
Projet d'établissement 2023-2027 SAMSAH « Horizon 95 »



BELLE ALLIANCE

4 à 8 rue Albert Molinier B.P 52 – 95410 GROSLAY

Standard : 01 39 34 30 00 – Fax : 01 39 84 23 73

accueil@bellealliance.fr – www.bellealliance.fr

Comité de rédaction

Prénom	NOM	Fonction	Visa
Yves	LECHOPIER	Consultant TLC – Amiens	Signé

Comité de relecture

Prénom	NOM	Fonction	Visa
Laïla	HARKATI	Directrice	Signé
Edwige	KIRNISKY	Responsable qualité, évaluation et gestion des risques	Signé
Corinne	LECLERCQ	Responsable du SAMSAH	Signé

Comité de validation et d'approbation

Prénom	NOM	Fonction	Date	Visa
Patrick	CANCOUET	Président du Conseil d'administration (CA)	15 déc.22	Signé
Marc	CLOUET	Membre du Conseil d'administration Maire adjoint	15 déc.22	Signé
Voir feuille d'émargement		Membres du Conseil d'administration (Usagers)	15 déc.22	Signé
Laïla	HARKATI	Directrice	15 déc.22	Signé
Saliha	BENNACER	Représentante du personnel	15 déc.22	Signé

TABLE DES MATIERES

PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'INSTITUTION, DE L'ETABLISSEMENT ET DE SES MISSIONS	8
1.1 PRESENTATION DE BELLE ALLIANCE	8
1.1.1 NOS VALEURS	8
1.1.2 NOTRE STATUT ET NOS MISSIONS	9
1.1.3 L'IMPLANTATION, L'ORGANISATION ET LE FINANCEMENT	9
1.1.4 LES SERVICES TRANSVERSAUX, FONCTIONS SUPPORTS AU SERVICE DES ETABLISSEMENTS	11
1.1.5 LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE BELLE ALLIANCE, LA DYNAMIQUE DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET LA DEMARCHE QUALITE	13
1.2 CONTEXTE D'INTERVENTION ET ENVIRONNEMENT DU SAMSAH	15
1.2.1 LE CPOM	15
1.2.2 LE PROJET REGIONAL DE SANTE (P.R.S.)	15
1.2.3 LES ETAPES DE LA REFORME TARIFAIRE SERAFIN-PH	16
1.2.4 LE CADRE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE	17
1.2.5 LES MISSIONS ET OBJECTIFS GENERAUX D'ACCOMPAGNEMENT	18
1.2.6 L'APPROCHE ET LA PHILOSOPHIE D'ACTION DEFENDUES PAR L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU SAMSAH	19
1.3 INFRASTRUCTURE	21
1.3.1 LES LOCAUX DU SAMSAH	21
1.3.2 SON ENVIRONNEMENT	21
1.4 PUBLICS ACCUEILLIS	21
1.4.1 LE PROFIL DES PERSONNES PRISES EN CHARGE ET DONNEES STATISTIQUES	21
1.4.2 LE PUBLIC ACCOMPAGNE ET LES MANIFESTATIONS DU HANDICAP PSYCHIQUE	24
1.4.3 LE PUBLIC ACCOMPAGNE : SES BESOINS, SES CAPACITES...	25
1.4.4 LES CONSTATS SUR LES EVOLUTIONS DU PUBLIC (CARACTERISTIQUES, PROBLEMATIQUES, BESOINS, ...) DU POINT DE VUE DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU SAMSAH	26
1.4.5 LES FORCES ET LES FAIBLESSES DE L'ETABLISSEMENT	30
PARTIE 2 : PRINCIPES D'INTERVENTION	31
2.1 ADMISSION AU SAMSAH : UNE PERIODE D'ACCUEIL ET D'EVALUATION	31
2.1.1 LA NOTIFICATION MDPH	31
2.1.2 LES DIFFERENTES ETAPES DE L'ADMISSION ET LES ENTRETIENS D'EVALUATION	32
2.2 ADMISSION COURTE	34
2.2.1 LES ENTRETIENS D'EVALUATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE	34
2.2.2 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE A L'AUTOEVALUATION	34
2.2.3 LA TRAÇABILITE DES EVALUATIONS	34
2.2.4 LA PRESENTATION AUX PROFESSIONNELS	35
2.2.5 LA REUNION D'ADMISSIBILITE	35
2.2.6 LA VALIDATION DE L'ADMISSION	36
2.2.7 LA SIGNATURE DU CONTRAT ET SA TRAÇABILITE	36

2.2.8 LA PRISE EN COMPTE DU REFUS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE	36
2.3 ADMISSION LONGUE	37
2.3.1 L'ENTRETIENS D'EVALUATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE	37
2.3.2 L'ENTRETIENS MOTIVATIONNELS D'EMERGENCE DE LA DEMANDE	37
2.3.3 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE A L'AUTOEVALUATION	37
2.3.4 LA PRESENTATION AUX PROFESSIONNELS	37
2.3.5 LA SUITE DE L'ADMISSION LONGUE	37
2.3.6 LA CONTRACTUALISATION ET LES OUTILS 2002-2	38
2.4 ACCOMPAGNEMENT PROPOSE ET PRESTATIONS DE SERVICE	40
2.4.1 LA MISSION D'EVALUATION DE LA SITUATION DE HANDICAP	40
2.4.2 POUR UN ACCOMPAGNEMENT A LA FOIS INDIVIDUALISE, GLOBAL ET CONTINU DE LA PERSONNE	41
2.4.3 LA COORDINATION AU SAMSAH	43
2.4.4 LE PROFESSIONNEL QUI ASSURE LE SUIVI DU PROJET (PASP) AU SAMSAH	44
2.4.5 LA COMPOSITION DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	46
2.4.6 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DU PSYCHOLOGUE	47
2.4.7 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DE L'INFIRMIER	48
2.4.8 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DE L'AIDE-SOIGNANT	48
2.4.9 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DE L'AIDE-MEDICO-PSYCHOLOGIQUE	49
2.4.10 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DU CONSEILLER EN EDUCATION SOCIALE ET FAMILIALE	50
2.4.11 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL	52
2.4.12 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DE L'EDUCATEUR SPECIALISE	53
2.4.13 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DE L'ASSISTANTE MEDICO-ADMINISTRATIVE	53
2.4.14 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DU MEDECIN PSYCHIATRE	55
2.4.15 LE ROLE ET LES MISSIONS PRINCIPALES DU MEDECIN GENERALISTE	55
2.4.16 L'INDIVIDUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LE PROJET PERSONNALISE	57
2.4.17 LES ATELIERS, ACTIVITES ET ACTIONS COLLECTIVES	58
2.4.18 LA PREPARATION A LA SORTIE ET LA CONTINUITE DES PARCOURS	60
2.5 DROIT DES PERSONNES ACCOMPAGNEES (INFORMATIONS, PARTICIPATION, BIENTRAITANCE, ...)	61
2.5.1 LA DEMARCHE GENERALE	61
2.5.2 LA BIENTRAITANCE ET LES REFERENTS BIENTRAITANCE	62
2.5.3 L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	63
2.5.4 LA PLACE DE L'ENTOURAGE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU SAMSAH	64
2.5.5 LA RENCONTRE AVEC LES PERSONNES ACCOMPAGNEES, LA PAROLE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	65
PARTIE 3 : L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT	67
3.1 OUVERTURE SUR SON ENVIRONNEMENT	67
3.1.1 LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS	67
3.1.2. LES PARTENAIRES DU SANITAIRE ET DU MEDICO-SOCIAL	68
3.1.3 LES PARTENAIRES DE LA CULTURE, SPORTS ET LOISIRS	68
3.1.4 LA COMMUNICATION EXTERNE	68
3.2 RESSOURCES HUMAINES	69
3.2.1 LA POLITIQUE RH	69

3.2.2 L'ENTRETIEN D'EVALUATION PROFESSIONNELLE	70
3.2.3 LA FORMATION	70
3.2.4 L'ACCUEIL DES NOUVEAUX SALARIES ET STAGIAIRES	71
3.2.5 LES ORGANIGRAMMES	71
3.3 ORGANISATION INTERNE	71
3.3.1 LA SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES	71
3.3.2 LA MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES	73
3.3.3 LES OUTILS ET MOYENS DE COMMUNICATION INTERNE : SYSTEMES D'INFORMATION ET INFORMATIQUES	73
3.3.4 LES DIFFERENTES INSTANCES DE COMMUNICATION ET DE REGULATION INTERNE, LES REUNIONS	74
PARTIE 4 : PERSPECTIVES ET OBJECTIFS D'EVOLUTION	75
4.1 CINQ THEMES D'EVOLUTION	75
4.1.1 POURSUIVRE L'ADAPTATION DE NOS PROJETS D'ACCOMPAGNEMENT AUX BESOINS ET ATTENTES INDIVIDUELLES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	75
4.1.2 ASSURER LA SECURITE ET LA CONTINUTE DES PARCOURS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	76
4.1.3 POURSUIVRE LA VISIBILITE ET L'ANCRAGE SUR LE TERRITOIRE PAR LE DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT ET DE LA COMMUNICATION	77
4.1.4 MAINTENIR LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS UN CADRE SECURISE PAR UNE POLITIQUE RENFORCEE DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	77
4.1.5 DEFINIR ET STRUCTURER LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES (SUR LA BASE DE LA BIENTRAITANCE, DE L'ETHIQUE, DANS UN CADRE DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL, ...)	78
4.2 OBJECTIFS DE PROGRES, FICHES ACTIONS ET PLAN D'ACTION	79
ANNEXES	80
5.1 CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE	80
5.2 FICHE MISSION REFERENT BIENTRAITANCE	81
5.3 CARTE MENTALE BIENTRAITANCE	82
5.4 ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE	83
5.5 ORGANIGRAMME FONCTIONNEL	83
5.6 FICHE ACTION COMITE ETHIQUE	85

INTRODUCTION

SENS ET FINALITES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Cette obligation s'inscrit dans le cadre réglementaire relatif aux droits des établissements sociaux et médico-sociaux et plus spécifiquement la loi du 2 janvier 2002¹ qui dispose que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. » (art L.311-8 du CASF).

Le projet est donc un outil qui définit le cadre de référence et d'intervention du service. Il contient les missions qui lui sont confiées et explique comment il envisage de les réaliser concrètement, dans quel contexte et comment les évaluer pour les faire évoluer dans le temps.

Ainsi l'élaboration du projet invite l'établissement à s'arrêter un moment sur son fonctionnement et sur ses pratiques. Cette phase permet d'avancer en vue de concevoir son projet comme un diagnostic et une mise en perspective de ses pratiques et de ses acteurs.

Le projet d'établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il constitue un texte de références et sert de repères pour toutes les équipes pluridisciplinaires de Belle Alliance. L'établissement demande à ses professionnels d'inscrire leurs actions dans les orientations clairement définies.

Il constitue à la fois :

- Un outil de compréhension de ce qui est attendu des professionnels ;
- Un outil projectif du chemin qui reste à parcourir ;
- Un outil managérial qui donne les lignes de conduite à suivre ;
- Un outil d'amélioration continue de la qualité par les innovations qu'il propose ;
- Un outil garant du respect de la personne accompagnée qui est le fil rouge de sa réflexion.

Le projet d'établissement est également un instrument de négociation avec les autorités de tarification. Son existence, confirmée par la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002¹ rénovant l'action sociale et médico-sociale, s'impose pour tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec une réactualisation obligatoire tous les cinq ans.

¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale

Il s'inscrit également dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) orientées prioritairement vers l'accompagnement des personnes accompagnées. (Cf. les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) dédiées sur le site de l'HAS et sur notre Intranet).

Il est le fruit d'une réflexion pluridisciplinaire qui a veillé à intégrer :

- Les évolutions majeures du secteur ;
- L'environnement régional ;
- Les besoins et les attentes des personnes accompagnées accueillies dans l'établissement et de leurs proches.

METHODOLOGIE SUIVIE DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE

Afin d'engager la réflexion et la production du projet d'établissement, nous nous sommes appuyés sur trois éléments constitutifs :

- Recenser, évaluer, analyser les documents internes et externes qui font référence pour l'établissement ;
- Développer une réflexion interne collective avec les professionnels de l'établissement ;
- Faire appel à des compétences externes pour garantir le respect du cadre méthodologique retenu.

L'établissement a engagé cette démarche répondant à la fois au souci de la direction d'un cadrage de nos interventions et de nos fonctionnements, et au souhait de réinterroger nos pratiques professionnelles.

Sur cette base, nous avons structuré le travail de réécriture du projet d'établissement du SAMSAH du Centre Belle Alliance en 4 parties :

- Présentation de l'établissement et de ses missions ;
- Le processus d'accompagnement et les prestations proposées ;
- L'organisation et le fonctionnement du SAMSAH ;
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

1. PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'INSTITUTION, DE L'ETABLISSEMENT ET DE SES MISSIONS

1.1 PRESENTATION DE BELLE ALLIANCE

1.1.1 Nos valeurs

Belle Alliance s'attache à amener les personnes accompagnées vers une autonomie certaine, et à faciliter leur insertion/réinsertion dans la cité et dans un emploi qui leur correspond tout en étant conscient des réalités du marché de l'emploi.

Pour cela, Belle Alliance gère son activité selon les principes suivants :

- Respect des droits des personnes accompagnées :
 - o Droit au respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur appartenance socio-culturelle et religieuse, de leur intimité et de leur sécurité,
 - o Droit au libre choix entre les prestations adaptées qui leur sont offertes,
 - o Droit à une prise en charge individualisée de qualité,
 - o Droit à la confidentialité des informations les concernant,
 - o Droit à l'information sur l'étendue de leurs droits, sur les prestations disponibles et les recours dont ils disposent,
 - o Droit à la participation, à la conception et à la mise en œuvre du projet qui les concerne,
 - o Droit d'accès à toute information ou document relatif à leur prise en charge.
- Concrétisation des finalités de l'action sociale et médico-sociale :
 - o Autonomie des personnes,
 - o Protection des personnes,
 - o Cohésion sociale,
 - o Exercice de la citoyenneté,
 - o Prévention des exclusions et correction de ses effets.

Nous défendons et prôtons des valeurs indispensables à la réussite de notre mission telle que l'égalité de traitement, la bientraitance², la solidarité et l'équité. Dans ce cadre , l'autodétermination³ devient un principe majeur qui déterminera l'accompagnement et l'organisation qui sera mise en place.

Les personnels de Belle Alliance s'engagent à travailler dans le respect des valeurs du service public que sont :

² Bientraitance : Belle Alliance lors de son séminaire dédié à la bientraitance de novembre 2021 a retenu une définition : « La bientraitance pour nous c'est » : le respect de l'autre, la bienveillance... Cf. Annexe Carte mentale Bientraitance

³ Autodétermination : une fiche action sera dédiée et permettra de réfléchir à sa déclinaison à toutes les étapes de l'accompagnement

- L'égalité : accueillir toutes les personnes accompagnées quels que soient leur handicap, leurs conditions sociales et de résidence, et à les respecter dans leur globalité et leur singularité ;
- La continuité : offrir une continuité de service aux personnes accompagnées tout au long de l'année ;
- La transparence : permettre à toute personne accompagnée et toute personne extérieure d'être assurée à tout moment du bon fonctionnement des services ;
- L'accessibilité : s'attacher à simplifier et à clarifier les démarches pour les personnes accompagnées ;
- L'adaptation : s'adapter aux évolutions des lois, du cadre réglementaire et aux besoins des personnes accompagnées notamment par le biais de la formation continue ;
- La neutralité : veiller à ne porter aucun jugement, à rester impartial, et s'interdire de toute discrimination ;
- La confiance et la fiabilité : travailler au plus près des besoins des personnes accompagnées en leur assurant sécurité et qualité des prestations quels que soient les évolutions et les changements.

Tout agent à Belle Alliance se doit de défendre l'intérêt général, le sens du devoir et de l'engagement au bénéfice des personnes accompagnées et de leurs familles

1.1.2 Notre statut et nos missions

Le Centre Belle Alliance a le statut d'établissement médico-social public autonome de la commune de Groslay. Il s'adresse à des personnes reconnues « Travailleurs Handicapés » et remplit une mission de service public ayant pour objectifs :

- L'intégration professionnelle et/ou sociale durable des personnes orientées ;
- La contribution à la réalisation du projet de vie des personnes en situation de handicap psychique.

1.1.3 L'implantation, l'organisation et le financement

Le « Centre Belle Alliance » gère deux établissements répartis sur trois sites implantés à Groslay :

- L'Établissement et Service de Réadaptation Professionnelle (ESRP) dont les locaux se situent :
 - Au 8 rue Albert Molinier, lieu qui regroupe : les bureaux administratifs et des services supports, les différentes salles de formation de l'ESRP, le Service Médico-Psycho-Social (MPS) et une partie des hébergements (34 places).
 - Au « Verger », 1er rue de la république, qui propose un second espace d'hébergement (10 places).
- Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes en Situation de Handicap psychique (SAMSAH) situé au 3 rue Jules Vincent.

Le site historique de Belle Alliance est situé en milieu urbain dans le centre-ville de Groslay.



Localisation du site Belle Alliance

Il est desservi par la ligne de Transilien H (à environ 700 mètres) et deux lignes de Bus :



« Belle Alliance » est dirigé par une directrice nommée par le Ministre de la solidarité et de la santé. Il emploie 80 personnes qui relèvent du titre IV de la fonction publique hospitalière.

Il bénéficie des financements de :

L'assurance maladie pour le l'ESRP (Article L321-1 du Code de la Sécurité Sociale relative aux institutions médico-sociales de formation professionnelle des travailleurs handicapés)

L'assurance maladie et de l'aide sociale du département pour le SAMSAH.

Il s'inscrit d'autre part dans les programmes et schémas nationaux, régionaux et départementaux, et notamment le Programme Régional de Santé (PRS), le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS), et le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (le PRIAC).

1.1.4 Les services transversaux, fonctions supports au service des établissements

LA DIRECTION DU CENTRE

Le directeur

Les missions générales du directeur s'inscrivent dans les valeurs du service public et dans les politiques sociales, médico-sociales définies au plan national et territorial et dans une démarche de santé publique.

Le directeur est le responsable légal de l'établissement, des activités, du fonctionnement de ses structures et de la continuité de service. Il définit et fait évoluer le projet d'établissement.

Il met en œuvre la politique stratégique et opérationnelle de gestion des moyens humains et financiers de l'établissement pour répondre aux besoins des personnes accueillies ou accompagnées.

L'assistante de direction

Elle assiste le directeur afin d'optimiser la gestion de l'activité. Elle organise et coordonne les informations internes et externes liées au fonctionnement de la structure.

Le comité de direction

Il se compose des responsables de services : réadaptation professionnelle, SAMSAH, qualité et gestion des risques, ressources humaines, finances, technique/informatique et logistique (restauration et hygiène des locaux)

LE SERVICE DES ADMISSIONS

A l'ESRP, la secrétaire des admissions est sous la responsabilité hiérarchique du directeur.

Elle suit les personnes accompagnées lors du pré-accueil, de la préadmission et de leur entrée. Elle enregistre les absences des stagiaires en lien avec les coordinateurs, le service Médico Psycho Social et le service en charge du suivi de l'activité. Elle instruit leurs dossiers de rémunération pour le compte de l'Agence de Services et de Paiement (ASP) en assurant un premier niveau d'information et d'intervention. Elle gère les sorties des personnes accompagnées en conformité avec les procédures de gestion des absences et autres sorties possibles.

Au SAMSAH, les admissions sont assumées par l'Agent médico-administrative dans le cadre du processus dédié.

Elles ont en commun : la tenue des tableaux de bord notamment celui de l'activité ; la mise à jour de Viatrajectoire⁴ ; la création du dossier administratif de la personne accompagnée.

4 Viatrajectoire : est un logiciel utilisé par les Agences Régionales de Santé et leurs Conseils Départementaux. C'est un outil de gestion sécurisé des demandes d'admission. Les annuaires nationaux associés à un moteur de recherche multicritères permettent une orientation sûre et simple des demandeurs.

LE SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Le service est sous la responsabilité hiérarchique du directeur.

Deux agents assurent les missions de gestion du recrutement et des effectifs, des formations, des carrières, de la paie et du temps de travail.

LE SERVICE DES FINANCES ET DES ACHATS

Ce service est encadré par un attaché d'administration hospitalière.

Le service des finances est composé de : comptable, régisseurs (principal et suppléant), gestionnaire des achats et des stocks, gestionnaire de l'activité de l'ESRP et des prises en charge des stagiaires.

LE SERVICE TECHNIQUE ET INFORMATIQUE

Le service technique, encadré par un responsable, se charge :

- Des aller-retour gare/établissement (navette pour les stagiaires) ;
- Des travaux et de leur suivi dans le cadre de l'entretien courant des 3 sites et des marchés publics ;
- De la maintenance des véhicules et engins, des locaux et du matériel ;
- De la maintenance du parc informatique ;
- Des espaces verts ;
- Et de la sécurité des biens et des personnes.

Il bénéficie d'appuis techniques apportés par des prestataires extérieurs (informatique) et d'un ESAT⁵ (entretien des véhicules, entretien des espaces verts).

LE SERVICE HOTELIER

Le service hôtelier composé de la restauration et de l'hygiène des locaux est sous la responsabilité hiérarchique de l'assistante de direction.

Le service restauration, qui prépare les repas (une centaine de couverts) pour les personnes accompagnées et le personnel, est encadré par un chef gérant salarié. Il dispose de 2 agents (et de renfort en période COVID) dans l'objectif de rendre un service de qualité et d'optimiser l'organisation, la démarche HACCP⁶ et les coûts.

L'activité du service hygiène des locaux intervenant sur les 3 sites (ESRP, Verger, SAMSAH), complétée par l'intervention des travailleurs hors les murs d'une Entreprise Adaptée sur le site de l'ESRP, est sous la responsabilité fonctionnelle d'un coordinateur.

⁵ Etablissement et Service d'Aide par le Travail.

⁶ Hazard Analysis Critical Control Point qui se traduit en français par Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise et qui correspond à une méthode en lien avec la sécurité alimentaire.

LE SERVICE QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES

La responsable du service de gestion de la qualité et des risques et du projet d'établissement a le grade d'attaché d'administration hospitalière principal. Une assistante qualité et gestion des risques est venue renforcer le service.

Il a pour mission de :

- Définir, piloter et contrôler la mise en œuvre de la politique qualité et du plan d'amélioration continue de la qualité des établissements (ESRP et SAMSAH) ;
- Garantir la conformité aux référentiels par rapport aux exigences et aux réglementations en vigueur en relation avec les « clients » et les fournisseurs ;
- Définir et d'assurer le déploiement opérationnel de la gestion des risques et du programme de sécurité ;
- Garantir une veille réglementaire et d'en assurer la diffusion auprès des services et des professionnels concernés.

1.1.5 Les orientations stratégiques de Belle Alliance, la dynamique du projet d'établissement et la démarche qualité

Le comité de direction de Belle Alliance a défini :

DEUX GRANDS AXES STRATEGIQUES

Ils ont vocation à se déployer au sein de chacun des deux établissements, de façon transversale :

- **Maintenir la qualité de l'accompagnement dans un cadre sécurisé par une politique renforcée de la qualité et de la gestion des risques :**
 - o Intégration méthodes évaluation qualité des ESSMS⁷ (référentiel HAS⁸)
 - o Règlement Général sur la Protection des Données ; Cybersécurité
 - o Virage numérique (SII)
- **Définir la politique des ressources humaines** sur la base de la bientraitance, de l'éthique, dans un cadre de qualité de vie au travail, de partage de valeurs communes et de la prise en compte de exigences du niveau d'activité, des contraintes financières et de la gestion des paradoxes.

DES AXES STRATEGIQUES SPECIFIQUES A CHACUN DES ETABLISSEMENTS, SOIT POUR LE SAMSAH

- **Poursuivre l'adaptation des projets d'accompagnement aux besoins et attentes individuelles des personnes accompagnées :**

⁷ Etablissement et Service Social ou Médico-Social

⁸ Haute Autorité de Santé

- S'approprier la nomenclature Sérafin-Ph afin de mieux articuler l'identification des besoins de la personne et les prestations proposées
- Favoriser l'autodétermination

- **Assurer la sécurité et la continuité des parcours des personnes accompagnées :**
 - Prévenir les risques de rupture par le repérage de l'accès aux soins
 - Améliorer les articulations SAMSAH/ESRP/Territoire
 - Définir et déployer les missions de coordonnateur de parcours

- **Poursuivre la visibilité et l'ancrage sur le territoire par le développement du partenariat**
 - Développer la « fonction appui, ressources, conseils médico-psycho-sociaux » auprès des partenaires de droit commun

METHODOLOGIE, DYNAMIQUE DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET DEMARCHE QUALITE

L'écriture de ce projet d'établissement est le fruit des échanges et des réflexions menées par l'équipe du SAMSAH. En amont, un Comité de Pilotage constitué par la Directrice de Belle Alliance, des responsables de l'ESRP et du SAMSAH, et de la responsable du service qualité et gestion des risques, a défini et validé la méthodologie et les orientations stratégiques de l'établissement.

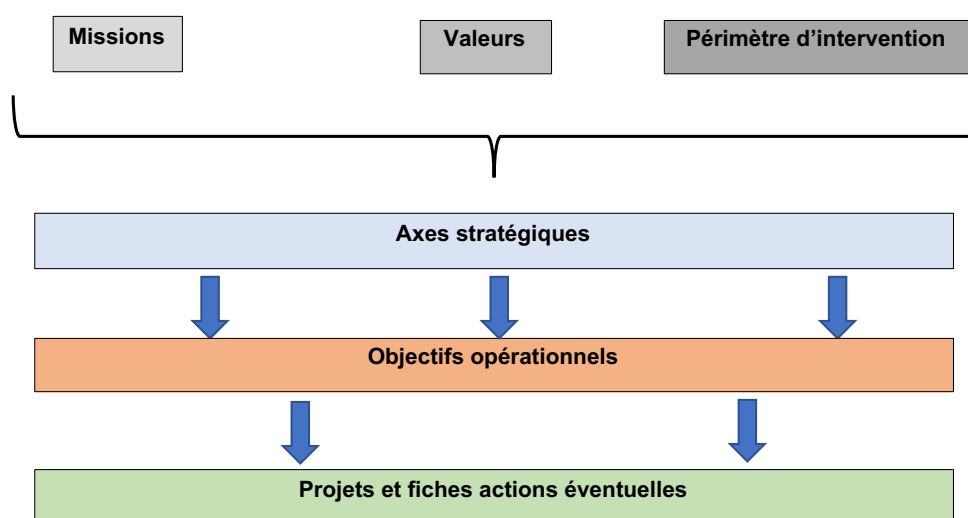
Ce projet a été présenté au groupe d'expression pour consultation puis, pour approbation, au Conseil d'administration en date du 15 décembre 2022.

Le travail engagé, dans une dynamique de co-construction, s'est attaché à développer des réponses adaptées aux besoins des personnes accompagnées au sein de l'établissement.

Il présente les actions menées et l'accompagnement proposé aux personnes accompagnées. Au-delà, il s'inscrit dans une dimension prospective visant à adapter en permanence nos dispositifs d'accompagnement aux nouveaux besoins des personnes, aux enjeux, aux orientations du secteur médico-social, ...

En ce sens, il participe à la recherche de l'amélioration continue de la qualité de nos prestations de service.

Schéma simplifié : démarche projet et qualité.



1.2 CONTEXTE D'INTERVENTION ET ENVIRONNEMENT DU SAMSAH

1.2.1 Le CPOM

Belle Alliance va signer avec l'ARS le CPOM 2023-2027⁹. Ce contrat est l'outil privilégié de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale établi également pour une durée de 5 ans.

Après un diagnostic partagé mettant en évidence les forces et les faiblesses de l'établissement, le contrat a déterminé des objectifs, des engagements et des indicateurs de suivi.

1.2.2 Le Projet Régional de Santé (P.R.S.)

Belle Alliance répond aux politiques territoriales, par la signature du CPOM avec l'Agence Régionale de Santé, notamment par la mise en œuvre du plan d'action tel que défini dans le contrat. Un maillage territorial, permet l'absence de rupture de parcours par une forte implication dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et l'inclusion de ces personnes.

Le PRS 2018-2022 présente des objectifs dont certains nous intéressent plus particulièrement :

- **Objectif 1** : Déployer sur les cinq départements la Réponse Accompagnées Pour Tous (R.A.P.T).

⁹ CPOM 2023-2027 : à disposition sur l'intranet de l'établissement

- **Objectif 2** : Améliorer l'effectivité de l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap
- **Objectif 3** : Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance.
- **Objectif 4** : Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des personnes en situation de handicap.
- **Objectif 5** : Soutenir le choix des adultes en situation de handicap de vivre en milieu ordinaire.

Outre ces orientations, nous nous inscrivons dans la démarche « Territoires 100% Inclusifs » qui vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs...– pour lutter contre les ruptures de parcours. Ceci afin de permettre de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à la réalisation de la société inclusive.

1.2.3 Les étapes de la réforme tarifaire SERAFIN-PH10

« La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la CNSA conduisent, depuis fin 2014, les travaux nécessaires à la réforme de la tarification des établissements et services qui accueillent et accompagnent les personnes handicapées en France. L'objectif du projet SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées) est de proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources à ces établissements et services.

OBJECTIFS, CALENDRIER ET HISTORIQUE DU PROJET SERAFIN-PH

Le projet SERAFIN-PH vise à revoir la façon de concevoir les budgets des établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap. Il se déroule sur plusieurs années. Il est organisé en 3 étapes.

LA FEUILLE DE ROUTE 2021-2022

Le comité stratégique du 8 décembre 2020 a validé les travaux conduits en 2020 et a défini la feuille de route 2021-2022. L'année 2021 permettra de poursuivre les travaux d'approfondissement du nouveau modèle tarifaire, en travaillant sur des premières mesures pour 2022 et en préparant l'expérimentation à blanc du pré-modèle tarifaire qui débutera en 2022. Parallèlement, dans le cadre de l'outillage de la transformation de l'offre médico-sociale et au-delà de la réforme tarifaire, l'équipe SERAFIN-PH mettra à disposition des acteurs un kit pédagogique sur l'utilisation qualitative des nomenclatures des besoins et des prestations.

¹⁰ Sources : extrait du Site de CNSA au 03 octobre 2021

LES TRAVAUX SUR LE MODELE DE FINANCEMENT

La construction du nouveau modèle de financement des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées est un processus long qui devrait aboutir en 2024. Ce nouveau modèle doit permettre d'objectiver l'allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux et d'en garantir l'équité. Il vise à soutenir la transformation de l'offre médico-sociale dans le cadre d'une société plus inclusive.

LES ENQUETES ET ETUDES DE COUTS

Les travaux sur la connaissance des coûts sont indispensables à la construction du nouveau modèle tarifaire des établissements et services.

LES NOMENCLATURES DES BESOINS ET DES PRESTATIONS

Les nomenclatures des besoins et des prestations contribuent à mieux décrire les besoins des personnes en situation de handicap et les réponses apportées par les établissements et services médico-sociaux. Elles permettent, par un langage commun à tous les acteurs, de personnaliser l'accompagnement dans un cadre partenarial et modulaire.

LES PERSONNES HANDICAPEES ET LA REFORME SERAFIN-PH

Le futur modèle tarifaire des établissements et services médico-sociaux concernera les personnes en situation de handicap et leur entourage. L'équipe projet SERAFIN-PH les associe donc aux différentes étapes des travaux, aussi dans un souci de lisibilité et de compréhension de la réforme. »

Les perspectives, axes d'amélioration et d'évolution

La démarche retenue à Belle Alliance pour l'adaptation de serafin-ph de nos prestations est la suivante :

- Séminaire de sensibilisation à l'ensemble du personnel
- Détermination d'un groupe de travail pilote avec feuille de route
- Accompagnement par un consultant afin d'adapter nos prestations aux grilles serafin-ph et rendre notre institution serafin-compatible.

Cette perspective donnera lieu à une fiche action.

1.2.4 Le cadre juridique et réglementaire

Le présent projet d'établissement est mis en œuvre pour une durée de 5 ans en conformité avec la législation en vigueur et les recommandations des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé.

La création du SAMSAH Horizon 95 a été validée le 17 avril 2008 par le Conseil d'Administration de Belle Alliance et autorisée par l'Arrêté conjoint n°2009-935 du 31 mars 2009 de M. le Préfet et de M. le Président du Conseil Général du Val d'Oise.

Le territoire, initialement arrêté sur le secteur de la Vallée de Montmorency, a été étendu à la quasi-totalité du département du Val d'Oise dans l'attente de création d'un autre SAMSAH.

Notre offre de service s'inscrit en complémentarité et en continuité avec les services existants, auprès des personnes adultes avec un handicap psychique.

Le cadre réglementaire des Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) est défini par six lois et un décret.

Pour faciliter la lecture du projet d'établissement, les principaux éléments relatifs à ce cadre juridique et réglementaire se trouvent détaillés et commentés en annexe

AGREMENT ET CAPACITE D'ACCUEIL

Le SAMSAH Belle Alliance, nommé Horizon-95, est financé au regard d'une capacité d'accueil autorisée de 60 personnes accompagnées, hommes et femmes, adultes (de 18 à 60 ans) en situation de handicap psychique.

La capacité d'accueil doit permettre de répondre à une file active, sur une base annuelle, de 130 personnes.

1.2.5 Les missions et objectifs généraux d'accompagnement

Le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement adapté, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes en situation de handicap psychique. Il favorise le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilite l'accès des personnes accompagnées aux services de soins médicaux et plus généralement à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Ses missions visent à accompagner des personnes, nécessitant :

- Un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie en contribuant à la réalisation du projet de vie de la personne et de ses liens sociaux, ou professionnels ;
- Des soins réguliers et coordonnés ;
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

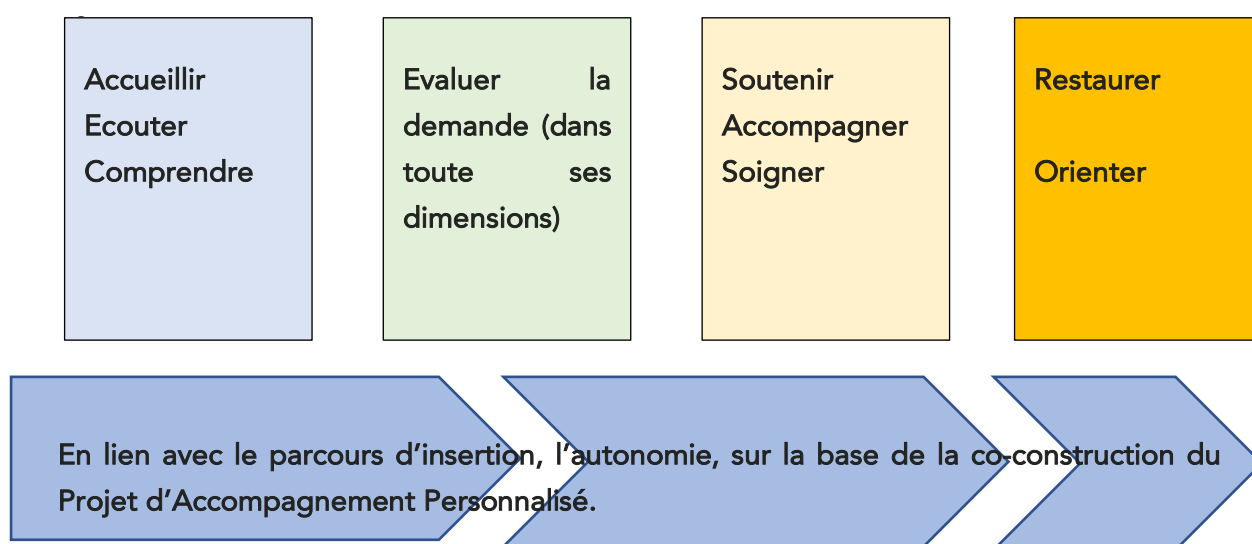
La mission d'accompagnement est complétée par une mission d'évaluation de la situation de handicap de personnes atteintes de troubles psychiques en appui à l'équipe pluridisciplinaire de la CDAPH¹¹ de la MDPH¹² du Val d'Oise.

En référence aux principes du Service Public, le SAMSAH s'engage, pour réaliser ses missions auprès de chacune des personnes accompagnées et de leur entourage, à :

- Accueillir, de façon égalitaire, toute personne en situation de handicap psychique, quelles que soient ses conditions sociales, de résidence et à les respecter dans leur globalité et leur singularité ;
- Offrir une continuité des interventions tout au long de son parcours médico-social ;
- S'adapter à l'évolution des lois, du cadre règlementaire et aux besoins spécifiques du handicap psychique et des pathologies associées ;
- S'assurer de la neutralité et de la non-discrimination de chacun des professionnels ;
- Promouvoir la qualité et la faisabilité des interventions et garantir la transparence du bon fonctionnement du service.

1.2.6 L'approche et la philosophie d'action défendues par l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH

Au-delà des missions définies dans les autorisations de fonctionnement et en complémentarité avec ces dernières, **l'équipe du SAMSAH a souhaité mettre en lumière un certain nombre de valeurs, modalités d'accompagnement, mots clés, ...** Cette liste n'est ni exhaustive, ni hiérarchisée.



¹¹ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

¹² Maison Départementale des personnes Handicapées

LES VALEURS ET PRINCIPES DEFENDUS PAR L'ETABLISSEMENT

- L'accompagnement global : il s'agit de prendre en compte la personne dans toutes ses dimensions : psychique, sanitaire, sociale, familiale, culturelle, ... Cette démarche ne peut exister et prendre sens qu'au travers les regards des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire.
- L'importance de la continuité du parcours : la mission s'inscrit dans une dynamique de passage de relais vers les dispositifs et services de droit commun. Ceci suppose de prendre en compte la singularité de chaque personne, de placer son rythme et ses besoins au cœur de la relation d'aide et du parcours. La personne reste donc acteur de son parcours et projet. Ce principe suppose, dans le même temps, de ne pas se substituer aux structures de droits communs existantes.
- La reconstruction et restauration : beaucoup de personnes ont besoin de temps pour se reconstruire. Besoin de valorisation et d'écoute. Il s'agit d'installer un lien de confiance.

LES PRESTATIONS ET MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

- « Notre accompagnement s'inscrit et se concrétise dans la proximité, au domicile de la personne, au plus près de son environnement »,
- « Cet accompagnement au et dans le quotidien de la personne nous amène au sein de la famille, de l'entourage, voire à être témoin de problématiques familiales complexes. Ce contexte nous demande de l'adaptation, de composer avec l'entourage. En effet, si ce dernier peut être une personne ressource, un acteur clé dans l'accompagnement de la personne, il peut aussi s'inscrire dans un système familial dysfonctionnel. »
- « Peu de demandes ont été effectuées par les personnes elles-mêmes, elles proviennent de mandataires, services sociaux, ..., et ont parfois été formulées auprès de la MDPH dans un contexte d'urgence. En ce sens, les premiers entretiens et contacts sont cruciaux pour évaluer la demande et établir les conditions d'installation d'une relation de confiance. »
- « Dans les premiers temps, les attentes des personnes concernent rarement le soin. Elles s'inscrivent plutôt dans une demande sociale ou une aide administrative. Le travail d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne s'avère primordial dans les réponses concrètes, pragmatiques, apportées à la personne accompagnée mais aussi comme des leviers facilitant l'installation d'une relation de confiance. C'est à partir de ce travail que les problématiques de soin, la maladie psychique et ses conséquences vont pouvoir être abordées. »
- « Peu de personnes accompagnées sont inscrites dans un parcours de soin. C'est un enjeu plus complexe à appréhender pour les personnes (et l'entourage), y compris lorsque les troubles psychiques ont des conséquences sur le quotidien (phobie des transports, domicile encombré, ...). En cela le quotidien est un espace d'observations et d'évaluation qui va aider l'équipe pluridisciplinaire à imaginer une stratégie éducative, clinique, d'interventions adaptées. »

1.3 INFRASTRUCTURE

1.3.1 Les locaux du SAMSAH

Le SAMSAH Horizon 95 se situe au 3 rue Jules Vincent à Groslay (95) dans un pavillon de ville à 300 mètres de site principal (confère chapitre implantation).

Les rencontres avec les personnes accompagnées se font principalement à domicile.

Les locaux regroupent les bureaux des salariés. Ils permettent également de réaliser des ateliers (cuisine, groupe d'expression, ...) à destination des personnes accompagnées qui peuvent se déplacer et souhaitent y participer.

Des travaux ont eu lieu sur une période de 7 mois pour permettre de faciliter l'accessibilité des locaux aux personnes en situation de handicap.

Le pavillon est constitué de deux étages.

Au RDC :

- Une salle d'entretien et d'activités pour les personnes accompagnées,
- Le bureau de l'AMA (Assistante-Médico-Administrative),
- Une cuisine, une salle d'attente, un WC aux normes handicapées.

Au 1^{er} étage :

- Trois bureaux de professionnels,
- 1 WC

Au 2^e étage : Trois bureaux de professionnels

Un parking se situe derrière le SAMSAH et comporte une place de stationnement pour personnes en situation de handicap.

1.3.2 Son environnement

Situé à 500 mètres du site principal et en zone pavillonnaire et de logements sociaux. Cf chapitre Implantation.

1.4 PUBLICS ACCUEILLIS

1.4.1 Le profil des personnes prises en charge et données statistiques

DESCRIPTION GENERALE

Le SAMSAH Horizon 95 s'adresse spécifiquement à des personnes en situation de handicap psychique, domiciliées dans le Val d'Oise, âgées de 18 à 60 ans.

La définition de la Santé par l'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne constitue pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être.¹³

Quelle définition du handicap ?

Le handicap, selon la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005¹⁴ :
« Constitue un handicap au sens de la présente Loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidante ».

PUBLIC IDENTIFIÉ

Dans le cadre de l'Accompagnement global et continu et de l'Evaluation, des personnes accompagnées, proposés par le SAMSAH, deux publics sont identifiés :

Le public prioritaire

Toute personne adulte en situation de handicap psychique

Le public associé

Toute personne impliquée dans sa vie quotidienne et/ou pouvant être désignée par la personne accompagnée.

L'entourage peut être un parent, conjoint ou compagnon, membre de la famille, ami ou encore une personne ressource, non professionnelle, désignée par la personne accompagnée.

Cette personne est souvent liée et impliquée, par l'affect, dans la vie quotidienne de la personne accompagnée. Au-delà d'un soutien moral, l'entourage accompagne la personne à mieux vivre avec sa maladie et à pallier aux difficultés de sa vie quotidienne. Il est donc une personne ressource essentielle et « un acteur clé » dans l'accompagnement de la personne accompagnée.

Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire essaie d'associer l'entourage à l'accompagnement global et continu de la personne et à l'Evaluation des personnes accompagnées.

Néanmoins, il peut être difficile pour l'entourage d'identifier et de comprendre les manifestations du handicap « non visible ».

Par conséquent, il doit être informé avec le consentement de la personne accompagnée et soutenu à la mesure de l'importance de son rôle.

Quelques chiffres clés¹⁵

¹³ Source : Haute Autorité de Santé

¹⁴ Loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

¹⁵ Les chiffres correspondent aux personnes accompagnées au 31 décembre 2021 (signature DIPEC)

Age et répartition par sexe des personnes accueillies en 2021

- 31% avaient plus de 30 ans
- 27% plus de 50 ans
- 51 % étaient des hommes pour 49 % de femmes.

Situation familiale

- 43,2 % des personnes vivaient seules et 37,2% chez autrui (elles étaient 45% en 2020)
- 13,5 % étaient en couple.

Situation au regard du logement

44% des personnes accompagnées en 2021 sont locataires ; 36% sont hébergées

Lieu de vie	Nombre total de personnes accompagnées			
	2021	2020	2019	2018
Propriétaire	3	2	4	4
Locataire	20	27	20	23
Hébergé	16	17	15	13
En famille d'accueil			0	0
Hôtel – Hôtel social	2	2	1	2
Foyer jeune travailleurs	1		0	1
Maison-relais	2	3	3	2
Résidence accueil	1		0	0
Résidence sociale		1	0	2
Résidence autonomie				
Autre : SDF		2	0	1
Non renseigné				
Total	45	55	43	48

Source : [Mediateam](#)

Situation relative à l'emploi

Il est à noter que 73% sont sans activité.

Source : [Mediateam](#)

Situation	Nombre total de personnes accompagnées			
	2021	2020	2019	2018
En formation initiale	1	0	1	1
Sans activité professionnelle	33	40	36	31
En recherche d'emploi (MO)		0	0	4
En recherche d'emploi (MP)		2	0	3
En activité professionnelle (MO)	3	2	1	1
En activité professionnelle (MP)	4	4	3	5
Autres	4	7	2	3
Total	45	55	43	48

Mesures de protection

38 % des personnes sous mesure de protection en 2021

Source : Mediateam

Mesures de protection	Nombre total de personnes accompagnées			
	2021	2020	2019	2018
Sans mesure	28	35	23	20
Curatelle simple	2	1		
Curatelle aménagée				
Curatelle renforcée	13	14	13	21
Tutelle	2	2	4	6
MASP				
Autres : en cours		3	3	1
Total	45	55	43	48

Types de déficiences

Principales : Soit 18% des personnes qui n'ont pas de déficience psychique comme déficience principale.

Source : Mediateam

Types de déficiences	Nombre total personnes accompagnées			
	2021	2020	2019	2018
Déficiences principales				
Déficiences intellectuelles				
TSA				
Troubles psychiques	38	45	37	41
Troubles du langage et des apprentissages				
Déficiences visuelles				
Déficiences motrices	1	1	1	2
Déficiences auditives				
Déficiences plurielles			0	1
Cérébro-lésés				
Troubles du comportement et de la communication				
Autres (neurologique, mentale, respiratoire, trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, troubles des fonctions supérieures, douleurs, fatigabilité)	6 (4 neurologique 2 mentale)	9 (5 neurologique et 4 mentale)	5 (4 mentale 1 neurologique)	4
Total	45	55	43	48

Associées : 82% des usagers accompagnés ont un handicap psychique principal. Certains usagers sont orientés vers le SAMSAH pour des troubles psychiatriques associés à d'autres troubles principaux.

Types de déficiences	Nombre total personnes accompagnées			
	2021	2020	2019	2018
Déficiences associées				
Déficiences intellectuelles	7	12	12	12
TSA	2	1		0
Troubles psychiques	4	8	3	
Troubles du langage et des apprentissages	4	4	4	4
Déficiences visuelles	2	1	1	2
Déficiences motrices	12	14	8	2
Déficiences auditives	1	2	0	0
Déficiences plurielles	10	11	1	
Cérébro-lésés				
Troubles du comportement et de la communication	4	10	10	18
Autres (neurologique, mentale, respiratoire, trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, troubles des fonctions supérieures, douleurs, fatigabilité)	12	19	23	29
Total	59	84	62	67

1.4.2 Le public accompagné et les manifestations du handicap psychique

Outre les classifications par type de déficiences, le handicap psychique se caractérise par plusieurs manifestations, parmi lesquelles :

LES TROUBLES LES PLUS COURANTS

- Troubles cognitifs associés temporaires ou permanents,
- Altérations des relations sociales et interpersonnelles,
- Troubles du jugement,
- Altérations ou abolitions du discernement, de prises de décisions,
- Déni des troubles psychiques, ...

LES RETENTISSEMENTS DU HANDICAP PSYCHIQUE SUR SA VIE QUOTIDIENNE

- Victime de stigmatisation,
- Non reconnaissance de la maladie psychique ou de ses manifestations par autrui,
- Fréquence de l'isolement et difficultés de socialisation,
- Risque de marginalisation et de désinsertion sociale,
- Incapacité à demander de l'aide, ...

LE PLURI HANDICAP

Association du handicap psychique à d'autres handicaps physiques

LES PRINCIPALES PATHOLOGIES A L'ORIGINE DU HANDICAP PSYCHIQUE

- Psychoses : troubles schizophréniques, troubles paranoïaques...
- Troubles anxieux : panique, phobies, TOC, troubles d'anxiété généralisés
- Troubles de l'humeur : trouble bipolaire, états dépressifs majeurs, ...
- Troubles de la personnalité : borderline, antisocial, ...
- Troubles du comportement : Diogène, hétéro-agressivité
- Troubles envahissants du développement : troubles du spectre autistique

LES PATHOLOGIES ASSOCIEES

- Addictions : Jeu pathologique, produits licites (alcool, tabac, médicaments, ...) et illicites (Cannabis, héroïne, cocaïne, ...)
- Maladies somatiques : diabète, obésité, épilepsies, bronchopneumopathie chronique obstructive, cancer, asthme, maladies infectieuses, maladies rares, ...

1.4.3 Le public accompagné : ses besoins, ses capacités...

Les caractéristiques des personnes accompagnées peuvent également être appréhendées du point de vue de leurs besoins et capacités (autonomie, ...)

LES BESOINS DE LA PERSONNE : LES CAPACITES A

- Prendre soin de soi et de son environnement
- Établir des relations durables
- Se former : insertion socio-professionnelle
- Se maintenir dans un logement
- Réaliser des activités d'ordre social/ Organiser une vie sociale et de loisirs
- Entreprendre des tâches et/ou initier des démarches au quotidien et sur la durée
- S'inscrire dans un suivi médico-psycho-social et /ou psychiatrique régulier
- Prendre et maintenir la prise de son traitement
- S'adapter à l'environnement
- Bénéficier d'une protection juridique

1.4.4 Les constats sur les évolutions du public (caractéristiques, problématiques, besoins, ...) du point de vue de l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH16

En termes d'évolution des caractéristiques du public et de leurs problématiques, l'équipe du SAMSAH a identifié les principales tendances suivantes :

Globalement, une aggravation de la précarité, de la pauvreté, du sentiment de perte de son niveau de vie, ... Ce point pourrait être analysé comme un effet miroir d'une tendance sociétale plus générale de la progression du taux de pauvreté en France depuis ces 15 dernières années¹⁷.

Une augmentation du nombre de jeunes accompagnés, notamment issus de l'Aide Sociale à l'Enfance, en Foyer de Jeunes Travailleurs, dont le handicap n'est pas forcément clairement identifié. Ils ont souvent plus de mal à rester au sein du service, des difficultés à accepter le handicap, à se poser (anxiété, phobie scolaire, ...)

Un accroissement du nombre de personnes dont le handicap psychique est associé à des troubles somatiques et d'une façon générale, des situations de plus en plus complexes.

Évolution du public, élaboration de la demande de soins, temporalité, limites de nos missions, ... Enjeux et Gestion des paradoxes... Des échanges et réflexions à poursuivre...

¹⁶ Les constats et les remarques qui suivent sont issus des échanges et des réflexions menés avec les groupes de travail ayant participé à l'élaboration du présent projet d'établissement.

¹⁷ Le taux de pauvreté remonte en France depuis le début des années 2000. En 15 ans (de 2004 à 2019) le taux de pauvreté a progressé de 7 % à 8,2 % au seuil situé à 50 % du niveau de vie médian, et de 12,7 % à 14,6 % au seuil à 60 % - Source : Centre d'observation de la Société. Il conviendrait de compléter cette approche autour du « sentiment de déclassement », ce ressenti et cette crainte pouvant aggraver la perception de cette situation (Cf notamment les différents ouvrages de Jérôme Fourquet sur ce thème, « La France sous nos yeux », ...)

Parmi les personnes accompagnées par le SAMSAH, l'équipe **met ainsi en lumière les caractéristiques et spécificités suivantes**, en lien avec les évolutions précédemment citées :

L'augmentation du nombre de personnes rencontrant des troubles somatiques associés complexifie l'accompagnement :

De par la diversité de ces troubles somatiques : diabète, troubles cardiaques, gestion de la douleur, troubles musculosquelettiques, sclérose en plaques et maladies rares, ...

- Qui complexifie la pose du diagnostic et ensuite sa compréhension, acceptation par la personne,
- Qui nécessite une capacité d'expertise très large, une grande personnalisation de l'accompagnement et la nécessité de diversifier en permanence le réseau partenarial auprès de nombreux spécialistes...

Une majorité de personnes orientées par la MDPH (via des services sociaux, mandataires, ...) qui n'ont pas formulées de demandes, n'en connaissent pas l'origine ou ne savent plus. Le plus souvent, ces situations et les orientations s'effectuent dans un contexte d'urgence et de précarité sociale. Ainsi, il arrive de plus en plus fréquemment de rencontrer des personnes sans logement (dans une cave, ...) quand l'une des missions du SAMSAH est le maintien... dans le logement. Ces situations viennent ici questionner les limites de nos missions et, au-delà, toute la complexité pour faire émerger une demande de soin.

- **L'élaboration de la demande** : par définition, elle **s'inscrit dans la durée**. Pour autant, elle doit aussi être actée et formalisée dans un temps court afin de répondre aux exigences réglementaires (délai de signature du Document Unique de Prise en Charge, etc.)
- L'une des finalités des SAMSAH consiste à faciliter l'accès des personnes accompagnées aux soins et à l'ensemble des dispositifs de droit commun. Or, pour au moins une partie du public accompagné, notamment dans les situations complexes décrites précédemment, les orientations s'avèrent difficiles : absence de réponses ou dispositifs adaptés, dispositifs cloisonnés, méconnaissance entre acteurs, ... Ce contexte vient interroger les équipes qui peuvent se retrouver dans un sentiment d'impuissance, questionne les limites de nos missions, etc.

Ces différents constats mettent en évidence la complexité de certaines situations et la complexité des réponses à apporter, qui dépasse le simple cadre d'intervention du SAMSAH :

- A ce titre, la Haute Autorité de Santé (HAS) s'est saisie de cette problématique sous le thème « Grande précarité et troubles psychiques » et a constitué un groupe de travail qui devrait rendre ses recommandations en décembre 2022.

- Dans sa note de cadrage¹⁸, l'HAS résume ainsi la complexité des situations, descriptif qui n'est pas sans rappeler les constats identifiés par l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH : [...] « *La mise en place de solutions est complexe* :
- Les situations sont en grande partie déterminées par certains facteurs sociaux, économiques, politiques et environnementaux (politiques nationales, protection sociale, niveau de vie, état du marché du logement, état du marché de l'emploi, phénomènes de migrations internationales) qui dépassent le champ de compétences et d'action des professionnels des secteurs sanitaire et social ;
- Les différentes dimensions sont intriquées : la précarisation a un impact sur la santé mentale des personnes ; les troubles mentaux contribuent à faire basculer les individus et leurs familles dans la pauvreté ; et les personnes à la rue peuvent cumuler troubles psychiques, addictions et situation administrative incomplète ;
- Les personnes ne sont pas toujours en mesure de formuler une demande d'aide ou de soins, voire ont des craintes par rapport aux dispositifs. »

Des approches cliniques peuvent également enrichir nos réflexions, notamment sur la notion de « précarité psychique ».

Ainsi, Denis Mellier¹⁹ évoque : « L'évolution des pratiques cliniques montre l'urgence de construire de nouveaux repères pour penser la clinique. Dans ce contexte, l'idée d'une « précarité psychique » a tout son intérêt, car la précarité ne caractérise pas seulement le domaine social. La précarité psychique caractérise tout sujet qui a des liens très ténus, précaires, avec son entourage et avec lui-même. [...] Si la précarité sociale s'accompagne d'une rupture du réseau d'étayage constitué tacitement par tout sujet en société, la précarité psychique désigne alors le rapport de ce sujet vis-à-vis des autres mais aussi de lui-même, de son sentiment d'existence. »

¹⁸ Note de cadrage du 7 septembre 2021, HAS, « Grande précarité et troubles psychiques

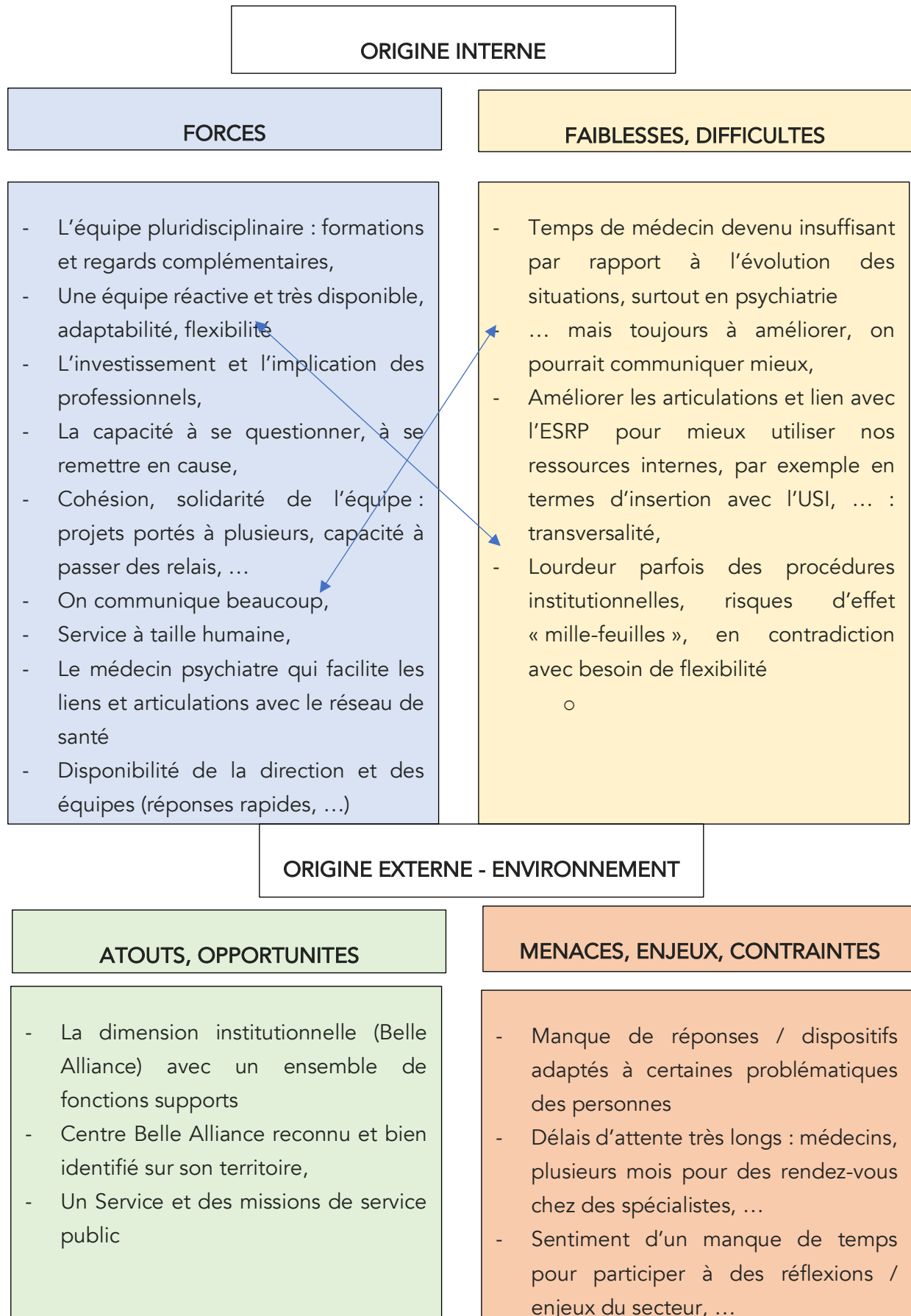
¹⁹ « La précarité psychique et la spécificité du travail d'accueil de la souffrance » in « dispositifs de soin au défi des situations extrêmes », Eres Edition, 2007.

En interne, les réponses à ses enjeux peuvent notamment s'appuyer sur deux axes complémentaires

- Accompagner les équipes et soutenir les pratiques professionnelles :
 - o Poursuivre la dynamique engagée en matière de formation et qualification des professionnels,
 - o Maintenir les Groupes d'Analyse de Pratiques,
 - o Maintenir la veille et la diffusion des recommandations des bonnes pratiques de l'HAS
- Mettre en place un Comité d'éthique :
 - o En définir les objectifs, composition, mode de fonctionnement, ...
 - o Étudier les possibilités, opportunités de développer un partenariat spécifique avec le monde universitaire (sciences humaines et sociales) qui permettrait par exemple :
 - De devenir un « terrain de recherche » privilégié pour des étudiants en Master ou doctorat
 - Développer des « recherches-actions »
 - De bénéficier d'interventions pluridisciplinaires sur des enjeux ou concepts du secteur (philosophes, sociologues, psychologues, linguistes, historiens, ...),
 - Devenir un « lieu ressources »
 - Etc.

1.4.5 Les forces et les faiblesses de l'établissement

L'équipe du SAMSAH a identifié les éléments suivants



2. PARTIE 2 : PRINCIPES D'INTERVENTION

2.1 ADMISSION AU SAMSAH : UNE PERIODE D'ACCUEIL ET D'EVALUATION

2.1.1 La notification MDPH

Les critères d'admission et une procédure afférente ont été formalisés.

Les personnes doivent :

- Avoir reçu une notification ayant la modalité "accompagnement" ou "évaluation" de la CDAPH du Val d'Oise ;
- Avoir un handicap psychique ;
- Être âgées de 18 à 60 ans ;
- Souhaiter être accompagnées ou évaluées par un service médico-social pour adultes handicapés.

Certaines personnes peuvent déjà bénéficier d'une reconnaissance de travailleur handicapé.

En amont, le SAMSAH a connaissance des notifications MDPH par le dispositif Via Trajectoire²⁰ Il peut aussi arriver que les personnes accompagnées appellent le service ou les partenaires ou aidants. Dans ce cas, l'agent médico-administrative va vérifier l'actualité de la demande, la confirmation de la situation de la personne, et répondre à ses éventuelles questions ou inquiétudes. Durant toutes les phases de l'admission, outre les renseignements complétés sur Via Trajectoire, des courriers de confirmation (rendez-vous, admission, ...) sont transmis à la personne accompagnée.

A partir de la réception de cette notification, les personnes sont en liste d'attente. La secrétaire médicale vérifie que les coordonnées des personnes correspondent bien au secteur géographique d'intervention de l'établissement.

Les critères relatifs à la priorisation des demandes sont, pour l'essentiel :

- La date d'ancienneté de la demande,
- Le caractère d'urgence en lien avec l'évaluation MDPH

Selon les situations et les besoins exprimés, l'équipe peut avoir besoin d'informations qualitatives supplémentaires qu'elle va solliciter, après accord de la personne accompagnée, auprès de la MDPH ou du service à l'origine de la demande. Ce travail peut s'avérer très chronophage.

²⁰ Site internet (service public) qui permet de suivre les demandes d'orientation des personnes accompagnées, leur évolution, ... Il est accessible et renseigné tout au long du parcours (instruction de la demande, réponse, ...) par les différentes parties prenantes (structure à l'origine de la demande en lien avec la personne accompagnée, l'établissement concerné, ...)

Il est à noter que les renseignements transmis par la MDPH au service sont désormais beaucoup moins complets pour des raisons en lien avec l'application du Règlement Général de Protection des Données : la personne devant donner son accord au préalable.

La personne accompagnée peut être également admis pour évaluation²¹ pour une durée 16 semaines. La période d'évaluation est ponctuée d'entretiens évaluatifs réalisés par les professionnels impliqués pour permettre d'élaborer des préconisations pertinentes dans le bilan d'évaluation à envoyer à la MDPH. L'évaluation peut donner lieu à un accompagnement.

2.1.2 Les différentes étapes de l'admission et les entretiens d'évaluation

Cette phase, nommée le plus souvent admission, couvre en réalité plusieurs dimensions, objectifs et temporalité...

L'ACCUEIL

Il est particulier dans le cas d'un SAMSAH puisque, contrairement à de nombreux établissements sanitaires et médico-sociaux, c'est plutôt la personne accompagnée qui accueille les professionnels du service dans la mesure où les interventions se font très majoritairement au domicile de la personne.

L'ADMISSION

Elle renvoie à une dimension réglementaire et administrative. Elle acte l'entrée officielle dans le dispositif. En fonction du premier rendez-vous, deux possibilités d'admission sont possibles :

- Une admission courte d'un mois si les demandes et les attentes sont clairement exprimées par la personne ou en situation d'urgence ;
- Une admission longue jusqu'à trois mois si la personne n'a pas de demandes.

L'EVALUATION

Les professionnels sont amenés à évaluer la demande mais aussi les attentes de la personne, ses besoins, ses difficultés et les données relatives au handicap psychique et à ses symptômes. Cette évaluation exige une approche pluridisciplinaire et s'inscrit dans la durée.

La prise en compte de ces trois dimensions nécessite de déployer une stratégie partagée par les professionnels pour donner sens à des interventions individualisées qui répondent à des objectifs complémentaires et se déploient sur des temporalités différentes.

²¹ Cette mission complémentaire confiée au SAMSAH est détaillée dans son ensemble au chapitre 2.2.1.

Au SAMSAH Horizon 95, cette phase d'admission s'organise à partir de plusieurs entretiens, après réception de la notification MDPH :

- Les premiers entretiens sont essentiellement axés sur le soin.
- Les suivants concernent plus spécifiquement la dimension sociale, le travail, la vie quotidienne.

LES PREMIERS ENTRETIENS RELATIFS A LA PHASE D'ADMISSION ET LE SOIN

En fonction de l'urgence de la situation ou des besoins spécifiques de la personne accompagnée, le Responsable de service en lien avec l'équipe pluridisciplinaire peut être amené à réajuster les étapes telles que définies dans la procédure d'admission.

Si les entretiens se déroulent à domicile, ils sont réalisés en binôme. Le psychiatre et le médecin généraliste effectuent les entretiens systématiquement en binôme.

Le premier entretien

Le premier rendez-vous avec la responsable du SAMSAH et l'infirmière coordinatrice, **considéré comme le rendez-vous d'accueil** de la personne est programmé par l'assistante médico-administrative ou en son absence par la responsable du SAMSAH ou l'infirmière coordinatrice.

Un courrier est envoyé, par l'assistante médico-administrative, pour informer la personne du premier rendez-vous qui se fait au domicile ou au SAMSAH.

La personne doit le confirmer par téléphone.

L'assistante médico-administrative :

- Programme l'ensemble des rendez-vous des entretiens évaluatifs et des 2 synthèses pour élaboration de l'écrit MDPH pour l'évaluation
- Fait le lien avec le tuteur si existant
- Réserve le véhicule de service

Lors du premier rendez-vous, les documents suivants sont expliqués, signés et remis :

- Le livret d'accueil de la personne accompagnée ;
- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- La liste des documents à fournir ;
- La personne de confiance ;
- Le consentement au partage des données personnelles.

Sont également expliqués : les missions du SAMSAH et le déroulé du parcours.

Sont recherchés et recueillis :

- Les attentes, les demandes et les besoins de la personne
- Les données administratives et les données relatives à l'environnement et à la situation de handicap
- La signature :
 - o Du consentement au partage des données personnelles par la personne accompagnée
 - o Du document d'information sur la personne de confiance

2.2 ADMISSION COURTE

L'admission est réalisée dans un délai d'un mois à compter de la date du rendez-vous d'accueil - jusqu'à la signature du contrat d'accompagnement - si la personne, lors du premier rendez-vous, adhère à l'accompagnement et exprime des demandes précises la concernant.

Les rendez-vous sont organisés par la responsable et/ou la coordinatrice et/ou l'assistante médico-administrative selon la disponibilité de la personne accompagnée.

2.2.1 Les entretiens d'évaluation de la personne accompagnée

Chaque professionnel a un modèle de document, qu'il remplit lors de l'évaluation ou après celle-ci.

L'évaluation médico-infirmière est assurée par le psychiatre et l'infirmière lors du deuxième rendez-vous.

La présentation du psychologue par l'infirmière et l'amorce de l'évaluation psychologique sont assurées lors du troisième rendez-vous.

L'évaluation de médecine générale est anticipée si estimée nécessaire lors de l'évaluation de l'infirmière (2^e RDV).

2.2.2 L'accompagnement de la personne accompagnée à l'autoévaluation

Un quatrième rendez-vous est réalisé par la psychologue pour accompagner la personne à l'autoévaluation de sa situation globale (besoins, estime de soi, santé, vie sociale, projet de vie) (voir formulaire annexé « Autoévaluation pour l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé (PAP).

En fonction du profil et du contexte de la personne accompagnée ce formulaire peut ou pas être utilisé pour compléter l'élaboration du projet d'accompagnement.

2.2.3 La traçabilité des évaluations

La traçabilité des évaluations se fait dans le DUI Médiatam.

Le médecin psychiatre donne le compte rendu de l'entretien psychiatrique à l'assistante médico-administrative qui le saisie et l'insère dans le volet médical de Médiatteam.

Les documents médicaux recueillis lors des visites sont insérés dans le volet médical par l'AMA ou la coordinatrice.

L'AMA saisit le CR médical (si anticipé) et l'insère dans le volet médical de Médiatteam.

Les autres professionnels remplissent le volet correspondant à leur discipline avec les données recueillies lors de l'évaluation et insèrent (scan) les documents associés.

Notamment l'infirmière :

- Numérise les ordonnances, bilans et compte rendus médicaux au domicile de la personne accompagnée ou au SAMSAH (quand la personne accompagnée se déplace)
- Saisie du CR infirmier dans le DUI (Médiatteam) et commence le remplissage du volet infirmier

Notamment la psychologue :

- Rédige le compte rendu psychologique du 3^e rendez-vous dans le DUI et ajoute des données paramédicales recueillies éventuellement
- Suite à l'accompagnement à l'autoévaluation :
 - o Numérise le formulaire « Evaluation d'items de qualité de vie par échelle analogique » rempli
 - o Réalise la synthèse de l'auto-évaluation

2.2.4 La présentation aux professionnels

La semaine qui suit le dernier rendez-vous, la psychologue sur la situation présente à l'équipe lors de la réunion hebdomadaire la personne accompagnée (synthèse des premiers rendez-vous, l'auto-évaluation, les premières préconisations).

2.2.5 La réunion d'admissibilité

Suite à cette réunion, dans la foulée, l'équipe sur la situation se réunit avec la coordinatrice et/ou la responsable de service pour :

- Nommer le Professionnel qui Assure le Suivi du Projet (PASP) qui devra indiquer son nom dans le volet parcours de Médiatteam (onglet « référent »).
 - o Ce dernier programme le rendez-vous dans Médiatteam pour la date de la signature du contrat d'accompagnement entre la personne accompagnée et son représentant légal si besoin et la responsable du service.
 - o La signature du contrat permet l'accompagnement et la mise en place d'actions en fonction des besoins repérés.

- Planifier les rendez-vous des professionnels missionnés sur la situation en fonction du profil de la personne accompagnée, des priorités et de ses demandes (santé, situation sociale, insertion professionnelle, vie quotidienne).
- Planifier les deux réunions de synthèse PAP ainsi que le rendez-vous pour sa signature :
 - o La première synthèse PAP - animée par la coordinatrice - est programmée 3 à 4 mois après la signature du contrat d'accompagnement
 - o Et la deuxième 6 mois après.

Suite à la réunion la coordinatrice transcrit dans Médiatteam :

- Les demandes prioritaires de la personne par axe
- Les préconisations des professionnels

2.2.6 La validation de l'admission

La fiche d'admissibilité est :

- Remplie par la psychologue
- Saisie par l'assistante médico-administrative
- Signée par la responsable et les médecins
- Transmise par la RS ou l'AMA à la Direction pour validation.

Dès, retour la fiche signée et validée est scannée et enregistrée dans Médiatteam par l'AMA qui change le statut d'admission à celui d'accompagnement.

2.2.7 La signature du contrat et sa traçabilité

L'assistante médico-éducative prépare le contrat et sa numérotation

En présence du tuteur si existant, la responsable de service lit à la personne accompagnée – à son domicile - le contrat d'accompagnement ou DIPC pour signature. Elle présente le PASP et de ses missions.

Les dates des prochains rendez-vous (PASP + RS) lui sont communiquées.

Au retour du rendez-vous, le PASP numérise le contrat signé et l'insère dans le volet Médiatteam

L'assistante médico-éducative classe le contrat dans le dossier papier

La responsable de service inscrit la date de signature de contrat dans le volet « coordonnées » de Médiatteam

2.2.8 La prise en compte du refus de la personne accompagnée

À tout moment au cours du processus d'admission, la personne accompagnée peut exprimer son refus de poursuivre.

Le refus argumenté est géré par la responsable de service (voir procédure Non admission)

2.3 ADMISSION LONGUE

Si la personne lors du premier rendez-vous n'arrive pas à exprimer une demande, l'objectif de l'admission longue est de faire émerger une demande ou un besoin dans les 3 mois.

2.3.1 L'entretiens d'évaluation de la personne accompagnée

La présentation du médecin psychiatre et de la psychologue ainsi que l'évaluation psychiatrique sont assurés lors du deuxième rendez-vous.

Le médecin psychiatre donne le compte rendu de l'entretien psychiatrique à l'assistante médico-administrative qui le saisie et l'insère dans le volet médical du DUI²².

Il est possible d'anticiper l'évaluation de médecine générale si nécessité repérée lors du premier rendez-vous.

2.3.2 L'entretiens motivationnels d'émergence de la demande

Des entretiens motivationnels permettant l'émergence de la demande d'accompagnement sur au moins un axe à travers des entretiens motivationnels sont programmés par le/la psychologue. Le/la psychologue rédige des fiches de suivi (objectif du rdv et transmission d'informations à l'équipe) et /ou rédige une analyse et/ou une synthèse psychologique dans le volet psychologie.

2.3.3 L'accompagnement de la personne accompagnée à l'autoévaluation

Lors de l'émergence d'une demande, à l'occasion d'un dernier rendez-vous, le/la psychologue accompagne la personne à autoévaluer sa situation globale (besoins, estime de soi, santé, vie sociale, projet de vie). Voir Formulaire

En fonction du profil et du contexte de la personne accompagnée ce formulaire peut ou pas être utilisé pour compléter l'élaboration du projet d'accompagnement.

2.3.4 La présentation aux professionnels

Dès qu'une demande émerge et que l'accompagnement à l'auto-évaluation est réalisé, la psychologue présente la situation lors de la réunion d'équipe hebdomadaire.

2.3.5 La suite de l'admission longue

Le déroulé de la suite se fait selon le même modèle que pour l'admission courte.

²² DUI : Dossier unique informatisé

La phase d'admission courte ou longue peut ne pas aboutir si :

- La personne accompagnée ne souhaite pas être accompagnée. Dans ce cas, le service réalise un rapport de situation et l'envoie à la MDPH,
- La demande de la personne accompagnée ne correspond pas aux missions du SAMSAH.

Points de vigilance, réflexions et pistes d'évolution sur cette partie

- En lien avec la complexité des situations et certains contextes d'intervention, tels que décrits au chapitre 1.4.4., poursuivre les échanges autour de la question de la demande, de l'urgence et des limites de nos missions.
- Poursuivre le travail expérimental engagé visant à intégrer et s'approprier la nomenclature Sérafin PH dans les critères d'évaluation.
- Étudier avec la MDPH les possibilités d'accès à des renseignements complets, en amont, dans la mesure où les professionnels sont tenus au secret professionnel et que ces échanges s'inscrivent dans le cadre du secret partagé et de l'accord obtenu par la personne.

2.3.6 La contractualisation et les outils 2002-2

La phase d'admission est aussi l'occasion de remettre un certain nombre de documents à la personne accompagnée (outils de la loi 2002-2 : livret d'accueil, charte des droits et des libertés...) La remise de ces documents est accompagnée d'une explication sur leur contenu.

Lorsque l'admission est validée il est programmé la signature du contrat (de séjour) d'accompagnement ou DIPC.

Elle est organisée par le Professionnel qui Assure le Suivi du Projet (PASP).

Parmi ces documents, nous pouvons citer :

LE LIVRET D'ACCUEIL

- Il contient les éléments suivants :
- La situation géographique, les voies et moyens d'accès.
- Les noms du directeur ou de son représentant, du président de l'instance gestionnaire.
- L'organisation générale du service ou son organigramme.
- Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.
- La liste des personnes qualifiées
- La notice sur la personne de confiance
- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie

LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Il est inclus dans le livret d'accueil et détaille les éléments suivants :

- Les modalités de participation de la personne ou / et de son représentant légal à la vie du service.
- Les modalités de rétablissement des prestations dispensées par le service lorsqu'elles ont été interrompues.
- L'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.
- Les dispositions relatives aux déplacements, aux modalités d'organisation des transports.
- Les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.
- Le règlement de fonctionnement rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

LE CONTRAT DE SEJOUR

Il est établi suite à la réunion d'Admissibilité et à la validation par la direction. Il est signé dans le mois pour l'admission courte et dans les 3 mois pour l'admission longue.

L'assistante médico-administrative prépare le contrat et sa numérotation

En présence du tuteur si existant, la responsable de service lit à la personne accompagnée – à son domicile - le contrat d'accompagnement ou DIPC pour signature. Elle présente le PASP et ses missions.

Les dates des prochains rendez-vous (PASP + RS²³) lui sont communiquées.

Au retour du rendez-vous, le PASP numérise le contrat signé et l'insère dans le volet Médiatteam

L'assistante médico-administrative classe le contrat dans le dossier papier

La responsable de service inscrit la date de signature de contrat dans le volet « coordonnées » de Médiatteam

La personne accueillie ou son représentant légal est informée qu'elle peut être accompagnée de la personne de son choix pour la prise de connaissance du contrat de séjour.

Il est établi pour la durée qu'il fixe et prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)

Le PAP est un avenant au contrat de séjour. Il précise, dans un délai maximum de six mois, les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. Il est co-construit avec l'équipe pluridisciplinaire et réévalué une fois par an.

²³ RS : Responsable de service

Le PAP est signé le plus souvent à domicile par les différentes parties : personne accompagnée, tuteur, le PASP et la cheffe de service. Un exemplaire est remis à la personne accompagnée.

Pistes de réflexion/actions sur cette partie

- Mener une réflexion sur l'adaptation des outils aux problématiques spécifiques des personnes accompagnées et aux conditions d'intervention : Méthode Facile à Lire et à Comprendre (FALC), diversification des supports (vidéo, bandes dessinées, etc.)
- Adapter tous les supports.

2.4 ACCOMPAGNEMENT PROPOSE ET PRESTATIONS DE SERVICE

2.4.1 La mission d'évaluation de la situation de handicap

Cette mission a été confiée en complémentarité à notre mission principale d'accompagnement. Elle consiste à évaluer la situation de handicap de personnes atteintes de troubles psychiques en appui à l'équipe pluridisciplinaire de la CDAPH de la MDPH du Val d'Oise.

L'Évaluation des personnes accompagnées se déroule sur une période de semaines et comporte trois phases :

LA PHASE DE PLANIFICATION - PROGRAMMATION DE LA DEMANDE

- Réception de la demande et création du dossier de la personne accompagnée ;
- Analyse de la demande d'évaluation et priorisation des axes de travail ;
- Nomination du psychologue référent ;
- Planification et programmation des entretiens évaluatifs personne accompagnée – professionnels impliqués, en fonction de la pertinence de l'analyse de la demande ;
- Premier entretien avec la personne accompagnée :
 - o En présence du Psychologue et du Responsable de service, à domicile ou au SAMSAH,
 - o Présentation de l'Évaluation des personnes accompagnées,
 - o Remise du planning des entretiens et des documents obligatoires de la Loi 2002-2
 - o Signature de l'autorisation de partage des informations

Si le premier entretien se déroule au SAMSAH le Psychologue peut commencer la démarche d'entretiens individuels avec la personne accompagnée.

LA PHASE D'ÉVALUATION

- Entretiens évaluatifs : personne accompagnée - professionnels impliqués,
- Échanges avec les partenaires concernés,
- Analyse-synthèse : réunions avec les professionnels impliqués,
- Transmission Médiatam.

LA FIN D'ÉVALUATION

- Elaboration de préconisations pertinentes
- Lecture du bilan avec la personne évaluée et signature
- Envoi du bilan d'évaluation incluant les préconisations à la MDPH, dans un délai d'un mois
- Cas échéant, orientation possible vers le SAMSAH

Le Psychologue, doit s'assurer du respect des délais prédéterminés tout au long de l'Évaluation des personnes accompagnées.

2.4.2 Pour un accompagnement à la fois individualisé, global et continu de la personne

L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET CONTINU

L'accompagnement est une démarche dynamique et participative qui engage l'équipe pluridisciplinaire dans le projet médico-psycho-social de la personne accompagnée.

La qualité des interventions doit tenir compte :

De son rythme, son intimité et de ses valeurs propres,

Des manifestations du handicap psychique et des différentes pathologies.

De plus, l'accompagnement implique des initiatives et des procédures adaptées aux besoins et aux attentes de la personne et de son entourage. Il justifie des mécanismes d'écoute, de concertation, d'analyse et de négociation.

L'ÉQUIPE ET L'APPROCHE TRANSDISCIPLINAIRE

Pour des commodités de lecture, le présent projet d'établissement présente les prestations d'accompagnement à partir des différents champs de compétences de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour autant, afin de répondre au mieux à l'individualisation de l'accompagnement tout en tenant compte de la situation globale de la personne, les prestations proposées s'appuient sur une approche de transdisciplinarité.

En effet, il s'agit de dépasser la stricte spécificité de chacune des disciplines (médicale, psychologique, éducative, sociale, ...) afin d'acquérir des compétences communes et transversales au service des différents besoins de la personne accompagnée.

La démarche vise à prendre appui sur la pluralité des compétences présentes au sein du SAMSAH afin de mobiliser toutes les réponses possibles auprès de la personne accompagnée.

Dans ce cadre, la philosophie d'action et des principes de fonctionnement ont été discutés et adoptés en équipe :

- Le respect de la place de chaque professionnel et de son expertise ;
- La recherche d'une vision globale et pas seulement limitative à une seule discipline représentée ;
- L'adoption d'un consensus partagé et porté par l'ensemble de l'équipe ;
- Une vision commune et un vocabulaire partagé ;
- Une réflexion collective ;
- Le partage des informations dans un cadre sécurisé et respectueux de la vie privée de la personne accompagnée ;
- La clarification des rôles et responsabilités de chaque professionnel impliqué.

En termes d'organisation, cette approche se traduit notamment par :

- Des interventions réalisées en binôme ou entre plusieurs professionnels sur certains « moments clés » (accueil, ...) du parcours de la personne ou en fonction des besoins ;
- La mise en place d'un PASP ;
- La création d'un poste de coordinateur (0,5 ETP) qui facilite la complémentarité et les articulations entre les différents professionnels en cohérence avec le parcours individualisé de la personne accompagnée ;
- La mutualisation des pratiques, la coopération entre professionnels ;
- Une diversification des modes d'intervention alternant accompagnement individuel et collectif ;
- La construction d'une analyse partagée et d'une définition commune des actions ;
- Des décisions et une élaboration des projets personnalisés effectuées en équipe pluridisciplinaire.

LES PROFESSIONNELS IMPLIQUES

La reconnaissance des rôles et des responsabilités des professionnels impliqués permet de :

- Contribuer à la qualité des interventions pluridisciplinaires ;
- Favoriser la complémentarité des compétences afin d'assurer une intervention globale et continue

LE ROLE ET RESPONSABILITE DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'équipe du SAMSAH se définit comme étant un groupe de professionnels pluridisciplinaires avec des compétences complémentaires qui s'engage à travailler conjointement autour d'un projet commun centré sur la personne et son entourage : la mise en œuvre et le suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé de la personne accompagnée.

Pour cela, la pluridisciplinarité de l'équipe vise :

- La coopération entre les différents professionnels et la mutualisation des pratiques
- La construction d'une analyse partagée et d'une définition commune des actions

Pour autant, les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, relevant de la Fonction Publique Hospitalière, sont soumis aux obligations relatives au secret professionnel et sont tenus au devoir de réserve.

Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire partage des informations strictement nécessaires pour mener à bien la mission d'accompagnement dans sa globalité, avec le consentement de la personne.

Cette équipe est soutenue par le Coordinateur des interventions pluridisciplinaires, sous la supervision du Responsable de service.

2.4.3 La coordination au SAMSAH

Sur le plan hiérarchique, la coordinatrice est sous l'autorité du responsable du SAMSAH.

LES OBJECTIFS DE LA COORDINATION

En référence au répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie, la coordination vise à établir, organiser et gérer des liens permettant l'optimisation de l'accompagnement médico-social d'une personne dans son parcours de vie.

La coordination est un processus clinique dont l'application doit être adaptée en fonction de la situation de la personne accompagnée, de l'évolution des événements, de l'engagement de celui-ci à entreprendre une démarche d'accompagnement et de l'implication de son entourage.

Au SAMSAH, le coordinateur, sous la supervision du responsable du SAMSAH, est garant du mécanisme de coordination des interventions pluridisciplinaires tout au long du parcours de la personne accompagnée (phase d'admission et phase d'accompagnement) et de l'évaluation des personnes accompagnées.

Cette coordination doit être établie dans le but de faciliter :

- La complémentarité et la continuité des interventions au regard du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) avec les partenaires ;
- La prestation d'évaluation.

LES PRINCIPES DIRECTEURS RELATIFS A LA COORDINATION INTERNE ET EXTERNE

- Intervention gravitant autour de la personne, de son entourage et de son milieu de vie comme lieu privilégié ;
- Identification des lieux d'intervention permettant d'offrir une orientation plus appropriée ;
- Approche concertée au sein de l'équipe pluridisciplinaire et intersectorielle ;
- Identification des rôles et responsabilités des partenaires impliqués.

LES PRINCIPALES MISSIONS, ROLE ET RESPONSABILITE DU COORDINATEUR

- Participer à la mise à jour et aux ajustements du mécanisme de coordination ;
- Analyser, synthétiser les informations permettant la continuité des interventions ;
- Soutenir la démarche de priorisation des besoins de la personne accompagnée en fonction de la situation problématique ;
- Identifier / analyser des situations d'urgence et/ou à risque et définir des actions appropriées ;
- Négocier et établir des consensus entre les professionnels pluridisciplinaires ;
- Collaborer aux activités de suivi ;
- Superviser et accompagner les PASP dans leurs missions ;
- Animer et/ou participer à des groupes de travail ;
- Etablir une collaboration avec les différents groupes de travail et commissions ;
- Superviser, en collaboration avec la Responsable du service, les différentes étapes de la phase d'admission, d'accompagnement, de l'Evaluation des personnes accompagnées et de leur sortie ;
- Superviser globalement le suivi de stage de l'étudiant ou accompagner, en tant que tuteur de stage, l'étudiant.
- Etre à l'interface entre les médecins du service, les professionnels et la responsable du service.

2.4.4 Le Professionnel qui Assure le Suivi du Projet (PASP) au SAMSAH

La définition du PASP au sein de l'établissement a été élaborée suite à la constitution d'un groupe de travail spécifique. Les missions du PASP ont été définies en cohérence avec la procédure d'accueil et le projet d'accompagnement personnalisé. Ce travail a abouti à la construction d'une fiche mission dont nous reprenons ici les éléments clés.

LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MISSION

- Chaque professionnel de l'équipe peut être PASP, à partir de quatre mois d'ancienneté,
- Il n'y a pas de notion de hiérarchie entre le PASP et le reste de l'équipe.
- Chaque professionnel est PASP pour 5 personnes accompagnées environ.
- Le PASP est nommé lors de la réunion d'admissibilité en fonction
 - o Du profil de la personne accompagnée,
 - o Des axes prioritaires à travailler,
 - o De l'analyse du contexte et de la situation,
 - o De la charge de travail.

LA DEFINITION

Le Professionnel qui Assure le Suivi du Projet (PASP) est garant :

- Du suivi du projet et de sa sécurisation en lien avec la coordinatrice et la responsable de service
- De la cohérence des interventions et de la transmission des informations en vue de faciliter le parcours.

LA MISSION

La mission principale du PASP est de coordonner l'accompagnement global de la personne accompagnée en lien avec son environnement, son entourage et les partenaires dans un contexte pluridisciplinaire. Le PASP doit avoir une visibilité des principaux interlocuteurs et de leurs missions.

LES MOYENS ALLOUES

Pour permettre au PASP de mener à bien sa mission, les moyens suivants sont mis à sa disposition :

- Le soutien méthodologique du responsable et/ou de la coordinatrice ;
- Des réunions d'échanges avec la coordinatrice deux fois par an pour faire le point sur les projets ;
- Une participation aux réunions avec les partenaires avec ou sans la personne accompagnée (PAP, synthèse d'admissibilité...) ;
- La présentation de la fiche mission lors du groupe d'expression pour avis ;
- Des outils méthodologiques de suivi ;
- Du temps dédié à organiser par le professionnel ;
- Des formations ;
- Le Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles ;
- Des échanges sur les pratiques professionnelles avec d'autres structures.

LES COMPETENCES REQUISES

- Connaissance des procédures, de l'organisation et du fonctionnement du SAMSAH ;
- Connaissance de la fiche mission PASP ;
- Capacité d'expliquer à la personne accompagnée son rôle de PASP ;
- Capacité à faire la distinction entre son rôle de PASP et son rôle en tant que professionnel ;
- Capacité à suivre les objectifs du PAP et à organiser le parcours de la personne accompagnée.

Points de vigilance et pistes de réflexion : coordinateur, PASP, ...

Quelle place dans le parcours de la personne accompagnée ?

Depuis quelques années, des réflexions sont menées autour de la notion de coordinateur de parcours. Si l'on se réfère au « Comité européen pour le développement de l'intégration sociale », le coordinateur de parcours est un métier à part entière. Dans cette définition, le professionnel n'accompagne pas la personne accompagnée au quotidien : il organise la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Cette mission se traduit notamment par la coordination des actions et l'activation des ressources internes et externes (réunions avec l'ensemble des partenaires autour de la personne accompagnée et de son projet, ...). A ce jour, le métier de coordinateur de parcours tel qu'il est défini ici est peu déployé en France, notamment pour des raisons de statut et de moyens (ce professionnel a un statut de cadre) et des questions de reconnaissance (impliquerait que ce professionnel soit légitime auprès de l'ensemble des institutions, financeurs, partenaires, ... Qui désigne le coordinateur du parcours de la personne accompagnée en cas de double prise en charge, par exemple ?).

Dès lors, la cohérence du parcours et le suivi du PAP sont des missions spécifiques et complémentaires confiées le plus souvent aux professionnels en charge de l'accompagnement de la personne accompagnée.

Au SAMSAH, cette mission se répartit à ce jour entre :

- Le coordinateur. Bien que l'essentiel de ses missions relève en réalité d'un soutien organisationnel au Responsable du SAMSAH (organisation fonctionnelle du service, animation de réunion d'équipes, ...) la définition de la coordination renvoie à la notion de parcours de la personne accompagnée (Cf chapitre sur l'objectif et les principes de la coordination) ;
- Le PASP.

Les réflexions engagées pour définir et déployer les missions de coordonnateur de parcours devront donc tenir compte du fonctionnement actuel en veillant à la cohérence et répartition des missions entre :

- o Le coordonnateur / coordinateur de parcours,
- o Le coordinateur (de service)
- o Le PASP

2.4.5 La composition de l'équipe pluridisciplinaire

Le service est composé d'une équipe de professionnels pluridisciplinaires :

- 1 Responsable de Service (1 ETP)
- 1 Médecin Psychiatre (0,2 ETP)
- 1 Médecin Généraliste (0,2 ETP)

- 1 Assistante Médico-Administrative (1 ETP)
- 1 Coordinateur (0,5 ETP)
- 3 ETP Psychologues,
- 2,5 ETP Infirmier diplômé d'état
- 1 ETP Aide-soignant
- 2 ETP Aides médico-psychologiques
- 1 ETP Assistant des services sociaux
- 1 ETP Conseiller en économie sociale et familiale,
- 1 ETP Educateur spécialisé.

Ces professionnels interviennent soit au domicile, au SAMSAH et/ou dans la cité.

Des refacturations des services transversaux (Technique, Informatique, EV et hygiène des locaux) sont effectués suivant les moyens budgétaires alloués.

2.4.6 Le rôle et les missions principales du psychologue

- Créer une alliance thérapeutique avec la personne accompagnée
- Réaliser des bilans psychologiques
- Assurer des entretiens cliniques individuels
- Encadrer et organiser le suivi psychologique de la personne accompagnée
- Utiliser des outils (tests, échelles, questionnaires)
- Elaborer avec la personne accompagnée l'axe de travail sur le plan des soins
- Assurer des rencontres de collaboration sur des échanges cliniques entre le SAMSAH et l'ESRP
- Offrir des approches d'intervention cliniques diversifiées
- Travailler en complémentarité avec les psychologues et les psychiatres extérieurs, l'équipe du CMP, le cas échéant
- Apporter un éclairage sur l'état psychologique de la personne accompagnée : manifestations du handicap psychique, les pathologies à l'origine du handicap psychique et les pathologies associées

En collaboration avec les différents professionnels concernés (médecin psychiatre, infirmière, éducateur, ...) :

- Collaborer et accompagner la personne accompagnée vers des structures psychiatriques extérieures et autres structures concernant les pathologies associées
- Identifier les connaissances et les représentations de la personne et de son entourage au sujet du handicap
- Travailler l'acceptation de la maladie et de ses conséquences
- Identifier les facteurs de risque et intervenir en situation d'urgence et/ou de crise
- Sensibiliser la personne accompagnée et son entourage à la prévention des comportements à risque liés à leurs troubles psychiques, ...

2.4.7 Le rôle et les missions principales de l'infirmier

- Créer une alliance thérapeutique avec la personne accompagnée
- Travailler l'adhésion aux soins
- Observer la personne dans sa globalité
- Repérer et prioriser les besoins de santé
- Identifier les connaissances et les représentations de la personne et de son entourage au sujet de sa maladie et de son traitement
- Élaborer avec la personne accompagnée l'axe de travail sur le plan du soin dans le cadre du PAP
- Planifier et organiser le suivi des soins médicaux et paramédicaux (prises de RDV, consultations, ...)
- Sécuriser le circuit des traitements médicamenteux
- Informer et vérifier la compréhension des informations données sur le suivi des soins et des traitements
- Participer à l'élaboration et l'actualisation de procédures
- Encadrer des stagiaires infirmiers et/ou aides-soignants
- Apporter un éclairage sur l'état de santé de la personne accompagnée : Ses pathologies psychiatriques et somatiques
- Partager des informations strictement nécessaires et apporter des conseils concernant la conduite à tenir en fonction des pathologies somatiques de la personne accompagnée.

En collaboration avec les différents professionnels concernés (médecin psychiatre, psychologue, aide-soignant, AMP, assistante sociale, ...) :

- Identifier et travailler les connaissances et les représentations de la personne et de son entourage au sujet du handicap
- Travailler l'acceptation de la maladie et de ses conséquences
- Identifier les facteurs de risque et intervenir en situation d'urgence et/ou de crise
- Sensibiliser la personne accompagnée et son entourage à la prévention des comportements à risque liés à leurs troubles psychiques
- Sensibiliser et stimuler à l'hygiène alimentaire, corporelle, vestimentaire en référence à ses besoins vitaux et en fonction de son degré d'autonomie et de ses demandes
- Soutenir la personne dans l'organisation de son environnement (bien-être et sécurité)
- Évaluer la pertinence du mode de transport ou de déplacement adapté à la personne
- Accompagner la personne aux RDV médicaux et paramédicaux
- Travailler avec la personne accompagnée sur l'acceptation et l'utilité de la mise à jour de ses droits.

2.4.8 Le rôle et les missions principales de l'aide-soignant

- Accueillir, collecter et transmettre des données et informations spécifiques à son domaine,

- Observer l'état de santé global de la personne accompagnée,
- Identifier, repérer les besoins et problèmes relatifs à : l'hygiène alimentaire dans une démarche pédagogique : alimentation plus saine, l'hygiène environnementale, vestimentaire et corporelle
- Démarche de surveillance et de conseil,
- Organiser et entretenir le cadre de vie de la personne accompagnée et l'assister pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.

Tronc commun avec l'Aide Médico-Psychologique :

- Repérer et identifier les besoins et les attentes relatifs aux actes de la vie quotidienne
- Élaborer avec la personne accompagnée l'axe de travail sur le plan de la vie quotidienne
- Stimuler et solliciter la personne à entreprendre des activités relatives à l'entretien et au bien-être de son cadre de vie
- Accompagner, en termes de complémentarité, la personne accompagnée auprès des structures administratives et médico-sociales
- Éduquer « Education pour la Santé » : Informer, conseiller sur l'hygiène corporelle, alimentaire

En étroite collaboration avec l'infirmière :

- Sensibiliser et stimuler à l'hygiène alimentaire, corporelle, vestimentaire en référence à ses besoins vitaux et en fonction de son degré d'autonomie et de ses demandes
- Soutenir la personne dans l'organisation de son environnement (bien-être et sécurité)
- Évaluer la pertinence du mode de transport ou de déplacement adapté à la personne
- Accompagner la personne aux RDV médicaux et paramédicaux

En collaboration avec les différents professionnels concernés (CESF, éducateur, ...) :

- Accompagner, la personne accompagnée auprès des structures administratives et médico-sociales
- Assurer, en termes de continuité, le suivi cohérent des dépenses budgétaires (épicerie, bien-être et loisirs, aménagement du lieu de vie)
- Amener la personne accompagnée à intégrer les codes sociaux : hygiène vestimentaire, corporelle, déplacements, comportements, ...

2.4.9 Le rôle et les missions principales de l'aide-médico-psychologique

- Aider la personne accompagnée à se responsabiliser dans les tâches quotidiennes
- Identifier les centres d'intérêt de la personne en fonction de ses capacités afin de mettre en place des activités de socialisation
- Amener et accompagner la personne à sortir de son cadre de vie et à s'insérer dans la cité
- Permettre à la personne accompagnée de se réapproprier une image positive de lui-même

Tronc commun avec l'Aide-soignant :

- Repérer et identifier les besoins et les attentes relatifs aux actes de la vie quotidienne
- Élaborer avec la personne accompagnée l'axe de travail sur le plan de la vie quotidienne
- Stimuler et solliciter la personne à entreprendre des activités relatives à l'entretien et au bien-être de son cadre de vie
- Accompagner la personne accompagnée auprès des structures administratives et médico-sociales
- Éduquer « Education pour la Santé » : Informer, conseiller sur l'hygiène corporelle, alimentaire

En étroite collaboration avec l'infirmier :

- Sensibiliser et stimuler à l'hygiène alimentaire, corporelle, vestimentaire en fonction de son degré d'autonomie et de ses demandes
- Soutenir la personne dans l'organisation de son environnement (bien-être et sécurité)
- Évaluer la pertinence du mode de transport ou de déplacement adapté à la personne accompagnée
- Accompagner la personne aux RDV médicaux et paramédicaux

En collaboration avec les différents professionnels concernés (CESF, assistante de service social, éducateur, ...) :

- Accompagner, la personne accompagnée auprès des structures administratives et médico-sociales
- Assurer, en termes de continuité, le suivi cohérent des dépenses budgétaires (épicerie, bien-être et loisirs, aménagement du lieu de vie)
- Soutenir la personne accompagnée dans l'organisation administrative : tri, classement des papiers...
- Assurer en complémentarité l'accompagnement vers l'accès aux droits sociaux
- Amener la personne accompagnée à intégrer les codes sociaux : hygiène vestimentaire, corporelle, déplacements, comportements, ...

2.4.10 Le rôle et les missions principales du conseiller en éducation sociale et familiale

- Apporter une aide éducative budgétaire : capacité à ce que la personne accompagnée puisse gérer son budget mensuel
- Apporter un conseil auprès de la personne accompagnée dans le choix du lieu de vie le mieux adapté et dans l'aménagement de celui-ci
- Stimuler la personne à se doter d'outils de classification des documents personnels et à poursuivre cette démarche

- Repérer le degré d'éloignement au regard de l'emploi
- Recueillir le projet socio-professionnel exprimé par la personne accompagnée et mettre en concordance avec son handicap et ses habiletés psychosociales,
- Accompagner à l'insertion socio-professionnelle

Tronc commun avec les travailleurs sociaux (CESF et éducateur spécialisé):

- Repérer, analyser et élaborer des objectifs opérationnels avec la personne accompagnée pour la réalisation d'interventions sociales d'aide à la personne et d'intérêt collectif
- Élaborer avec la personne accompagnée l'axe de travail sur le plan social
- Accompagner la personne accompagnée dans l'ouverture et le maintien des droits sociaux et de recherche de financement adapté
- Apporter des précisions sur la situation sociale de la personne accompagnée
- Organiser et assurer avec la personne accompagnée, le suivi des dossiers administratifs en lien avec les démarches sociales
- S'assurer de la mise à jour de certains textes législatifs et dispositifs relatifs aux politiques sociales et médico-sociales
- Favoriser le partage d'expertise en situation complexe relative aux droits de la personne
- Travailler en collaboration avec les mandataires judiciaires de la personne accompagnée
- Collaborer, en situation d'urgence de protection aux personnes vulnérables, sur les procédures à suivre et le lien à établir avec les partenaires concernés par cette démarche
- Consolider et développer des rencontres planifiées de travail et de veille documentaire
- Apporter un éclairage sur la mise à jour des droits sociaux de la personne accompagnée

En collaboration avec les différents professionnels concernés (aide-soignant, AMP, éducateur, infirmier, ...):

- Accompagner, la personne accompagnée auprès des structures administratives et médico-sociales
- Assurer en termes de continuité, le suivi cohérent des dépenses budgétaires (épicerie, bien-être et loisirs, aménagement du lieu de vie)
- Soutenir la personne accompagnée dans l'organisation administrative : tri, classement des papiers...
- Travailler des activités et démarches d'insertion/réinsertion professionnelle
- Soutenir la personne à entreprendre ses démarches sociales, de façon autonome
- Accompagner et stimuler la personne à se responsabiliser dans la gestion de son budget,
- Apporter un éclairage sur l'accès aux soins
- Coopérer, à partir de l'identification des besoins en santé, au choix de garantie de mutuelle ou complémentaire, aide exceptionnelle de la sécurité sociale
- Travailler avec la personne accompagnée sur l'acceptation et l'utilité de la mise à jour de ses droits, ...

2.4.11 Le rôle et les missions principales de l'assistant de service social

- Collaborer, concernant la protection de l'enfance, sur les procédures à suivre et le lien à établir avec les partenaires concernés par cette démarche
- Participer à l'amélioration des conditions de vie de la personne accompagnée, sur le plan familial
- Assurer les interfaces avec les mandataires judiciaires délégués à la protection des majeurs
- Accompagner à l'insertion socio-professionnelle
- Repérer le degré d'éloignement au regard de l'emploi
- Recueillir le projet socio-professionnel exprimé par la personne accompagnée et mettre en concordance avec son handicap et ses habiletés psychosociales

Tronc commun avec les travailleurs sociaux (CESF et éducateur spécialisé) :

- Repérer, analyser, et élaborer des objectifs opérationnels avec la personne accompagnée pour la réalisation d'interventions d'aide à la personne et d'intérêt collectif
- Élaborer avec la personne accompagnée l'axe de travail sur le plan social
- Accompagner la personne accompagnée dans l'ouverture et le maintien des droits sociaux et de recherche de financement adapté
- Apporter des précisions sur la situation sociale de la personne accompagnée
- Organiser et assurer avec la personne accompagnée, le suivi des dossiers administratifs en lien avec les démarches sociales
- S'assurer de la mise à jour de certains textes législatifs et dispositifs relatifs aux politiques sociales et médico-sociales
- Favoriser le partage d'expertise en situation complexe relative aux droits de la personne
- Travailler en collaboration avec le mandataire judiciaire de la personne accompagnée
- Collaborer, en situation d'urgence de protection aux personnes vulnérables, sur les procédures à suivre et le lien à établir avec les partenaires concernés par cette démarche
- Consolider et développer des rencontres planifiées de travail et de veille documentaire
- Apporter un éclairage sur la mise à jour des droits sociaux de la personne accompagnée

En collaboration avec les différents professionnels concernés (éducateur, infirmière, ...) :

- Travailler en complémentarité des activités et démarches d'insertion/réinsertion professionnelle
- Soutenir la personne à entreprendre ses démarches administratives, de façon autonome,
- Apporter un éclairage sur l'accès aux soins
- Coopérer, à partir de l'identification des besoins en santé, au choix de garantie de mutuelle ou de complémentaire, aide exceptionnelle de la sécurité sociale
- Travailler avec la personne accompagnée sur l'acceptation et l'utilité de la mise à jour de ses droits

2.4.12 Le rôle et les missions principales de l'éducateur spécialisé

- Évaluation de la situation globale de la personne
- Préservation et restauration de l'autonomie par le biais d'activités socio-éducatives (sorties, ateliers, soutien scolaire, aide à l'insertion...).
- Accompagnement, aide, organisation de la vie quotidienne.
- Accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle

Tronc commun avec les travailleurs sociaux (CESF et assistante de service social) :

- Repérer, analyser, et élaborer des objectifs opérationnels avec la personne accompagnée pour la réalisation d'interventions d'aide à la personne et d'intérêt collectif
- Élaborer avec la personne accompagnée l'axe de travail sur le plan social
- Accompagner la personne accompagnée dans l'ouverture et le maintien des droits sociaux et de recherche de financement adapté
- Apporter des précisions sur la situation sociale de la personne accompagnée
- Organiser et assurer avec la personne accompagnée, le suivi des dossiers administratifs en lien avec les démarches sociales
- S'assurer de la mise à jour de certains textes législatifs et dispositifs relatifs aux politiques sociales et médico-sociales
- Favoriser le partage d'expertise en situation complexe relative aux droits de la personne
- Travailler en collaboration avec le mandataire judiciaire de la personne accompagnée
- Collaborer, en situation d'urgence de protection aux personnes vulnérables, sur les procédures à suivre et le lien à établir avec les partenaires concernés par cette démarche
- Consolider et développer des rencontres planifiées de travail et de veille documentaire
- Apporter un éclairage sur la mise à jour des droits sociaux de la personne accompagnée

En collaboration avec les différents professionnels concernés (assistante sociale, CESF, Aide-soignant, AMP, psychologue, ...) :

- Soutenir la personne à entreprendre ses démarches sociales, de façon autonome
- Accompagner et stimuler la personne à se responsabiliser dans la gestion de son budget
- Amener la personne accompagnée à intégrer les codes sociaux : hygiène vestimentaire, corporelle, déplacements, comportements, ...
- Permettre à la personne accompagnée d'élaborer son projet socio-professionnel de façon cohérente et réaliste en tenant compte de sa maladie et/ou de son handicap
- Recueillir les évictions liées au projet socio-professionnel auprès des différents médecins concernés (généralistes, psychiatres, spécialistes)

2.4.13 Le rôle et les missions principales de l'assistante médico-administrative

- Assurer l'accueil téléphonique et physique des personnes accompagnées et des familles

- Rédiger l'ensemble des comptes rendus (de réunions, médicaux, des fiches de synthèses, ...)
- Participer à l'organisation des réunions, colloques, séminaires, ...
- Collaborer au suivi qualité
- Proposer des améliorations de la gestion administrative et élaborer des matrices de compte rendus, courriers ...
- Effectuer et gérer le traitement des courriers, dossiers et documents (enregistrement, tri, diffusion, archivage)
- Assurer le traitement des données relatives à l'activité du SAMSAH et transmettre les tableaux d'indicateurs aux instances / autorités de tutelle (ARS et Conseil Départemental) ainsi qu'à la direction de l'Etablissement
- Assurer le lien avec la MDPH les bilans et évaluations des personnes accompagnées
- Veiller à la sécurité des professionnels en visite à domicile : en alertant le responsable lors d'un dysfonctionnement observé (retard, accident, ...)
- Effectuer le suivi et l'archivage des autorisations de congés et les retranscrire en tableau
- Réceptionner la notification MDPH de la personne accompagnée sur Viatrajectoire ou par un autre mode et créer son dossier (informatisé et papier)
- Assurer, de façon continue la gestion et le suivi du dossier de la personne accompagnée : statuts, dates de notification, documents relatifs au parcours de la personne accompagnée,
- Organiser l'archivage du dossier « papier » de la personne accompagnée
- Effectuer le traitement du courrier
- Préparer l'ordre du jour, le compte rendu de la réunion hebdomadaire et les transmettre à l'équipe
- Participer aux différentes réunions d'équipe, groupes de travail
- Prévenir la personne accompagnée en cas d'absence d'un professionnel
- Mettre à disposition des professionnels tout document référentiel (administratif et interne) nécessaire au service
- Administrer le logiciel du dossier de la personne accompagnée « Médiatteam »
- Assurer l'interface entre les différents services de Belle Alliance et le SAMSAH en matière de logistique (demandes d'interventions techniques, informatiques, commandes, réservation de matériel ou salles...) et de communication interne
- Assurer la gestion de la « régie d'avance »
- Transmettre à l'équipe des documents internes (compte rendus, notes de service, ...)
- Transmettre à l'équipe les Informations venant de la personne accompagnée ou de son entourage et des partenaires

En collaboration avec le responsable de service :

- Participer à l'élaboration et la mise en forme des différents documents du SAMSAH (fiches de synthèses et bilans des personnes accompagnées, plannings, courriers, comptes rendus...)

- Élaborer tout document relatif au fonctionnement et à l'Activité du SAMSAH (tableaux de bord)
- Participer à l'élaboration de certains supports, documents institutionnels : rapports d'activités, enquêtes...
- Mettre à jour les documents et supports pour les rencontres institutionnelles

En collaboration avec le coordinateur :

- Participer à la gestion et au suivi du parcours de la personne accompagnée, de façon continue

2.4.14 Le rôle et les missions principales du médecin psychiatre

- Valider les fiches d'admission, le renouvellement et la sortie définitive ou anticipée de l'accompagnement
- Valider la participation des personnes accompagnées aux ateliers/activités du service
- Impulser le partage du secret professionnel
- Participer à des rencontres avec les partenaires concernés
- Faire le lien avec les ressources psychiatriques sur le territoire
- Collaborer et participer à la mise en œuvre de conventions partenariales
- Apporter un éclairage concernant les comportements liés au handicap psychique et aux pathologies psychiatriques de la personne accompagnée
- Apporter des conseils et préconisations concernant la conduite à tenir lors de situations délicates.

En collaboration avec le responsable de service :

- Participer au bon fonctionnement du service
- Participer à la prise de décisions concernant la continuité de l'intervention
- Collaborer, de façon continue, au suivi de chaque personne accompagnée

2.4.15 Le rôle et les missions principales du médecin généraliste

- Recueillir des données médicales (antécédents et suivi actuel)
- Recueillir des actes et suivi de la prévention
- Organiser les orientations médicales et paramédicales en relation avec les praticiens traitants (médicaux et paramédicaux)
- Donner des explications /informations aux personnes accompagnées sur des problématiques de santé.
- Accompagner les professionnelles du Samsah
- Valider les fiches d'admission, le renouvellement et la sortie définitive ou anticipée de l'accompagnement

- Valider la participation des personnes accompagnées aux ateliers/activités du service
- Impulser le partage du secret professionnel
- Participer à des rencontres avec les partenaires concernés
- Collaborer et participer à la mise en œuvre de conventions partenariales
- Apporter des conseils et préconisations concernant la conduite à tenir lors de situations délicates
- Participer aux réunions, aux projets institutionnels

Engagement, stratégie éducative (clinique) partagée, réflexions, ...

Les définitions des missions allouées aux différents professionnels permettent d'identifier les objectifs et actions menées. Pour autant, elles ne peuvent rendre compte, à elles-seules, de l'engagement des équipes et de la finesse des interventions, tant les situations rencontrées peuvent s'avérer complexes et singulières. « *Nous tentons de travailler dans la dentelle* » disait une intervenante lors de nos échanges en groupe de travail.

Cette dynamique passe notamment par une recherche permanente de stratégies partagées en équipe pluridisciplinaire visant à répondre au mieux aux besoins de la personne, sur la durée. Travailler sur l'élaboration de la demande, les représentations (entre les attentes, désirs, besoins, envies, capacités, ...), l'acceptation du handicap, ... sont autant de thématiques transversales abordées avec les personnes. A ce titre, le quotidien s'avère être une source riche d'observations, d'échanges et d'interventions.

Dans ce cadre, l'équipe peut aussi être confrontée régulièrement à des paradoxes et questionnement éthique.

Ainsi, lors de nos échanges, les équipes soignantes (infirmiers), nous exposaient la situation suivante :

Les missions du SAMSAH s'inscrivent dans un objectif de transition et de relais : il s'agit de faciliter l'accès des personnes aux dispositifs de droit commun et non de se substituer à ce dernier. Ceci peut justifier que les intervenants, en l'occurrence les infirmiers, ne soient pas habilités à dispenser et faire un acte de soin : ils sensibilisent, accompagnent, orientent, ...

Pour autant, face à une demande (exemple : changement d'un pansement), ceci signifie concrètement :

- Pour l'Infirmier Diplômé d'Etat : de se retrouver face à une personne en demande, d'être en capacité de réaliser l'acte de soins (compétence) sans pour autant pouvoir y répondre, devoir orienter.
- Pour la personne accompagnée : comprendre et admettre qu'un intervenant qui a les compétences pour répondre à une simple demande, en qui il a confiance, ne fasse rien et l'oriente vers un autre infirmier... Et, dans certaines situations, selon la demande, si cela

passer par une prise de rendez-vous et un délai d'attente relativement long²⁴... la situation pourrait paraître quelque peu « kafkaïenne » ...

Perspectives

- Interroger les tutelles sur ce type de situations pour examiner les contours et les limites des interventions sur un plan éthique et réglementaire.
- Créer une procédure conduite à tenir en cas de soin urgent

2.4.16 L'individualisation de l'accompagnement et le projet personnalisé

ADAPTATION DE L'ACCOMPAGNEMENT AUX BESOINS DE LA PERSONNE

L'individualisation de l'accompagnement aux besoins de la personne est au cœur de la philosophie portée par l'établissement. Cette démarche s'inscrit également dans le sens des évolutions sociétales et du secteur médicosocial, de la loi 2002-2 aux réflexions plus récentes sur la société inclusive, « zéro sans solutions », les droits des personnes, l'autodétermination, ... différentes notions et concepts qui doivent continuer à porter nos réflexions et nos projets d'évolution.

LE PROJET PERSONNALISE

Au titre de l'individualisation des prestations aux besoins des personnes, le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) s'avère être un outil indispensable.

Il est co-construit dans les 6 mois suite à la signature du contrat de séjour et sa mise en œuvre est effectuée sur 6 mois ou un an.

Ensuite, et afin d'être au plus proche de l'évolution des besoins de la personne, il est revisité et renouvelé tous les ans. Dans une démarche de co-construction avec la personne accompagnée, il est présenté sous forme de contrat d'objectifs.

Il vise à trouver le « juste équilibre » entre :

- Les demandes de la personne,
- Les besoins exprimés par la personne,
- Les besoins identifiés par l'équipe pluridisciplinaire et/ou les partenaires (évaluation)
- Les capacités de la personne (savoir-être, savoir-faire, capacités psychiques, cognitives, ...),
- Les possibilités et les limites des prestations d'accompagnement.

²⁴ A noter que cette question du délai mais aussi de l'arrêt de l'accompagnement du SAMSAH pour intégrer les dispositifs de droit commun est un point cité par l'ensemble des personnes accompagnées rencontrées, comme source d'angoisse (Cf Chapitre 2.3.4)

Sur le plan institutionnel, plusieurs instances et modes d'organisation sont structurés en lien direct avec les objectifs du Projet Personnalisé d'Accompagnement, à partir de 4 étapes :

A compter de la validation et de la signature de l'Admission par la Direction de l'établissement, la personne accompagnée fait partie intégrante du processus de mise en œuvre et de suivi du projet médico-psycho-social.

Il comporte quatre étapes :

- Signature du contrat, dans un délai d'une semaine après validation de l'Admission ;
- Elaboration et mise en œuvre du Projet Accompagnement Personnalisé
- Suivi du PAP et réajustement si nécessaire ;
- Fin d'accompagnement : sortie définitive /renouvellement /orientation.

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Il est formalisé, présenté et signé, dans un délai de six mois maximum, par la personne accompagnée et/ou son mandataire judiciaire, après la validation de l'admission :

- La mise en œuvre du PAP est réalisée en partenariat avec la personne accompagnée et/ou son entourage, et/ou les partenaires impliqués
- Chaque professionnel rédige, en co-construction avec la personne accompagnée, l'axe de travail qui le concerne
- Chacun des axes de travail est présenté par le professionnel concerné, au cours de la réunion de synthèse organisée par le PASP
- Le document finalisé, il est présenté à la personne accompagnée et/ou son mandataire judiciaire pour validation et signature

LE SUIVI DU PAP

Il s'effectue sous forme de réunions pluridisciplinaires trimestrielles et de rencontres avec les partenaires concernés (si besoin), organisées par le PASP.

La fréquence de ces réunions de suivi est conditionnelle à la situation de la personne accompagnée, à la demande de l'équipe ou de la personne accompagnée. Ces réunions confirment la poursuite ou le réajustement des objectifs visés et des interventions programmées.

2.4.17 Les ateliers, activités et actions collectives

La mise en place des actions collectives au SAMSAH visent notamment à :

- Travailler sur des représentations partagées
- Lutter contre la solitude
- Vivre un temps d'ouverture de soi et d'ouverture aux autres

Par conséquent, l'atelier/activité permet de créer un lien social et affectif entre les personnes à partir d'une action commune au cours de laquelle celle-ci mobilise ses compétences psychosociales.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

- Tout inscrit dans un atelier, dans une activité, doit être une personne accompagnée du SAMSAH
- Les compétences et capacités requises à intégrer un groupe doivent être identifiées par l'équipe pluridisciplinaire
- L'homogénéité du groupe doit être priorisée
- La participation d'une personne accompagnée à un atelier/activité doit être validée antérieurement par le Psychiatre référent de la structure
- L'accès aux ateliers doit être en continu, excepté des ateliers définis comme spécifiques

LES OBJECTIFS GENERAUX

- Amener la personne à expérimenter une activité ludique
- Faire émerger ses compétences personnelles et ses habiletés sociales

Pour mener à bien un atelier, trois conditions sont nécessaires au préalable :

- L'identification et la priorisation des besoins des personnes accompagnées par l'équipe pluridisciplinaire
- La conception, la mise en place et le suivi de l'atelier/activité sont définis et validés
- L'animation des ateliers en binôme : complémentarité des compétences professionnelles favorisée
- Le déroulement de l'Atelier s'effectue sur du moyen terme avec des séances régulières.

Il est à noter que certains ateliers peuvent être définis comme spécifiques :

- Thématique spécifique
- De courte durée
- Rencontre événementielle

Ces activités sont menées à titre individuel ou en collectif à partir des besoins des personnes accompagnées autour de thèmes comme : cuisine, création d'un potager...

Pour les personnes qui le souhaitent et peuvent se déplacer, ils peuvent être organisés dans les locaux de l'établissement.

Perspective

Une réflexion est en cours pour réfléchir à une fusion des deux groupes : atelier/activités et partenariat afin de répondre à l'évolution des besoins de la personne accompagnée et redéfinir les rôles et missions du référent et les objectifs.

2.4.18 La préparation à la sortie et la continuité des parcours

Par définition, la préparation à la sortie du dispositif se prépare, dès l'arrivée de la personne, et va évoluer tout au long de son parcours et du PAP.

Trois types de situations de fin d'accompagnement existent

LA FIN D'ACCOMPAGNEMENT

Une réunion pluridisciplinaire spécifique (analyse-synthèse de la situation de la personne accompagnée) est planifiée et organisée par le PASP en présence du Responsable et/ou du Coordinateur, 6 mois antérieurs à la date de fin de notification.

Trois modalités de fin d'accompagnement sont possibles, soit :

- La sortie définitive :
 - o Sans préconisations spécifiques : rencontre spécifique, remise de documents
 - o Avec préconisations orientation vers une autre structure : transmission des informations nécessaires à l'orientation
 - o Autres préconisations selon la situation de la personne accompagnée
- Le renouvellement :
 - o Bilan envoyé à la MDPH, dans les 6 mois antérieurs à la date de fin de notification.
- La sortie anticipée à la demande de la personne accompagnée ou du SAMSAH
 - o Elle s'effectue avant la date de fin de notification d'accompagnement.
 - o L'équipe s'assure d'un relais défini et établi au préalable de sa sortie, en collaboration avec les partenaires impliqués, la MDPH et son entourage.
 - o La sortie anticipée peut se faire en étroite collaboration avec les partenaires impliqués pour le « bien-être de la personne accompagnée ».

Pour chacune de ces trois modalités de fin d'accompagnement, le PASP présente à la personne accompagnée le bilan de son parcours au SAMSAH incluant des préconisations spécifiques. Ce bilan est validé et signé par le Responsable de service et le PASP puis transmis à la MDPH.

Lors d'une sortie définitive ou anticipée, un courrier spécifique sera envoyé aux partenaires intersectoriels concernés et impliqués auprès de la personne accompagnée.

2.5 DROIT DES PERSONNES ACCOMPAGNEES (INFORMATIONS, PARTICIPATION, BIENTRAITANCE, ...)

2.5.1 La démarche générale

La garantie des droits des personnes accompagnées et la bientraitance sont définies par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La démarche engagée vise au respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées.

Elle s'appuie notamment sur les notions principales suivantes :

- Le droit à l'information des personnes accompagnées,
- L'expression et la participation individuelle et collective des personnes accompagnées,
- Le respect de la confidentialité,
- Le respect de la dignité et de l'intimité,
- Le droit à la sécurité.

La déclinaison opérationnelle du respect des droits des personnes accompagnées et de la bientraitance repose sur la mise en œuvre de plusieurs leviers complémentaires, dont :

- Les postures professionnelles (sensibilisation et connaissances des bonnes pratiques, formation, instances de régulation et d'analyse des pratiques, ...)
- Les modes d'organisation (circuit de l'information, veille et procédure de signalement, ...)
- Des outils réglementaires :
 - o Le projet d'établissement
 - o Le livret d'accueil
 - o Le contrat de séjour
 - o Le règlement de fonctionnement
 - o La charte des droits et des libertés

L'individualisation de l'accompagnement, la mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Accompagnement à partir d'une démarche de co-construction, la mise en place des PASP, participent également et concrètement à la promotion de la bientraitance.

Le Centre Belle alliance a complété ce dispositif par la mise en place de référents bientraitance.

Leur mise en œuvre a fait l'objet d'une réflexion préalable ayant abouti à la rédaction d'une fiche mission dont nous donnons ci-dessous les éléments principaux.

A noter également la tenue d'un séminaire bientraitance à destination de l'ensemble des professionnels en novembre 2021, proposition et sensibilisation mises en place sous différentes formes et modalités environ tous les 4 ans au sein de l'institution.

2.5.2 La bientraitance et les référents bientraitance

DEFINITION

La bientraitance est définie par l'ANESM²⁵ comme étant "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 la personne accompagnée en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance". L'ANESM précise cependant que la bientraitance ne peut recevoir une définition définitive puisque l'objectif est de personnaliser la prestation en permanence.

CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MISSION DU REFERENT BIEN TRAITANCE

Le Comité de Suivi du Projet d'Etablissement coordonne la démarche visant à promouvoir la bientraitance dans l'ensemble de ses établissements et services médico sociaux.

Les référents « bientraitance » de l'ESRP et du SAMSAH sont missionnés par le directeur du Centre Belle Alliance. Ils sont placés sous l'autorité hiérarchique de ce dernier et sous l'autorité fonctionnelle du Service Qualité et Gestion des Risques. Ils ont suivi une formation spécifique (attestation).

Les référents « bientraitance » s'engagent pour une durée minimum de 2 ans révisable lors de l'entretien professionnel annuel. Ils se rencontrent 2 fois par an dans le cadre des réunions « Echanges et retour d'expériences ».

La mission pourra être modifiée ou interrompue à la demande de la direction, du référent ou de son responsable sous réserve d'un délai de prévenance de 1 mois.

MISSION DU REFERENT BIEN TRAITANCE

La mission principale du référent bientraitance est de développer/soutenir la culture de la bientraitance au sein de l'établissement ; autrement dit de développer la prévention du risque de maltraitance et la promotion de la bientraitance et contribuer ainsi à l'amélioration de la qualité de vie au travail et de la qualité de prise en charge, ainsi que la satisfaction des bénéficiaires (professionnels, personnes accompagnées, entourage).²⁶

MOYENS ALLOUES AU REFERENT BIEN TRAITANCE

Pour permettre au référent Bientraitance de mener à bien sa mission, les moyens suivants sont mis à sa disposition :

- Des actions de formation sur les réglementations en vigueur, sur le management...
- Des réunions d'échanges avec les autres référents bientraitance d'autres ESRP et SAMSAH

²⁵ Désormais l'HAS : Haute Autorité de Santé

²⁶ Les objectifs sont détaillés dans la fiche mission, joint en annexe du présent projet

- Une participation aux réunions du CSPE en qualité de membre du comité
- Une participation aux réunions du CVS (ESRP) et du Groupe d'expression (SAMSAH) en fonction de l'ordre du jour
- Des outils d'évaluation
- Le soutien méthodologique du responsable qualité de l'établissement
- Du temps dédié

2.5.3 L'expression et la participation des personnes accompagnées

LES MODALITES D'EXPRESSION

L'expression et la participation des personnes accompagnées au SAMSAH Horizon 95 se traduisent par la mise en place :

- De groupes d'expression
- D'enquêtes de satisfaction visant à recueillir l'opinion des personnes accompagnées sur la qualité des services rendus, l'organisation de l'accompagnement aux différents moments clés du parcours (admission, ...)

LES GROUPES D'EXPRESSION

Les groupes d'expression, forme de participation directe, visent notamment l'apprentissage des débats, de la vie de groupe et de la prise de parole. Ils sont organisés deux à trois fois par an. Ils sont animés par une éducatrice spécialisée et une AMP. Les séances s'organisent autour d'un thème défini dans un courrier d'information.

C'est avant tout un lieu de rencontre, de parole et d'écoute, un moment de travail collectif pour apprendre à mieux se connaître. Il valorise les expériences de chacun dans un moment d'échange et permet de participer à l'amélioration du service.

Un guide de présentation des groupes d'expression (modalités de fonctionnement, objectifs, ...) à destination des salariés a été élaboré. Le PASP sensibilise les nouveaux salariés ou stagiaires sur cette thématique.

LES ENQUETES DE SATISFACTION

Il existe deux types d'enquêtes de satisfaction :

- Une enquête de satisfaction « accueil et admission » qui est donnée par le PASP lors de la signature du contrat de séjour
- Une enquête de satisfaction annuelle qui est donnée aux personnes accompagnées une fois par an entre août et septembre (avant la réalisation du groupe d'expression)

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont présentés aux personnes accompagnées et discutés lors d'une réunion.

Les résultats obtenus portent sur l'expression de la satisfaction principalement sur :

- Le premier rendez-vous avec le responsable de service et la coordinatrice
- Les premières rencontres avec les professionnels
- Le livret d'accueil et les informations reçues permettant de mieux comprendre le déroulement du parcours
- L'appréciation globale sur l'admission
- La réponse aux besoins et sur la prise en compte (PEC) du questionnement des craintes et de l'avis de la personne accompagnée
- Le respect des droits
- La bienveillance, la soutenance et la disponibilité de l'équipe
- La qualité de l'accompagnement dispensé par les professionnels

Le PASP assure l'organisation : planification, retours des questionnaires de satisfaction, ...

Les pistes d'évolution sur cette partie

En matière d'informations, confidentialité et sécurité :

- Sensibiliser / former les équipes sur la RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
- La Cybersécurité

En matière d'informations (outils 2002-2, ...) et participation des personnes accompagnées :

- Mener une réflexion sur l'adaptation des outils aux problématiques spécifiques des personnes accompagnées : Méthode Facile à Lire et à Comprendre, traduction éventuelle de documents, diversification des supports (vidéo, bandes dessinées, etc.)
- Engager une réflexion sur le développement de la pair-aidance et l'association des personnes accompagnées :
 - o Dans l'organisation des modes de participation
 - o Au titre du dispositif d'accueil
 - o Dans la conception des outils (2002-2, etc.)
 - o Etc.

2.5.4 La place de l'entourage des personnes accompagnées au SAMSAH

Les équipes du SAMSAH cherchent, autant que possible, à privilégier les liens familiaux.

Ainsi, et dès la phase de préadmission, l'environnement de la personne accompagnée est questionné.

Dès l'admission, et à tout moment de son accompagnement, la personne accompagnée est invitée, s'il le souhaite, à indiquer le nom de la personne de confiance.

Une évaluation de la place des aidants non professionnels est réalisée afin :

- De recueillir les informations ;
- De définir la meilleure articulation des professionnels notamment du PASP avec les aidants non professionnels ou avec le représentant légal.

L'ensemble est soumis en priorité à l'adhésion de la personne aidée et est tracé dans son dossier.

L'équipe envisage les relations à construire avec eux au titre du soutien.

Depuis 2016, un groupe de travail "Projet-Famille et aidants" a vu le jour ayant pour objectif de soutenir et informer les aidants familiaux et les personnes ressources non professionnelles désignés par la personne accompagnée. Cette réflexion sur la place des aidants s'inscrit aussi dans un cadre institutionnel. Une convention, dans ce cadre, a été signée avec l'UNAFAM.

2.5.5 La rencontre avec les personnes accompagnées, la parole des personnes accompagnées

Nous avons souhaité, lors de l'élaboration de notre projet, donner la parole aux personnes accompagnées afin de bénéficier de leur regard, primordial pour les équipes soucieuses d'améliorer en permanence les prestations d'accompagnement proposées. Cette rencontre s'est déroulée avec le consultant extérieur qui accompagnait notre démarche d'écriture afin d'offrir une forme d'objectivation et une liberté dans les échanges²⁷.

Huit personnes volontaires ont été rencontrées le 27 juillet 2022 dans la salle de réunion « Bon accueil », au Centre Belle Alliance. Le Service a assuré l'organisation de cette rencontre (informations auprès des personnes, transport, repas du midi pris en charge au Centre, ...).

Une majorité des personnes accompagnées était suivie par le SAMSAH depuis 1 à 2 ans, entre 5 et 7 ans pour deux personnes.

Les échanges étaient libres, à partir de questions ouvertes (« ce qui vous plaît au SAMSAH », « les choses qui seraient à améliorer », ...) et se sont déroulés en présence d'une Aide Médico Psychologique ayant assuré le transport des personnes.

Les premiers retours sont très positifs et concernent avant tout les équipes. C'est sans doute aussi, pour les personnes, une façon de marquer leur reconnaissance envers les professionnels.

²⁷ En ce sens, cette partie a été rédigée par le Consultant extérieur

Parmi les aspects positifs, nous pouvons relever :

- « L'équipe, ils nous aident beaucoup, par exemple le fait d'être accompagné et suivi dans nos démarches » ;
- « Oui, ils m'ont énormément aidée. L'assistante sociale, elle a fait beaucoup de choses avec moi dans le quotidien, y compris des trucs qui n'étaient pas dans des missions d'AS, par exemple, elle m'a aidé à paramétrer mon portable » ;
- « L'intérêt, c'est aussi d'être informé des lieux ressources qui existent près de chez soi, par exemple la bibliothèque ou pour moi aussi l'informatique pour que je sois autonome. » ;
- « Pareil, je ne sortais pas, j'étais isolé. Ça m'a sorti de mon isolement, je fais beaucoup de participations maintenant. » ;
- « Oui, les propositions de sorties, c'est aussi très bien, par exemple la gym, des sorties dans un parc animalier, les chevaux, c'était ma plus belle sortie, au Château de Chantilly. » ;
- « J'ai fait de l'équithérapie pendant 3 semaines » ;
- « Les repas aussi, quand on fait l'atelier cuisine dans les locaux du SAMSAH » ;
- « Le fait qu'ils soient ouvert un samedi par mois maintenant, c'est très bien car sinon le week-end on s'ennuie, c'est triste le week-end », ;
- « Moi j'ai fait de la gym douce » ;
- « Les sorties ciné, la médiathèque, les graines pour pouvoir les planter » ;
- « La psychologue, le médecin, sont supers » ;
- « Le référent, on a tous un référent, c'est surtout pour notre projet, il centralise les informations mais après on est en contact avec tout le monde » ;
- « En premier lieu, c'est surtout l'accompagnement psychologique, pour tous les rendez-vous, le médical et après dans notre vie quotidienne, aller faire les courses, savoir quoi acheter, ... »
- « Oui, ils sont très humains, très à l'écoute »
- « Oui et une bonne coordination entre eux car ils sont bien au courant »
- « Toujours un accueil bienveillant, même quand on appelle au téléphone, on les sollicite, enfin je les sollicite beaucoup »
- « Avoir une personne qui nous aide pour aménager notre appartement pour le fauteuil, pour moi ça a été fait, une intervention d'un ergothérapeute »
- « Chaque personne est suivie par un médecin, un psychologue, un infirmier, une AS, 1 soignant et l'AMP pour notre quotidien »
- « Une fois par an, on peut faire nos remarques, il y a un questionnaire, une enquête de satisfaction »

Parmi les axes d'amélioration (non hiérarchisés) :

- « Que ce soit ouvert tous les week-ends » (Rires)
- « Si on pouvait partir en vacances, sur des séjours de deux à trois jours car on ne peut pas partir tout seul » ;
- « Pouvoir avoir des séances de relaxation parfois, sophrologie, ... »
- « Je trouve dommage que l'accompagnement soit limité dans le temps »,
- « Oui, moi pareil. On est bien soutenu mais après j'ai peur d'être seule »,
- « Oui, il y a un relais mais c'est pas pareil »,
- « Oui, ils nous donnent un relais mais ça nous fait peur, c'est pas le même accompagnement, c'est plus pareil, il n'y aura plus d'AS »
- « Dans les choses compliquées pour moi, le PAP avec des objectifs, ça revient vite et des fois c'est difficile de trouver des objectifs, de repérer de quoi on a besoin »
- « Pour moi, c'est l'arrêt qui est flippant. Je suis là depuis 5 ans donc on me propose de moins en moins de choses pour que je sois indépendant mais c'est difficile »
- « Oui, on est accompagné par des médecins, AS, tout mais après ça s'arrête et ça fait peur »
- « Je ne me sens pas capable d'être autonome »,
- « En plus il n'y a pas de places ailleurs, au CMP pour voir un psychologue, c'est un an d'attente »

3. PARTIE 3 : L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

3.1 OUVERTURE SUR SON ENVIRONNEMENT

La liste présentée ci-dessous ne se veut pas exhaustive et présente, à titre d'exemple, une partie des principaux partenaires mobilisés.

3.1.1 Les partenaires institutionnels

- L'ARS
- Les MDPH (des départements du val d'Oise, de l'Oise, ...)
- Pôle Emploi
- Cap Emploi
- Missions locales
- La CRAMIF
- FAGERH
- Préfectures
- CPAM
- CAF,
-

3.1.2. Les partenaires du sanitaire et du médico-social

- CMP
- SAMSAH
- SAVS
- SESSAD
- ESAT
- Hôpitaux
- Médecins généralistes et spécialistes
- Paramédicaux (orthophonistes, kinésithérapeutes, ...)
- Mairies
- CCAS
- Assistantes sociales de secteur
- Épicerie sociale
- Restos du cœur
- ...

3.1.3 Les partenaires de la culture, sports et loisirs

- Culture du cœur

Pistes d'évolution sur cette partie

Poursuivre la recherche permanente de partenariats spécifiques en lien avec l'évolutions des publics

3.1.4 La communication externe

Une part importante de la communication externe est gérée depuis octobre 2022 par une chargée de communication et de partenariat

La stratégie de communication externe s'inscrit dans un objectif de visibilité des établissements et services.

Elle se traduit par la reconnaissance et notre ancrage sur le territoire qui se concrétise sous différentes formes :

- Participation à de nombreux colloques, forums, groupes de travail nationaux (FAGERH, ...) tant sur le plan local, départemental que national
- Des journées portes ouvertes
- Le Site internet du Centre
- ...

La communication vise également à toucher et à se faire connaître aussi bien en amont (services orienteurs) qu'en aval (sortie du dispositif, soins, ...).

Dans ce cadre, la mise en place d'un groupe de travail en collaboration avec un consultant, a permis de développer et affiner nos supports de communication ces dernières années : plaquette à destination des partenaires et personnes accompagnées, site internet, journées portes ouvertes, mailing aux orienteurs et prescripteurs,

Cette démarche demande toutefois à être améliorée et développée en permanence.

Pistes de réflexion sur cette partie

- Pérenniser le poste de chargé de communication au sein de Belle alliance
- Poursuivre nos réflexions sur la nécessité de développer une stratégie de communication ciblée en direction de partenaires spécifiques :
 - o L'insertion (et articulation avec l'USI),
 - o En lien avec des demandes de soins peu présentes mais très spécifiques (ex : troubles visuels)
 - o Dans les domaines du loisir, de la culture, du sport,
 - o Auprès de structures du « droit commun » par la contribution au changement de regard sur le handicap (société inclusive, ...)
 - o ...

3.2 RESSOURCES HUMAINES

3.2.1 La politique RH

La politique des ressources humaines renforce la culture institutionnelle axée sur la bientraitance, la notion d'éthique et sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM-HAS.

Cette politique est portée par le service des Ressources Humaines qui a été structuré en 2014²⁸, permettant ainsi de constituer une équipe se répartissant les différentes missions :

- La paye et le temps de travail
- La carrière et la formation
- Le recrutement.

Différents axes se sont révélés prioritaires dans l'organisation du service et de nombreux tableaux de bord ont été mis en place pour permettre une analyse et une prospective dans la démarche RH.

²⁸ A noter toutefois que le poste de Responsable du Service RH n'était pas pourvu au moment de l'écriture du projet d'Etablissement.

Le service a notamment développé des outils de suivi relatifs à :

- La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) :

La GPEC assure la gestion des profils des personnels au vu des projets de service et des compétences attendues à l'avenir. La présentation de ce document est effectuée en avril n+1. Il présente les éléments suivants : équivalent temps plein (ETP), équivalent temps plein rémunéré (ETPR), masse salariale, coût salarial moyen...

- Le bilan social

Bien que la réglementation ne nous l'impose pas, nous réalisons un bilan social afin d'analyser différents indicateurs tels que les absences, le turn-over, l'ancienneté, la pyramide des âges afin d'anticiper les départs à la retraite, mais aussi d'analyser les effectifs, les profils, les compétences et la gestion RH au sein du centre.

3.2.2 L'entretien d'évaluation professionnelle

L'évaluation du personnel est réalisée en entretien professionnel annuel avec le N+1. Une grille d'évaluation est complétée par les deux parties.

Chaque agent assure son auto-évaluation, dresse le bilan de l'année écoulée et mesure l'atteinte de ses objectifs.

Durant cet entretien, l'agent et le cadre mesurent le travail accompli, s'assurent de l'adéquation entre les compétences de l'agent et l'évolution de son poste et identifient les besoins et souhaits de formation.

3.2.3 La formation

La formation du personnel est également un axe majeur de la politique RH.

Son développement résulte d'une volonté de la direction depuis la création du service RH. Des commissions de formations, permettant de tracer l'historique des demandes de formation des agents de chaque service et d'y répondre, ont été mises en place.

De plus, un plan de formation adapté aux besoins institutionnels ainsi qu'un guide de formation ont été créés.

Des Groupes d'Analyse des Pratiques ont également été mis en place. Ils sont animés par un psycho-sociologue, consultant extérieur.

Ils sont organisés en 2 groupes distinctes (2x6 séances) afin d'avoir un nombre limité de salariés par groupe.

Pistes d'évolution sur cette partie

- Cette organisation des GAP en deux sous-groupes restreint cependant les possibilités d'échanges avec l'ensemble des collègues et peut poser une question de sens et de cohérence.
- Étudier ce point avec l'intervenant, sachant qu'une organisation avec un groupe unique ne devrait pas dépasser 10 personnes.

3.2.4 L'accueil des nouveaux salariés et stagiaires

Lors de l'arrivée d'un nouvel agent (ou stagiaire), plusieurs documents sont remis à la personne : règlement de fonctionnement, charte informatique, etc.

Toutefois, cette procédure mériterait d'être renforcée autour d'un véritable dispositif d'accueil et d'intégration à partir des pistes de réflexion telles que :

- Quels documents remettre (essentiels) et à quel moment (sur la durée) ?
- Quelle procédure d'accueil, formalisée ou non : visite établissement, présentation des équipes, des stagiaires... ?
- Au-delà, nécessité ou non d'un fonctionnement en binôme, tutorat, ...
- Entretien à l'issue du premier mois, à trois mois :
 - o Bilan et retour d'expérience sur les informations manquantes, améliorations permanente du dispositif d'accueil, ...

Pistes d'évolution sur cette partie

- Pourvoir au poste vacant du responsable RH et poursuivre la structuration du service,
- Définir un dispositif d'accueil du salarié et stagiaire (réflexion sur les documents à remettre, opportunité de binôme, entretien à un mois, ...)

3.2.5 Les organigrammes

Les organigrammes hiérarchiques et fonctionnels du Centre Belle Alliance et du SAMSAH sont annexés au présent projet.

3.3 ORGANISATION INTERNE

3.3.1 La sécurité des biens et des personnes

Le Centre Belle Alliance est doté d'alarmes intrusion et de détection incendie pour lesquelles des contrats d'entretien sont passés.

La sécurité des biens et des personnes passe par la prise en compte des mesures prévues au plan d'action du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Ainsi, différentes procédures sont mises en place telles que la procédure liée aux exercices d'évacuation :

- Un exercice de jour est réalisé chaque année, encadré par l'agent de prévention et de sécurité du centre, et supervisé par un organisme spécialisé dans la gestion de situations de crise et de lutte contre les incendies : « le Fort de Domont ».
- Des exercices de nuit sont aussi réalisés pour la partie internat de l'ESRP.

Le personnel est régulièrement formé au maniement des extincteurs et sensibilisé aux gestes et postures à adopter en cas d'accident et/ou d'évènement de crise, notamment en cas d'incendie et fuite de gaz.

En qualité d'établissement recevant du public, l'établissement est assujéti aux arrêtés du 23 mars 1965 et du 25 juin 1980, et se tient à jour des réglementations liées à son fonctionnement. Il s'agit notamment de celles relatives aux installations techniques sécurité incendie, installations électriques et thermiques, aux ascenseurs, portes automatiques, installations de gaz, assainissement.

L'ensemble des vérifications et contrôle est consigné dans un registre de sécurité. Une commission de sécurité contrôle les documents, les maintenances, l'état des installations, tous les trois ans et rend un rapport notifiant l'autorisation de poursuivre l'activité de l'établissement.

Dans les cas où la commission fait des observations, des mesures correctives sont prises suivant les indications des membres de la commission.

Au registre de sécurité, s'ajoute un carnet sanitaire consignant les contrôles obligatoires pour lutter contre la légionellose.

La sécurité passe aussi par un accueil sécurisé sur les différents sites et par une continuité entre le jour et la nuit. A ce titre, une présence continue est assurée à l'accueil et ce jusqu'à l'arrivée des veilleurs de nuit. Les équipements d'accès aux chambres ont été revus et permettent un contrôle des accès paramétrable :

- Accès à des agents désignés (personnel d'astreinte, surveillants) à une zone bien définie ;
- Accès à un historique des entrées et de sorties, avec une estimation du nombre de personnes présentes, pouvant ainsi faciliter une éventuelle opération de secours.

Pour leur sécurité, les personnels de nuit utilisent un matériel portatif de protection du travailleur isolé. Ils ont aussi été formés à l'utilisation du dossier informatisé afin de rendre global l'accompagnement et d'éviter la déperdition d'informations.

Des astreintes techniques et administratives sont mises en place afin de pouvoir intervenir en cas de nécessité hors des heures d'activité de l'établissement, à savoir les week-ends et le soir en semaine à compter de 20h, sauf le vendredi.

3.3.2 La maintenance des infrastructures

La maintenance du centre est prévue au travers des plans d'investissements et au niveau des budgets de fonctionnement. L'entretien du bâti mais aussi des espaces verts est suivi.

Concernant les espaces verts il est fait appel à des prestataires ESAT pour assurer les gros œuvres de tonte et le ramassage des feuilles. L'embellissement et quelques tâches courantes sont assurés en interne. Un suivi des arbres et de leur état est effectué en lien avec l'Office National des Forêts (ONF) qui permet de prévoir un plan d'abattage et d'élagage. A chaque abattage, une plantation est effectuée.

L'entretien du bâti dépend à la fois du respect de la réglementation et aussi de diagnostics réguliers. Ainsi, un programme de remise aux normes d'accessibilité est prévu. Des travaux d'entretiens courants sont réalisés en régie annuellement en complément des interventions de nombreuses entreprises.

3.3.3 Les outils et moyens de communication interne : systèmes d'information et informatiques

Le système d'information en interne permet aux professionnels d'accéder, en fonction de son niveau d'habilitation, aux ressources informatiques et téléphoniques : dossiers personnels et partagés, site internet, site intranet, dossier de la personne accompagnée, messagerie, appels téléphoniques externes et internes.

La messagerie est un vecteur de communication entre les professionnels, et aussi avec les partenaires extérieurs. Chaque professionnel dispose d'une adresse mail et d'un accès à la messagerie. Le dossier de la personne accompagnée permet le suivi du parcours.

Suite au travail mené sur la communication, avec l'aide d'un consultant extérieur, des outils ont été développés : site internet, Facebook, newsletter, journal des personnes accompagnées (L'ESPOIR) et le journal des professionnels (l'Écho).

Des petits déjeuners institutionnels permettent d'avoir un moment d'échange entre direction et agents et d'informer sur les orientations de l'établissement.

L'intranet est accessible à l'ensemble des professionnels et a pour vocation de centraliser la documentation à usage des professionnels, de communiquer des informations provenant de la direction et des services, de rendre compte de travaux en cours.

Il sert de support à trois grandes fonctions : processus administratif (données administratives nécessaires pour l'admission et le bon déroulement de l'accompagnement) ; parcours individualisé avec des données relatives au parcours de la personne accompagnée (évaluations, progressions,

contrat de séjour, synthèses, états de présence, entretiens de suivis ...). Ce dernier élément sert de point d'appui aux interactions entre les professionnels au service de l'accompagnement des personnes et permet de limiter la perte d'information. Enfin l'ensemble permet des extractions de données réalisant ainsi l'analyse du public et de l'activité.

Au niveau informatique, une politique de sécurisation des données a été finalisée en 2017. L'utilisation du système d'information par les professionnels est définie dans le cadre de la charte informatique remise et signée par tous les agents. Chaque utilisateur est identifié avec une autorisation d'accès.

Pour sa sécurité et pérennité des données, le centre s'est doté de solutions de protection (firewall, antivirus - Bitdefender), de systèmes de sauvegarde - affectation à un domaine pour tous nos PC et création d'un dossier partagé sur notre serveur pour tous les postes Mac.

Le service informatique gère la maintenance des ordinateurs des stagiaires (ESRP) et des professionnels, des imprimantes et des téléphones fixes et portables.

Pistes d'amélioration (mettre dans un cadre bleu)

Poursuivre le travail engagé :

- Sensibiliser / former les équipes sur le RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données et sur la Cybersécurité
- Mettre en place la cybersécurité
- Le virage numérique SSI

3.3.4 Les différentes instances de communication et de régulation interne, les réunions

Parmi les principales réunions organisationnelles²⁹, nous pouvons citer :

- Les petits déjeuners institutionnels : animés par la directrice de Belle Alliance, environ 1 fois par trimestre, communication auprès de l'ensemble des salariés afin de transmettre un ensemble d'informations institutionnelles : projets en cours, enjeux, avancements, perspectives, Etc.
- Les CODIR (comités de direction) : animés par la directrice de Belle Alliance en présence de l'ensemble des responsables (des deux établissements et des différents services), ces réunions sont organisées deux fois par mois et permettent d'échanger autour de thématiques spécifiques à un établissement ou un service.

²⁹ En complément aux réunions spécifiques déjà mentionnées au chapitre 2 relatives à la personne accompagnée (admission, PAP, etc.).

- Réunion d'équipe : animé par la responsable du SAMSAH ou Coordinatrice, elle réunit chaque semaine l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (à l'exception des médecins à temps partiels). Elle permet de transmettre des informations, faire un point organisationnel et échanger sur la situation des personnes accompagnées.

4. PARTIE 4 : PERSPECTIVES ET OBJECTIFS D'EVOLUTION

Cette partie détaille les axes de progrès et de développement sur lesquels le SAMSAH va travailler sur les 5 prochaines années. Sur chacun des axes, le projet capitalise les projets à mener identifiés à partir :

- Du diagnostic réalisé avec le groupe de travail dans le cadre de cette démarche d'élaboration du projet d'établissement,
- Des préconisations issues de l'évaluation externe réalisée en 2014,
- Des différents diagnostics ayant pu être menés au sein de l'établissement, évaluations internes, ...

4.1 CINQ THEMES D'EVOLUTION

La réflexion prospective menée nous a conduit à retenir les 5 thèmes d'évolution :

1. Poursuivre l'adaptation de nos projets d'accompagnement aux besoins et attentes individuelles des personnes accompagnées
2. Assurer la sécurité et la continuité des parcours des personnes accompagnées ;
3. Poursuivre la visibilité et l'ancrage sur le territoire par le développement du partenariat ;
4. Maintenir la qualité de l'accompagnement dans un cadre sécurisé par une politique renforcée de la qualité et de la gestion des risques ;
5. Définir et structurer la politique des ressources humaines (sur la base de la bientraitance, de l'éthique, dans un cadre de qualité de vie au travail, ...).

4.1.1 Poursuivre l'adaptation de nos projets d'accompagnement aux besoins et attentes individuelles des personnes accompagnées

En lien avec l'évolution des publics en termes de complexité, diversité des situations et contextes d'interventions :

- Poursuivre les échanges internes et réflexions autour de la question de la demande, de l'urgence et des limites de nos missions ;
- Poursuivre le développement de partenariats spécifiques et ciblés en réponse aux besoins des personnes accompagnées dans les champs du sanitaire, médico-social et de l'insertion professionnelle ;

- Étudier les possibilités d'accroître les temps alloués de médecins, notamment en psychiatrie ;
- Consolider nos pratiques professionnelles en favorisant la notion d'auto-détermination et en poursuivant nos réflexions autour :
 - o De la notion d'accueil, de la demande, de l'urgence, et des procédures d'admission,
 - o Des enjeux et des limites de l'autodétermination,
 - o Mener une réflexion sur la pair-aidance et les possibilités d'associer davantage les personnes accompagnées,
 - o Continuer à favoriser la transversalité et l'harmonisation des pratiques.
- Poursuivre le travail expérimental engagé visant à intégrer et s'approprier la nomenclature Sérafin-PH dans les critères d'évaluation.

En matière d'informations (outils 2002-2, ...) et participation des personnes accompagnées :

- Mener une réflexion sur l'adaptation des outils aux problématiques spécifiques des personnes accompagnées : Méthode Facile à Lire et à Comprendre, traduction éventuelle de documents, diversification des supports (vidéo, bandes dessinées, etc.)
- Engager une réflexion sur le développement de la pair-aidance et l'association des personnes accompagnées :
 - o Dans l'organisation des modes de participation,
 - o Au titre du dispositif d'accueil,
 - o Dans la conception des outils (2002-2, etc.)
 - o Etc.

D'un point de vue plus institutionnel :

- Mener une réflexion globale sur les actions à développer dans le domaine de l'accès aux loisirs, au sport et à la culture, ...
- S'associer aux réflexions institutionnelles, en lien avec l'ESRP, sur l'organisation de l'offre modulaire : plateforme de prestations
- Finaliser l'adaptation des locaux (fin des travaux fin 2022)

4.1.2 Assurer la sécurité et la continuité des parcours des personnes accompagnées

- Améliorer les articulations SAMSAH/ESRP/Territoire
- Prévenir les risques de rupture par le repérage de l'accès aux soins,
- Optimiser nos ressources internes, notamment dans les articulations avec l'ESRP dans le domaine de l'insertion (USI)
- Associer aux réflexions engagées la MDPH et les autorités de tutelles, à partir des « situations complexes », sur des thématiques qui se situent souvent entre l'éthique et le règlementaire :

- Quid des personnes orientées qui sont sans logement, la question des situations d'urgence (quelle définition, ...), des limites de la mission, ...
 - Les SAMSAH face à l'absence de réponse ou dispositifs de droit commun adaptés, les délais d'attente auprès de spécialistes, ... : quelle durée d'accompagnement, comment « orienter vers du moins » ? Entre logique de continuité de service et logique de continuité de parcours, etc.
 - Jusqu'où reporter un acte de soins (infirmier, ...) auquel on peut répondre en interne (compétences internes mais mission de relais / d'orientation vers le droit commun)
 - Etc.
- Étudier avec la MDPH les possibilités d'accès à des renseignements complets, en amont, dans la mesure où les professionnels du SAMSAH sont tenus au secret professionnel et que ces échanges s'inscrivent dans le cadre du secret partagé.
 - Poursuivre les réflexions engagées pour définir et déployer les missions de coordonnateur de parcours en tenant compte de la cohérence et la répartition des missions entre :
 - Le coordonnateur / coordinateur de parcours,
 - Le coordinateur (de service)
 - Le PASP

4.1.3 Poursuivre la visibilité et l'ancrage sur le territoire par le développement du partenariat et de la communication

- Poursuivre la recherche permanente de partenariats spécifiques aux évolutions des publics ;
- Poursuivre nos réflexions sur la nécessité (ou non) de développer une stratégie de communication ciblée en direction de partenaires spécifiques :
 - L'insertion (et, en interne, articulation avec l'USI),
 - En lien avec des demandes de soins peu présentes mais très spécifiques (ex : troubles visuels),
 - Dans les domaines du loisir, de la culture, du sport,
 - Auprès de structures du « droit commun » par la contribution au changement de regard sur le handicap (société inclusive, ...)
- Par la création d'une « fonction appui, ressources, conseils médico-psycho-sociaux » et la contribution au changement de regard sur le handicap (société inclusive) auprès des institutions, associations, ... de droit commun

4.1.4 Maintenir la qualité de l'accompagnement dans un cadre sécurisé par une politique renforcée de la qualité et de la gestion des risques

- En matière d'informations, confidentialité et sécurité :

- Sensibiliser / former les équipes sur la RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données et à la Cybersécurité
- Mettre en place la Cybersécurité
- En matière de démarche d'amélioration continue de la qualité :
 - Déployer et sensibiliser les équipes aux méthodes évaluation qualité des ESSMS (référentiel HAS)

4.1.5 Définir et structurer la politique des ressources humaines (sur la base de la bienveillance, de l'éthique, dans un cadre de qualité de vie au travail, ...)

- Pourvoir au poste vacant du responsable RH et poursuivre la structuration du service,
- Accompagner les équipes et soutenir les pratiques professionnelles :
 - Poursuivre la dynamique engagée en matière de formation et qualification des professionnels,
 - Maintenir les Groupes d'Analyse de Pratiques,
 - Maintenir la veille et la diffusion des recommandations des bonnes pratiques de l'HAS,
 - Veiller au bon équilibre dans l'accompagnement des équipes au changement (rythme, densité, temporalité, temps et espaces de réflexion, adéquation entre augmentation des procédures et besoin de flexibilité, ...)
- Revoir avec l'intervenant les modalités d'organisation des GAP afin de constituer un seul groupe de salariés sur 12 séances.
- Définir un dispositif d'accueil du salarié et stagiaire (réflexion sur les documents à remettre, opportunité de binôme, entretien à un mois, ...)
- Mettre en place un Comité d'éthique :
 - En définir les objectifs, composition, mode de fonctionnement, ...
 - Étudier les possibilités, opportunités de développer un partenariat spécifique avec le monde universitaire (sciences humaines et sociales) qui permettrait par exemple :
 - De devenir un « terrain de recherche » privilégié pour des étudiants en Master ou doctorat,
 - Développer des « recherches-actions »,
 - De bénéficier d'interventions pluridisciplinaires sur des enjeux ou concepts du secteur (philosophes, sociologues, psychologues, linguistes, historiens, ...),
 - Devenir un « lieu ressources »,
 - Etc.

4.2 OBJECTIFS DE PROGRES, FICHES ACTIONS ET PLAN D'ACTION

Les 5 thèmes d'évolution présentés dans le chapitre précédent, inscrits dans les objectifs stratégiques institutionnels BELLE ALLIANCE (page 13) et spécifiques au SAMSAH, doivent :

- **Donner lieu à des fiches actions déclinées en objectifs généraux et opérationnels :**
 - o Tels que sur les thèmes de : l'éthique, l'autodétermination, la nomenclature des besoins...

Une première fiche action « Comité éthique », élaborée par les 2 pilotes (La directrice et la responsable qualité) est présentée en annexe. Le formulaire utilisé servira pour l'élaboration des autres fiches actions.

- **S'inscrire dans un plan d'action sur 5 ans en phase avec les objectifs et engagements du CPOM** qui n'est pas encore finalisé au jour de l'écriture de ce projet d'établissement.

La première action sera début 2023 d'organiser un groupe de travail afin de déterminer les autres fiches actions desquelles découlera le plan d'action sur 5 ans.

5. ANNEXES

5.1 CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

Le cadre réglementaire des Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) est défini par plusieurs Lois et un décret.

- **Loi n°2002.2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, Charte des Droits et Libertés des personnes bénéficiaires d'un accompagnement médico-social (Article L.311.3)
- **Loi n°2005-102 du 11 février 2005** sur l'Egalité des Droits et des Chances, la participation et la Citoyenneté des personnes handicapées.
- **Décret n°205-223 du 11 mars 2005** (Article D.312-155-5, Article D 312-155-7) relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- **Loi n°2007-308 du 5 mars 2007** portant réforme de la protection juridique des majeurs
- **Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009** relative à la réforme de l'Hôpital, aux Patients à la Santé et aux Territoires
- **Code de santé publique, loi santé 2016** - article L.1112-1 concernant le secret professionnel et l'obligation pour la structure : les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

5.2 FICHE MISSION REFERENT BIENTRAITANCE

	FICHE MISSION REFERENT BIENTRAITANCE	Référence :
		Version : 01
		Date de version : 07/10/2021
		Pages : 1

I – Définition

La bientraitance est définie par l'ANESM comme étant "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". L'ANESM précise cependant que la bientraitance ne peut recevoir une définition définitive puisque l'objectif est de personnaliser la prestation en permanence.

II - Contexte de la mission

Le Comité de Suivi du Projet d'Établissement coordonne la démarche visant à promouvoir la bientraitance dans l'ensemble de ses établissements et services médico sociaux.

Les référents « bientraitance » du CRP et du SAMSAH sont missionnés par le directeur du CBA. Ils sont placés sous l'autorité hiérarchique de ce dernier et sous l'autorité fonctionnelle du SQGR. Ils ont suivi une formation (attestation).

Les référents « bientraitance » s'engagent pour une durée minimum de 2 ans révisable lors de l'entretien professionnel annuel. Ils se rencontrent 2 fois par an dans le cadre des réunions « Echanges et retour d'expériences ».

La mission pourra être modifiée ou interrompue à la demande de la direction, du référent ou de son responsable sous réserve d'un délai de prévenance de 1 mois.

Le suivi de la mission est assuré par le CSPE et le SQGR.

III – Mission

La mission principale du référent bientraitance est de développer/soutenir la culture de la bientraitance au sein de l'établissement ; autrement dit de développer la prévention du risque de maltraitance et la promotion de la bientraitance et contribuer ainsi à l'amélioration de la qualité de vie au travail et de la qualité de prise en charge, ainsi que la satisfaction des bénéficiaires (professionnels, usagers, entourage).
Ses objectifs : Voir tableau page suivante.

IV – Moyens alloués

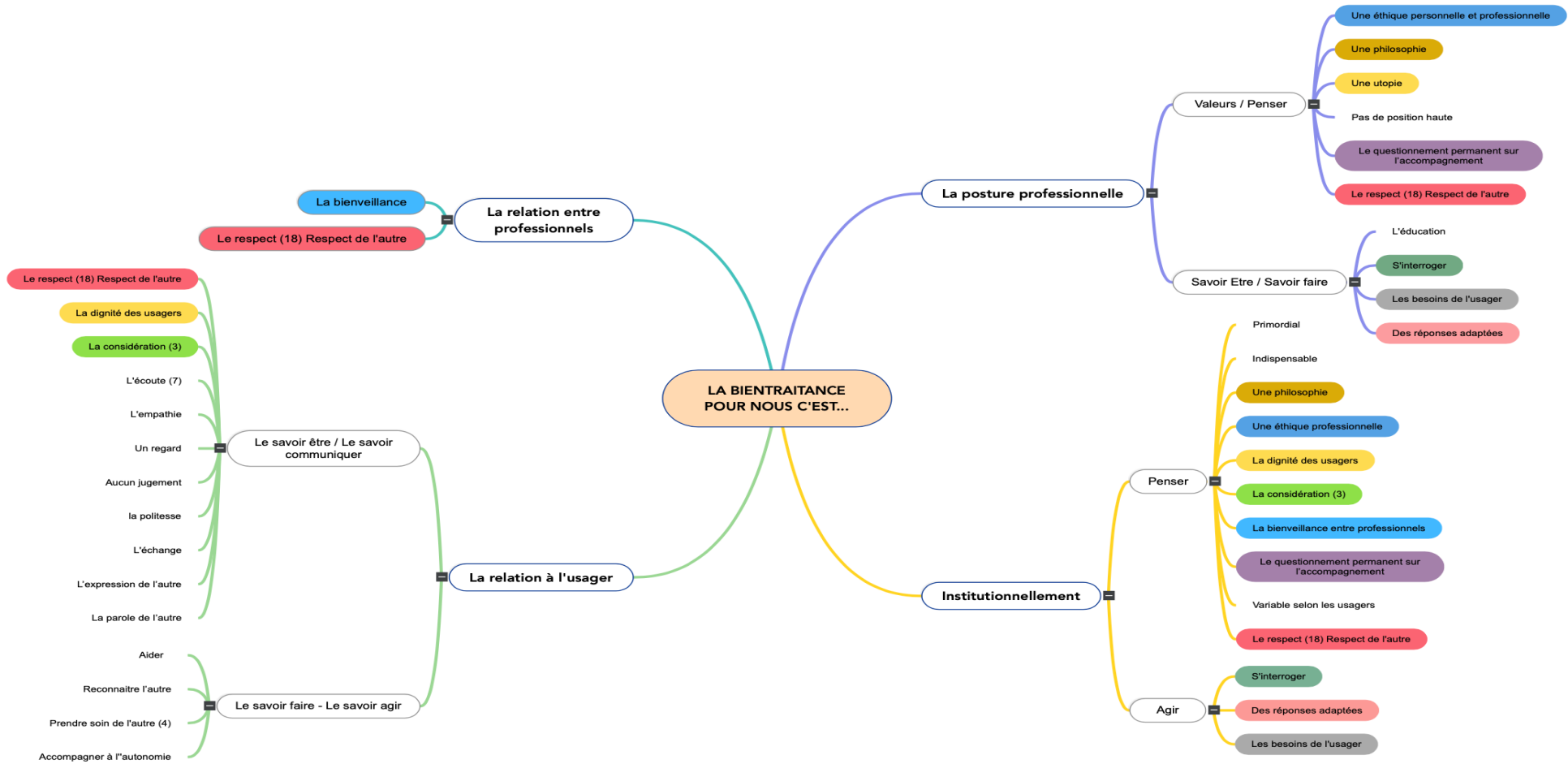
Pour permettre au référent Bientraitance de mener à bien sa mission, les moyens suivants sont mis à sa disposition :

- Des actions de formation sur les réglementations en vigueur, sur le management...
- Des réunions d'échanges avec les autres référents bientraitance d'autres ESRP et SAMSAH
- Une participation aux réunions du CSPE en qualité de membre du comité
- Une participation aux réunions du CVS (ESRP) et du Groupe d'expression (SAMSAH) en fonction de l'ordre du jour
- Des outils d'évaluation
- Le soutien méthodologique du responsable qualité de l'établissement
- Du temps dédié

IV – Compétences requises

- Connaissance des textes juridiques
- Connaissance des RBPP HAS bientraitance
- Capacité à animer une réunion
- Capacité à prendre du recul

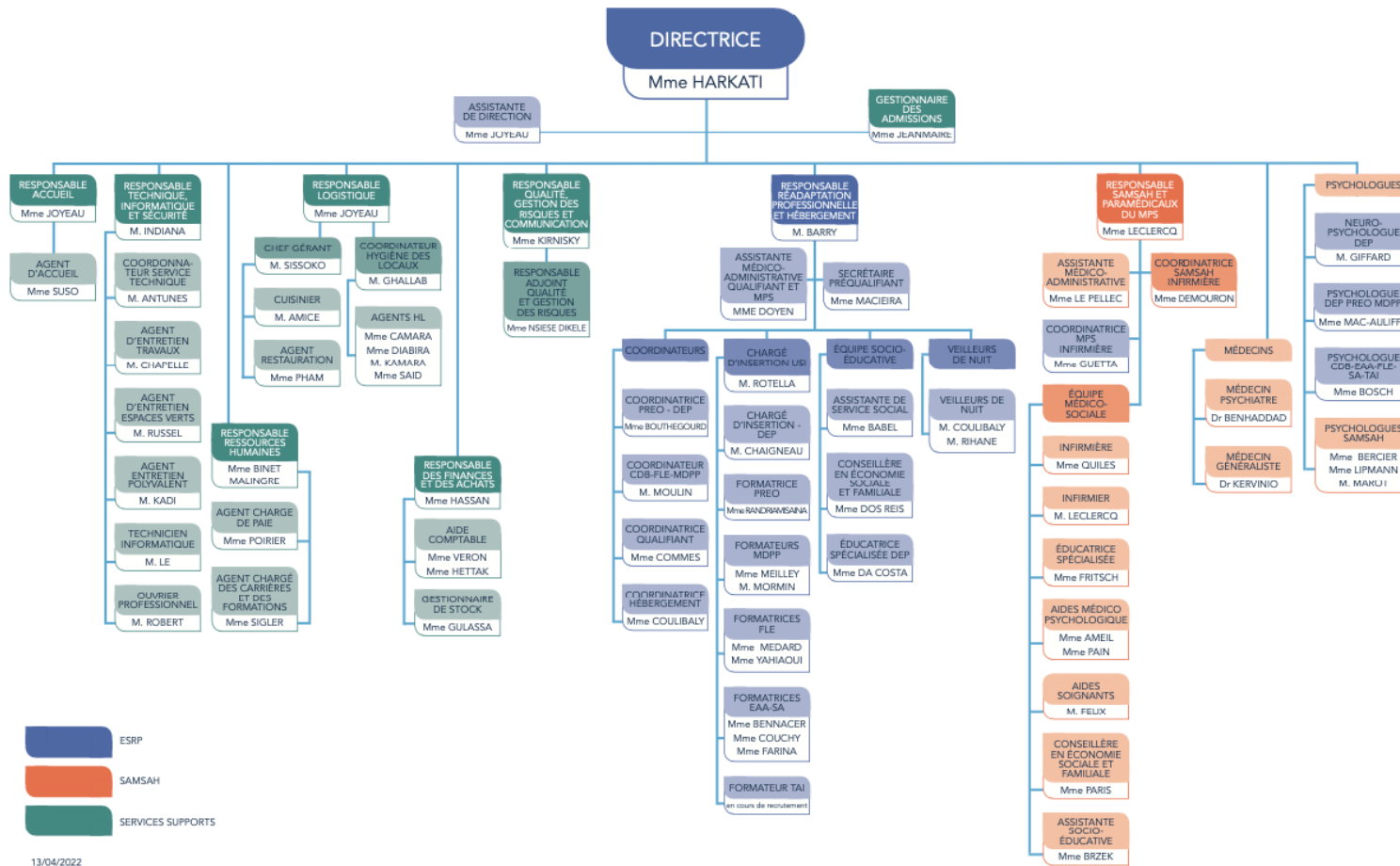
5.3 CARTE MENTALE BIENTRAITANCE



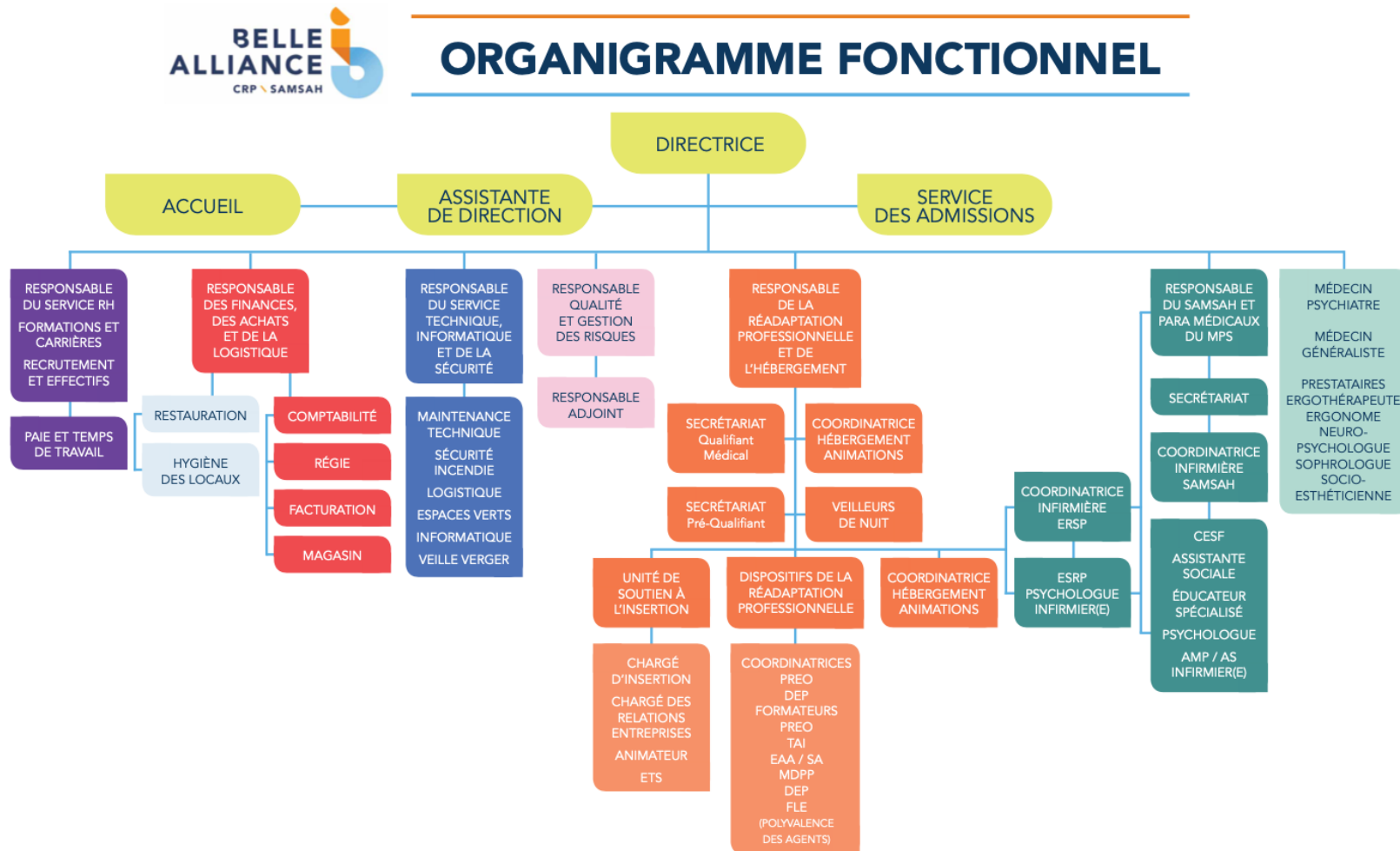
5.4 ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE



ORGANIGRAMME HIÉRARCHIQUE



5.5 ORGANIGRAMME FONCTIONNEL



5.6 FICHE ACTION COMITE ETHIQUE

	FICHE ACTION COMITE ETHIQUE PE 2023-2027	Référence : FA-01-PE 2023 2027-BA
		Date de version : 27/01/2023
		Page : 1

PROCESSUS	Ressources Humaines
RAPPEL CPOM	
Axe	Performance
Volet	RH
Objectif	<ul style="list-style-type: none"> - Développer une politique et culture éthique institutionnelles - Renforcer la sécurité des usagers et la gestion des risques individuels et collectifs
Engagement	Sensibiliser / Former les professionnels au questionnement éthique
Objectif général	Se Doter de repères partagés sur la politique handicap, la participation et la citoyenneté des personnes, leur accompagnement et celui de leur entourage, dans le contexte de l'action médico-sociale d'inclusion des personnes en situation de handicap :
Objectifs opérationnels	Constituer un groupe de travail avec un consultant éventuellement afin de rédiger le manuel de fonctionnement (mission, moyen, organisation...) et de constituer le comité éthique <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer avec le comité éthique un corpus commun au sein du CBA, de définitions pour des notions clefs tel que : société, démarche, dynamique inclusive, autodétermination, développement du pouvoir d'agir, et des principes d'accompagnement (repères partagés) - Rédiger la charte éthique de Belle Alliance - Communiquer auprès des professionnels sur le fonctionnement, les travaux du comité éthique et les actions d'amélioration à mettre en place - Rédiger à terme un manuel/guide/livre éthique Belle Alliance (exemples concrets, réponses institutionnelles, postures des professionnelles)
Responsable des actions	Directrice Responsable qualité et gestion des risques
Service concerné	Tous
Partenaires	Personnes accompagnées Aidant/famille Mandataire Partenaires institutionnels Entreprises Experts (chercheurs, universitaires, spécialistes...)
Outils, moyens, supports	Groupes de travail Conseil/consultant Groupe qualité Fagerh RBPP HAS Espace éthique IDF Revue/abonnement
Indicateurs	Toute documentation produite par le comité ou demandée : CR Réunion, flash d'information, manuel, charte... Nombre de réunions Nombre de saisine, d'avis donnés, de situations étudiées
Calendrier	2023