,...) et que les professionnels soient formés aux pratiques orientées rétablissement.

Il convient également de préciser qu'Accueil Savoie Handicap, s'inscrit pleinement dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale (PTSM), en application du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017. En effet, en collaboration avec les acteurs clé du territoire, il participe à la commission santé mentale et coordonne l'axe « Parcours de vie » du PTSM du territoire. De par cette participation, il participera à porter les valeurs et l'esprit du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale au cœur de ce projet.

L'élaboration du PTSM a été confiée par l'ARS à la commission spécialisée en santé mentale du conseil territorial de santé. En Savoie, l'animation de cette commission santé mentale est de fait assurée par le CHS de la Savoie, qui porte la méthodologie d'élaboration du PTSM et coordonne l'axe « sanitaire » (en cohérence avec le portage de la filière psychiatrie – handicap psychique du projet médical partagé du GHT Savoie-Belley).

- Pilotage interdépartemental :

Le C3R et le RéHPsy animent un réseau interdépartemental de réhabilitation psychosociale (Sud Isère, Nord Isère, Drôme, Savoie et Haute Savoie). Il est composé dans son versant sanitaire par les centres de réhabilitation de proximité labellisés par l'ARS (C2R à Valence, Hôpital de Jour de Réhabilitation Psychosociale à Villefontaine, Hôpital de Jour des Glières à La Roche sur Foron) ou en cours de structuration (CHS de la Savoie) et dans son versant médico-social par les SAMSAH Rétablissement qui seront créés dans chacun de ces départements (suite à la diffusion des déclinaisons de cet appel à projets dans chacun des départements). L'objectif de ce réseau interdépartemental est de renforcer la coordination entre les acteurs de la réhabilitation psychosociale sur l'Arc Alpin et de favoriser l'harmonisation des pratiques et la formation de l'ensemble des professionnels aux pratiques orientées rétablissement. Ce réseau

interdépartemental se réunira tous les 6 mois, avec l'objectif de faciliter les contacts entre professionnels, d'organiser des formations et de mettre en place des projets de recherche communs.

- Pilotage régional :

Le SAMSAH rétablissement s'inscrira dans le dispositif régional de réhabilitation ARS, soutenu par le Centre Ressource de Réhabilitation Psychosociale et de Remédiation Cognitive (CRR), qui regroupe dans son versant sanitaire les quatre centres référents de réhabilitation psychosociale labellisés en Auvergne Rhône Alpes (Lyon, St Étienne, Clermont-Ferrand, Grenoble) et l'ensemble des centres de réhabilitation de proximité. Le CRR exercera une fonction support pour l'ensemble des SAMSAH Rétablissement labellisés en Auvergne Rhône Alpes, avec l'objectif d'assurer la formation des professionnels aux pratiques orientées rétablissement, de favoriser les articulations entre les professionnels (1 réunion par an) et de développer la recherche sur l'efficacité des modalités d'accompagnement proposées (indicateurs à définir).

En parallèle, le SAMSAH Rétablissement sera en lien avec la communauté de pratiques Rétablissement de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Participation à la recherche et aux études sur le rétablissement

Dans le cadre de la participation du service à la diffusion des pratiques du rétablissement, les professionnels et les usagers participeront à différentes études dans le cadre de la recherche expérimentale. Celle-ci sera menée par le C3R (et pourra être menée par d'autres organismes), et les modalités concrètes seront définies peu après l'ouverture du service.

II- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

1- La mise en œuvre et le suivi du projet de service

Le suivi de la mise en œuvre du projet de service et du plan d'action sera assuré par un comité de suivi. Le comité de suivi devra :

- se réunir tous les trimestres au cours de la première année de mise en œuvre du projet de service puis tous les semestres.
- faire une analyse de la réalisation des actions, sur la base d'un tableau de bord, et réajuster lorsque nécessaire les actions inscrites et leurs objectifs selon leur pertinence, sous la validation de la direction.

Les comptes rendus des travaux du comité de suivi devront être systématiquement présentés en réunion d'équipe et compilés dans un classeur mis à disposition du personnel.

2- Le plan d'action

Par souci de cohérence comme d'efficacité, **l'ensemble des fiches-actions associatives du CPOM s'appliquent au SAMSAH Rétablissement.** Ainsi, toutes les fiches-actions associatives « transversales » inscrites au CPOM font pleinement partie des fiches-actions du présent projet de service. Pour rappel, les actions CPOM (qui s'appliquent toutes au SAMSAH Rétablissement) sont les suivantes :

- Action n°1.1 : Favoriser une inclusion raisonnée en milieu ordinaire en mobilisant les partenaires de droit commun
- Action N° 1.2. : Favoriser la mise en œuvre de la pair-aidance
- Action N° 1.3. : Susciter la participation ainsi que l'expression des usagers et de leurs aidants, et améliorer la compréhension de leur accompagnement
- Action N° 1.4. : Fluidifier les parcours en offrant des solutions pour les jeunes adultes en aménagement CRETON
- Action N° 1.5 : Favoriser les pratiques innovantes
- Action N° 1.6. : Prévenir l'épuisement des aidants
- Action N° 1.7. : Favoriser la diversité des parcours scolaires
- Action N° 1.8 : Développer l'insertion professionnelle ou l'accès aux activités sociales valorisantes
- Action N° 2.1. : Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs
- Action N° 2.2. : Définir une stratégie d'accès à l'éducation à la santé et mettre en place des mesures de prévention à destination des usagers en fonction de leurs besoins
- Action N° 3.1. : Développer une politique des ressources humaines adaptée
- Action N° 3.2. : Piloter l'activité

Les fiches-actions ci-dessous s'inscrivent en déclinaison des fiches-actions du CPOM. Les chiffres « 1.5.1. » correspondent au numéro de l'action des fiches-action CPOM.

Fiche-action n°1 : Orienter les accompagnements vers les dispositifs de droit commun	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 1.1 : Favoriser une inclusion raisonnée en milieu ordinaire en mobilisant les partenaires de droit commun.
Finalités	Inscrire le service dans la dynamique inclusive
Pilote de l'action	Adjointe de direction
Equipe	Coordinateur, Chargé de gestion locative, Directrice du pôle adulte
Actions	<p><u>1.1.2. : Mener les partenariats avec les dispositifs de droit commun</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les partenariats en définissant les articulations par conventionnement - Renforcer les accompagnements vers les dispositifs de droit commun (culture, santé, sport, loisir, emploi, logement ...) <p>Echéance : novembre 2021</p>
	<p><u>1.1.3. : Accompagner les usagers vers un logement semi-autonome ou autonome</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les usagers vers un logement semi-autonome ou autonome est prévu via un chargé de gestion locative. - Etudier la faisabilité de création d'un appartement expérimental "apprentissage et pratique de l'autonomie dans la vie quotidienne", pour les jeunes usagers du SAMSAH Rétablissement <p>Echéance : novembre 2022</p>
Indicateur de suivi	Nombre de conventions signées.
Indicateur de résultat	<p>Nombre d'usagers accompagnés vers un logement autonome ou semi-autonome par an</p> <p>Nombre d'usagers inscrits dans des dispositifs de droits communs</p>

Fiche-action n°2 : Favoriser la mise en œuvre de la pair-aidance	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 1.2. : Favoriser la mise en œuvre de la pair-aidance
Finalités	Reconnaitre le pouvoir d'agir porteur d'espoir, en chaque usager par l'intervention d'un pair aidant
Pilote de l'action	neuropsychologue
Equipe	Pair-aidant, coordinateur, Adjointe de direction, Psychiatre
Actions	<p><u>1.2.1. : Intégrer un pair-aidant dans l'équipe du SAMSAH Rétablissement</u></p> <p>Intégration d'un pair-aidant à 0,75 ETP au sein de l'équipe du SAMSAH Rétablissement valorisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les usagers en prenant appui sur les conseils et le soutien du savoir expérientiel du pair-aidant, - le pair-aidante, dans son expertise, - Les professionnels à la capacité d'acculturation au mouvement de la pair-aidance et de l'autodétermination des usagers <p>Echéance : Janvier 2020</p>
	<p><u>1.2.4. : Développer et promouvoir la pair-aidance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A partir de l'espace des usagers du pôle adulte, créer une dynamique d'ouverture, notamment à travers l'accès aux loisirs et l'apprentissage de l'outil informatique (entre-aide selon les possibilités) - Proposer aux usagers une rencontre avec un pair-aidant dans le cadre du processus d'admission et d'accompagnement (informations concernant l'accompagnement) <p>Echéance : novembre 2022</p>
Indicateur de suivi	Effectivité de l'embauche du pair aidant et de son intégration dans l'équipe Formalisation de la contribution du pair-aidant dans le processus d'admission
Indicateur de résultat	Nombre d'interventions de pair-aidants auprès des usagers en individuel et en collectif

Fiche-action n°3 : Favoriser la participation des usagers	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 1.3. : Susciter la participation ainsi que l'expression des usagers et de leurs aidants, et améliorer la compréhension de leur accompagnement
Finalités	Améliorer l'accompagnement des usagers en favorisant l'expression de ces derniers au travers : <ul style="list-style-type: none"> - d'outils existants tels que le projet personnalisé, les enquêtes de satisfaction, les réunions de participation, le forum des activités... - le développement de nouveaux outils adaptés au public accompagné - le recueil des besoins et des attentes des usagers afin d'organiser les prestations en conséquence
Pilote de l'action	Responsable qualité
Equipe	Coordinateur, Adjointe de direction, Directrice du pôle adulte
Actions	<p>1.3.2 : Poursuivre les actions d'évaluation et de recueil des attentes des usagers par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des enquêtes de satisfaction et des réajustements des pratiques en fonction des résultats - l'optimisation de l'espace physique dédié aux usagers - Optimiser l'utilisation et l'adaptation des outils permettant le recueil des attentes et besoins de l'utilisateur. - Mise en œuvre des meilleures conditions qui soient pour l'expression des besoins des usagers <p>Echéance : décembre 2021</p>
	<p>1.3.3 : Initier une démarche de traduction des documents en FALC</p> <p>Traduction des documents à destination des usagers en méthode facile à lire et à comprendre (FALC) : livrets d'accueil des usagers (dont règlement de fonctionnement), plaquette de présentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le déploiement d'outils adaptés aux usagers - Favoriser l'accès aux outils existants (type santéBD) <p>Echéance : Décembre 2023</p>
Indicateur de suivi	<p>Suivi du calendrier défini des enquêtes de satisfaction</p> <p>Lising et suivi du programme de traduction des documents à traduire en FALC</p>
Indicateur de résultat	<p>Nombre de retours de questionnaire de satisfaction.</p> <p>Nombre et nature de documents traduits en FALC</p>

Fiche-action n°4 : Favoriser les pratiques innovantes	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 1.5 : Favoriser les pratiques innovantes
Finalités	<p>Doter le service des technologies permettant de communiquer de manière sécurisée avec le plus grand nombre d'usagers (dont zones blanches) et de professionnels afin de garantir la continuité du lien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimiser les ressources médicales et les déplacements - Adapter nos pratiques aux évolutions technologiques et aux attentes sociétales - Adapter nos pratiques aux innovations techniques et organisationnelles - Créer un cadre permettant le déploiement d'innovations
Pilote de l'action	Directrice du pôle adulte
Equipe	Coordonnateur, neuropsychologue, Adjointe de direction, Médecin
Actions	<p><u>1.5.1. : Participer à l'expérimentation de l'outil téléconsultation développé par SISRA</u></p> <p>Participer à l'expérimentation du développement de l'outil "téléconsultation" de SISRA pour l'améliorer avant mise en service auprès de l'ensemble des opérateurs du territoire</p> <p>Echéance : décembre 2021</p>
	<p><u>1.5.2. : Mettre en place et développer la téléconsultation</u></p> <p>Utiliser l'outil de téléconsultation SISRA entre professionnels et usagers ainsi que la messagerie sécurisée entre professionnels</p> <p>Echéance : Décembre 2020</p>
Indicateur de suivi	Nombre de retours effectués à l'équipe SISRA dans le cadre de l'expérimentation
Indicateur de résultat	Nombre d'actes de téléconsultation effectués

Fiche-action n°5 : Conforter le travail partenarial pour améliorer l'accompagnement socio-professionnel	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 1.8 : Développer l'insertion professionnelle ou l'accès aux activités sociales valorisantes par le biais du partenariat.
Finalités	Favoriser et nourrir le sentiment d'utilité sociale de l'utilisateur à travers son inscription dans un parcours professionnel ou de bénévolat : Accompagner les usagers vers l'emploi. Créer les conditions et les accompagnements permettant l'accès à des activités sociales valorisantes aux usagers n'ayant pas accès à un travail en milieu ordinaire ou protégé.
Pilote de l'action	Adjointe de direction
Equipe	CESF, coordinateur, adjoint de direction, directrice du pôle adulte
Actions	<p><u>Sous-Action 1.8.2. : Conforter le travail partenarial pour améliorer l'accompagnement socio-professionnel des usagers du pôle adulte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les conventions avec des acteurs spécialisés de l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap (Agir'H , Cap Emploi, ESAT...) - Développer sous formes de modules des ateliers "emploi et habiletés sociales" via des mutualisations de compétences, en les ouvrant aux structures partenaires (par exemple entre le chargé d'insertion ASH et le neuropsychologue d'une structure partenaire). - Conforter le partenariat avec LADAPT (mise à disposition d'un chargé d'insertion professionnelle) <p>Echéance : décembre 2022</p>
Indicateur de suivi	Conventionnement avec Agir'H ,Cap Emploi et les ESAT Nombre d'ateliers "emploi et habiletés sociales" et nombre de participants à ces ateliers
Indicateur de résultat	Nombre d'accompagnements à l'insertion professionnelle dispensés par le service

Fiche-action n°6 : Accompagner les usagers vers l'accès à l'éducation à la santé	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 2.2. : Définir une stratégie d'accès à l'éducation à la santé et mettre en place des mesures de prévention à destination des usagers en fonction de leurs besoins
Finalités	Sensibiliser les usagers (et leurs aidants) à prendre soin de leur santé, notamment au niveau nutritionnel
Pilote de l'action	Adjointe de direction
Equipe	Infirmière, ergothérapeute, Coordinateur, Médecin
Actions	<p><u>2.2.1. : Organiser des actions de prévention et de sensibilisation auprès des usagers et leurs aidants sur les risques auxquels ils sont soumis :</u></p> <p>Par le biais d'actions individuelles ou collectives solliciter le pouvoir d'agir des usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les sensibiliser sur leurs propres risques liés à leur environnement et leurs conduites (addictions, pathologies avérées, médication, canicule, risques hivernaux (grippe, gastro-entérite, ...), hygiène buccodentaire, dépistage des cancers, médication et psychotrope, alimentation et activité physique, consommations à risque et addictions, vie affective et sexuelle, etc. - les informer -ainsi que leurs aidants, des campagnes de prévention et de promotion de la santé (hygiène buccodentaire, alimentation et activité physique, vie affective et sexuelle, etc...) - encourager les dépistages des cancers. <p>- Adhérer à l'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé)</p> <p>Echéance : octobre 2023</p> <p><u>2.2.2. : Promouvoir l'hygiène alimentaire par des actions de sensibilisation des usagers et des professionnels</u></p> <p>via des entretiens individuels et/ou des formations internes via la mise en place d'ateliers « bien s'alimenter ».</p>
Indicateur de suivi	Nombre d'actions de sensibilisation ou de journées thématiques à l'attention des usagers et de leurs aidants réalisées
Indicateur de résultat	Nombre d'actions collectives (ateliers) sensibilisant aux problématiques de nutrition réalisées par la diététicienne à destination des usagers

CHARTRE DE BIENTRAITANCE



Préambule : Dans la lignée de la Déclaration des Droits de l'Homme et de la Charte des Droits et Libertés des Usagers, Accueil Savoie Handicap fonde ses valeurs sur le respect de la personne et la prise en compte de sa singularité tout au long de son accompagnement.

Elle affirme son indépendance par rapport à tout parti politique, à toute confession religieuse et/ou philosophique.

B

Bienvenus, vous l'êtes, dans une équipe informée de votre arrivée et préparée à vous accueillir.

I

Identifier vos besoins pour vous apporter une réponse adaptée.

E

Entendre vos attentes et échanger avec vous sur nos possibilités de les mettre en œuvre au sein de notre association.

N

Neutralité dans l'accompagnement de vos choix en restant attentifs à la cohérence des actions déployées avec votre projet individuel.

T

Traiter la douleur sous toutes ses formes, c'est-à-dire entendre reconnaître et prendre en charge, tant les souffrances physiques que psychologiques.

R

Respecter votre liberté de choix, la confidentialité de vos informations, vos valeurs ainsi que vos convictions personnelles et religieuses.

A

Autonomiser, c'est-à-dire faire avec et non pas à la place de, à votre rythme et en fonction de vos capacités.

I

Individualiser le projet de soin et le projet de vie, en sollicitant votre participation active ainsi que celle de votre entourage.

T

Travailler ensemble et en réseaux, développer les partenariats pour s'ouvrir aux autres.

A

Accompagner la fin de vie par un travail en équipe et partenarial, dans le cadre d'une démarche palliative, en vous soutenant ainsi que votre entourage.

N

Nourrir nos réflexions par des échanges pluridisciplinaires et la collaboration des différents acteurs.

C

Communiquer, c'est-à-dire avoir une qualité d'écoute, d'échange et de compréhension des formes verbales et non verbales d'expression.

E

Evaluer nos actions, écouter et former l'ensemble des professionnels, favoriser les échanges pour garantir la qualité de nos accompagnements.