

2011



**[SPECIALISATION ET
VARIABILITE DANS LE
FONCTIONNEMENT DES
SAMSAH DANS CINQ
DEPARTEMENTS]**

de la région Provence Alpes Côte d'Azur

[SPECIALISATION ET VARIABILITE DANS LE FONCTIONNEMENT DES SAMSAH DANS CINQ DEPARTEMENTS]

de la région Provence Alpes Côte d'Azur

JUIN 2011

LE CREAI PACA ET CORSE REMERCIE L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS A CETTE ETUDE.

*Cette étude a été réalisée pour l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur de novembre 2010 à mars 2011,
par Sophie Bourgarel, chargée d'étude au CREAI PACA et Corse.*

CREAI PACA et Corse « Spécialisation et variabilité dans le fonctionnement des SAMSAH dans cinq départements »

SOMMAIRE

Contexte.....	11
Problématique	13
Méthodologie.....	15
Données de contexte	16
Etat des connaissances relatives aux SAMSAH	16
L’offre en PACA	18
quelques éléments des projets déposés en CROSMS.....	23
résultats de l’enquête auprès des SAMSAH dans cinq départements.....	24
Les services.....	24
Des services de petites tailles souvent adossés à de grosses associations.....	24
Publics accueillis en 2009.....	26
beaucoup de partenariats.....	30
...pour peu de conventions	30
Le personnel salarié des SAMSAH.....	31
La présence médicale et paramédicale dans les SAMSAH: des psychologues en nombre	32
Le personnel salarié en charge de l’accompagnement social.....	34
personnel salarié et professionnels prestataires	34
Les missions réalisées par les SAMSAH: plus sociales que médicales?.....	35
Evaluation pour la MDPH: une demande inhabituelle cantonnée au handicap psychique	40
un accompagnement plutôt sur deux à trois ans.....	40
Des coûts à la place très variables, influencés par la taille du service	41
Leviers et facilitateurs à l’action d’après les SAMSAH	42
Les usagers des SAMSAH.....	44
Profil des usagers	45
Actes réalisés par les SAMSAH sur un trimestre: une grande variabilité.....	47
Des activités nombreuses dans les SAMSAH pratiquant peu la file active	53
Conclusion: une offre variant avec ses publics, à mettre en cohérence sur les territoires	55
Publics déficients psychiques et visuels d’une part, déficients moteurs ou pluri déficiences d’autre part	55

Mutualiser les ressources des territoires	55
Bibliographie	56
Annexe 1 : Décret SAVS-SAMSAH	57
annexe 2: analyse des ETP des salariés.....	59
Annexe 3 : questionnaire d'enquête.....	64
Annexe 4 : prix estimé à la place sur 17 SAMSAH en 2010.....	70

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Création de places en ESMS pour personnes handicapées en France (plan 2008-2012)	11
Figure 2: évolution récente des places de SAMSAH par département	18
Figure 3 : répartition des places de SAMSAH en PACA selon l'agrément clientèle en 2010.....	18
Figure 4 : places de SAMSAH selon l'agrément clientèle dans cinq départements en 2010	19
Figure 5: places de SAMSAH selon l'agrément clientèle en France en 2008.....	20
Figure 6 : carte du nombre de SAMSAH et taux d'équipement départemental en 2010	21
Figure 7 : Nombre de places dans les SAMSAH enquêtés	24
Figure 8: évolution des ouvertures des SAMSAH entre 2005 et 2010	25
Figure 9 : Aire d'intervention des SAMSAH	26
Figure 10 : nombre d'utilisateurs accompagnés sur l'année 2009	27
Figure 11 : nombre de places rapportées au nombre d'utilisateurs accompagnés dans l'année	28
Figure 12 : ETP « direction + chef de service », selon le nombre de place du SAMSAH	31
Figure 13 : temps de personnel de soin selon le nombre de places du SAMSAH.....	33
Figure 14 : professions des prestataires des SAMSAH	35
Figure 15 : nombre et % de SAMSAH réalisant eux-mêmes des actes relatifs aux soins	36
Figure 16 : nombre et % de SAMSAH externalisant des actes relatifs aux soins.....	37
Figure 17 : nombre et % de SAMSAH réalisant eux-mêmes des actions d'accompagnement à la vie sociale ..	37
Figure 18 : nombre et % de SAMSAH externalisant des actions d'accompagnement à la vie sociale	38
Figure 19 : périodes d'accompagnement moyenne des usagers	40
Figure 20 : estimation des prix de journée	41
Figure 21 : nombre d'utilisateurs décrits selon le département	44

Figure 22 : âge des usagers décrits	45
Figure 23 : situation familiale des usagers décrits	45
Figure 24 : les usagers avec PCH aide humaine, par département	46
Figure 25 : année de début de la prise en charge des usagers décrits	46
Figure 26 : nombre moyen de visites au domicile pour un usager, sur un trimestre	47
Figure 27 : visites à domicile sur un trimestre selon le département	48
Figure 28 : nombre moyen d'accompagnements sur le trimestre pour un usager	49
Figure 29 : nombre moyen d'accompagnements selon le département sur un trimestre	50
Figure 30 : nombre moyen de visites au SAMSAH par usager, par trimestre et par SAMSAH	51
Figure 31 : nombre moyen de visites au SAMSAH pour un trimestre selon le département	51
Figure 32 : nombre moyen de démarches réalisées sur un trimestre pour un usager	52
Figure 33 : total des activités trimestrielles par usager et par SAMSAH.....	53

CONTEXTE

Le plan national de création de places en faveur des personnes handicapées 2008-2012 prévoit un important développement des SAMSAH sur le territoire français. Les données fournies par la CNSA permettent d'avoir une information détaillée sur la répartition prévisionnelle des créations de places par catégorie d'établissements.

Figure 1 : Création de places en ESMS pour personnes handicapées en France (plan 2008-2012)¹

	2008	2009	2010	2011	2012	Total places 2008-2014
Places enfants	3 736	4 646	4 070	3 501	3 317	19 270
Itep	325	535	557	329	220	1 966
Sessad	2 461	2 588	2 231	2 241	2 013	11 534
Polyhandicapés	103	213	218	135	74	743
Autistes	355	463	377	337	468	2 000
Déficients intellectuels	299	600	327	227	257	1 710
Déficients sensoriels et moteur	131	148	262	140	199	880
Accueil temporaire	62	99	98	92	86	437
Places adultes	5 374	6 357	6 559	5 968	5 906	30 164
Mas	1 163	1 484	1 489	1 173	1 419	6 728
Fam	1 624	2 206	2 299	2 113	1 939	10 181
Accueil temporaire	221	245	127	122	101	816
Ssiad - Samsah	2 296	2 212	2 546	2 504	2 370	11 928
Divers et expérimentations	70	210	98	56	77	511
TOTAL adultes + enfants	9 110	11 003	10 629	9 469	9 223	49 434

Source : d'après la CNSA

Du côté des besoins, le maintien à domicile en général, et celui des personnes handicapées en particulier, est un souhait fréquemment exprimé par de nombreuses familles. Par ailleurs, en terme de flux, la croissance du nombre de jeunes pris en charge en SESSAD devrait grossir d'ici quelques années une demande d'accompagnement à domicile pour les personnes adultes handicapées.

¹ Ce tableau est extrait du « Projet de loi de finances pour 2009 : Solidarité, insertion et égalité des chances ».

L'audition publique de la Haute Autorité de Santé relative à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap² a souligné en 2008 les fortes inégalités d'accès à certains soins, variables selon le handicap en particulier. Des manques de formation, d'information mais aussi parfois de disponibilité sont notés chez la quasi-totalité des acteurs du soin, en matière de handicap. Les actions de prévention auprès des personnes handicapées ne sont pas toujours proposées, adaptées ou réalisées. La mise en accessibilité des locaux a pris d'énormes retards. L'accompagnement humain est nécessaire mais peu réalisé, par exemple pour certains handicaps psychiques ou pour des personnes ayant des troubles de la communication. L'HAS souligne aussi que la « *coordination des soins –dont ceux non liés au handicap- constitue un autre enjeu majeur. (...) Les cloisonnements propres à la société française entre les secteurs sanitaire et médico-social constituent également un obstacle à l'accès aux soins de base (...). Les SAMSAH compte tenu de leur mission « d'accompagnement favorisant l'accès aux soins » sont a priori des services pouvant répondre à la problématique d'accès aux soins non spécialisés.* ».

L'HAS pose cependant des conditions pour que les SAMSAH puissent rendre ces soins accessibles.

La première condition précise que les SAMSAH doivent, sur leur territoire d'implantation, analyser les besoins non satisfaits des personnes handicapées en matière d'accès aux soins, qu'il s'agisse de soins liés ou pas au handicap.

La seconde condition serait que les SAMSAH acceptent toujours que les personnes handicapées puissent conserver leurs intervenants médicaux ou paramédicaux habituels, le SAMSAH se positionnant alors en coordonnateur.

Un troisième souhait de l'HAS serait que les CDAPH puissent repérer et orienter très en amont des personnes handicapées vers un SAMSAH dès lors qu'un accès problématique aux soins est repéré.

Enfin, l'HAS souhaite que la fonction de coordination du SAMSAH soit reconnue par tous ses partenaires, « *et que soient évalués l'apport et la place des SAMSAH en matière d'accès aux soins et de coordination* ».

En PACA, les objectifs du plan national en matière de création de places de SAMSAH sont à ce jour difficilement atteints, malgré des créations récentes. Les projets présentés en CROSMS sont, selon l'ARS, trop peu nombreux. D'autre part, une partie des collectivités départementales paraissent désormais réticentes à financer des places nouvelles en l'absence d'un bilan approfondi sur l'activité réelle et la plus-value des SAMSAH vis-à-vis des autres équipements sociaux et médico-sociaux (SAVS, SSIAD, SAD).

Face à ce constat, l'ARS PACA a souhaité disposer d'informations relatives à l'activité des SAMSAH, dont le présent rapport fait état.

² HAS, Audition publique, Synthèse et préconisations sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, octobre 2008, 8p. Les tomes 1 et 2 retranscrivent les entretiens.

PROBLÉMATIQUE

La région ne dispose pas actuellement d'une vision affinée de l'activité et des modalités d'intervention des SAMSAH depuis leur ouverture.

Seuls sont bien connus les projets déposés en CROSMS.

Le SAMSAH est défini juridiquement par le décret du 11 Mars 2005³, et assure des missions très larges.

Celles des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) d'abord : « *contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité* ». Ce qui recouvre les prestations suivantes :

- évaluation des besoins,
- identification de l'aide à mettre en œuvre, des conseils et informations personnalisés à délivrer,
- suivi et coordination des intervenants,
- aide et assistance dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et activités domestiques,
- soutien des relations sociales,
- appui à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle,
- suivi éducatif et psychologique.

Une équipe pluri-disciplinaire (assistante sociale, AVS, AMP, psychologues, éducateurs, moniteurs éducateurs) met en œuvre ces missions, au sein de laquelle des conseillers en économie sociale et familiale ou encore des chargés d'insertion ont toute leur place.

A cela s'ajoutent les missions de soins, spécifiques aux Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Ces missions sont ainsi définies : « *soins réguliers et coordonnés* » et « *accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert* », et ce dans des « *proportions adaptées à chaque usager* ». Le projet d'accompagnement individualisé doit donc comprendre :

- « *la dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre* »
- « *un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire ou professionnel* ».

L'équipe pluridisciplinaire déjà évoquée plus haut s'enrichit alors d'auxiliaires médicaux et d'aides soignantes, et « *comprend ou associe dans tous les cas un médecin* ».

³ Voir annexe 1

L'amplitude, la diversité des missions, la nouveauté du dispositif et son caractère ambulatoire expliquent le besoin de réaliser un état des lieux des pratiques des SAMSAH dans la région, en précisant tout particulièrement :

- public cible;
- aire d'intervention;
- organisation interne et fonctionnement;
- contenu et modalités de l'accompagnement proposé;
- spécificité de l'intervention des SAMSAH par rapport aux autres services médico sociaux existants (SAVS, SSIAD, SAD) voire sanitaire comme les CATT;
- partenariats mis en œuvre;
- évolutions entre le projet initial présenté en CROSMS et le service effectivement rendu aux usagers;
- obstacles, freins et éléments facilitateurs à la mise en œuvre du projet.

MÉTHODOLOGIE

Une première démarche bibliographique a amené à consulter les ouvrages et articles abordant le sujet des SAMSAH.

Une seconde étape a consisté en une lecture de l'ensemble des projets de SAMSAH déposés puis autorisés par le CROSMS dans les cinq départements sur lesquels porte l'étude⁴. Cette lecture a permis de réaliser une grille comparative des différents projets, qui a ensuite été utilisée pour comparer les projets avec la réalité de terrain.

Un questionnaire⁵ a été élaboré et soumis à un comité de pilotage, composé de représentants de DT ARS et de CG. Il a ensuite été adressé, courant décembre 2010, à l'ensemble des 19 SAMSAH des départements enquêtés. La totalité a répondu. Deux SAMSAH ayant choisi d'agglomérer leurs résultats à celui de leur « antenne » (disposant cependant elles aussi d'un numéro FINESS) dans le même département, l'analyse porte en réalité sur dix sept services.

Le questionnaire est organisé en deux parties. La première renseigne des éléments relatifs au SAMSAH, son agrément, les missions qu'il réalise, le personnel dont il dispose en interne et en partenariat (prestations extérieures). La seconde consiste en la description des cinq premiers usagers de la file active (par ordre alphabétique) au moment de l'enquête, et des actions réalisées à leur intention.

L'analyse des questionnaires a été réalisée sur le logiciel Sphinx.

⁴ Le Conseil général des Bouches du Rhône a mené pour son compte et simultanément une étude sur les missions des SAVS et SAMSAH sur son département.

⁵ Ce questionnaire est disponible en annexe 3.

ETAT DES CONNAISSANCES RELATIVES AUX SAMSAH

Peu de travaux apportent des connaissances sur le fonctionnement des SAMSAH d'une manière un peu globalisante. Seuls des articles témoignent d'expériences spécifiques sur le territoire français.

Le rapport de la CNSA publié en 2008⁶, dont un des objectifs était de clarifier les missions accomplies par ces services, comptait que la totalité des services enquêtés par échantillonnage⁷ réalisait les missions suivantes :

- o Soutien et suivi éducatif et psychologique
- o Soins et accompagnement médical et paramédical
- o Soutien des relations familiales et sociales
- o Aide et accompagnement à la vie sociale.

Parmi ces missions, celles qui occupaient le plus de temps en personnel étaient celles liées aux soins et à l'accompagnement vers les soins, et à l'aide et à l'accompagnement à la vie sociale.

Ce rapport soulignait aussi l'existence de deux types de SAMSAH.

D'une part les SAMSAH qui apportent une aide ponctuelle, en intervenant auprès de l'utilisateur une à deux fois par semaine et sont ouverts plutôt 5 jours sur 7. Ces SAMSAH représentent 60% de l'échantillon de la CNSA.

D'autre part, les SAMSAH ouverts tous les jours, qui interviennent auprès de l'utilisateur entre 10 et 20 fois par semaine, en délivrant des prestations de soins. Leur clientèle est plutôt composée de traumatisés crâniens ou de polyhandicapés.

La capacité moyenne de ces SAMSAH était de 27 places, et leur file active moyenne comprenait 44 usagers (minimum : 9 usagers, maximum : 120 usagers).

La composition des équipes salariées des SAMSAH était composée pour 51% de personnel médical ou paramédical (pourcentage plus élevé si le public est traumatisé crânien ou polyhandicapé), pour 25% de personnel socio-éducatif (le pourcentage était plus élevé quand les usagers relevaient du handicap psychique), et pour 16% de personnel des services généraux.

Le taux d'encadrement à la place observé en 2007 était de 0.42, tous personnels confondus. Ces taux d'encadrement ont-ils un sens, quand l'appel à des prestataires extérieurs, non décomptés dans les personnels, est fréquent ? Les coûts à la place observés se situaient entre 13 000 et 24 000 euros, les montants les plus élevés étant souvent liés à une clientèle de traumatisés crâniens, cérébrolésés ou polyhandicapés.

⁶ CNSA, Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD, avril 2008, 176p

⁷ 30 SAMSAH ont été enquêtés, dont 4 en PACA.

Deux tiers des services enquêtés participaient à l'évaluation individuelle des besoins des personnes avec la MDPH, et seuls 30% avaient formalisé cette activité par convention. Le rapport remarque que cette sollicitation des équipes des SAMSAH pour participer aux évaluations de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH les met en situation d'être juge et partie.

Un article visionnaire de Marc Chavey aborde la question de la territorialisation des SAMSAH⁸. L'auteur souligne la proximité des missions des SESSAD et des SAMSAH, en soulignant leurs semblables objectifs de prise en charge globale (éducative et /ou sociale, thérapeutique et pédagogique), en direction de la personne, de la famille et de l'environnement. Seul l'âge des usagers différencie ces services. Fort de ce constat, pourquoi, dans une logique de guichet unique, ne pas créer un seul dispositif agréé pour enfants et adultes sur un territoire ? L'auteur envisage une équipe capable de réaliser l'ensemble des missions SESSAD, SAMSAH et SAVS, compétente sur un territoire et non plus sur un champ précis, animée par un seul encadrement dans un seul lieu. Il s'agit là de créer un service médico-social ambulatoire, qui éviterait les ruptures de prise en charges liées à l'âge.

En région, l'URIOPSS a réuni en 2006 et 2007 un groupe de travail sur le thème des SAMSAH. Ce groupe s'est d'abord attaché à noter les points communs existants entre les différents SAMSAH en présence (difficultés de recrutement de certains personnels liés aux soins, problème de formation des personnels) pour s'attarder sur leurs différences, plus nombreuses. Des disparités ont été soulignées selon la nature de la fonction exercée, comme cela est apparu dans l'étude de la CNSA : SAMSAH d'assistance au quotidien, qui secondent la personne chaque jour dans des actes essentiels, et les SAMSAH qualifiés « d'aide à la personne », qui accompagnent les usagers dans le cadre d'une file active, parfois sur une période limitée, pour du maintien ou du réapprentissage de l'autonomie. Ce groupe a aussi abordé la question des évaluations individuelles de besoins co-réalisées par les SAMSAH pour les MDPH, en souhaitant « *sortir de la culture du soupçon* » d'alimenter ainsi les filières d'admission en SAMSAH.

⁸ Chavey M., Réflexions sur une politique de territoire SESSAD, SAVS et SAMSAH : quelles différences, quelles complémentarités ?, in Le Colporteur n°525, février 2007, p.2-5.

L'OFFRE EN PACA

En 2006, on comptait seulement 5 SAMSAH (115 places) dans la région. Comme le montre le tableau 2, leur capacité a doublé en 2007, et à nouveau doublé entre 2007 et 2010.

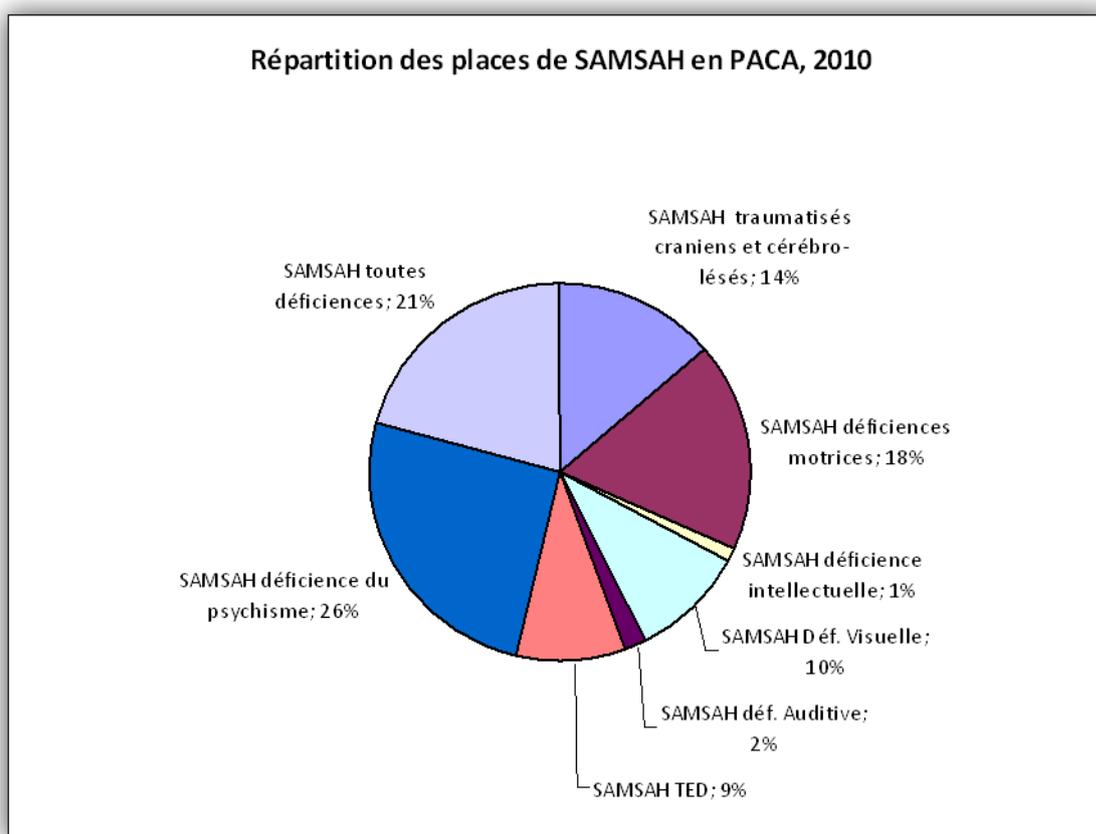
Figure 2 : évolution récente des places de SAMSAH par département

<i>nb de places installées</i>	<i>SAMSAH 2007</i>	<i>SAMSAH 2010</i>
Alpes Hte Provence	10	46
Hautes Alpes	0	26
Alpes maritimes	25	88
Bouches du Rhône	170	261
Var	62	85
Vaucluse	0	30
Total PACA	267	536

Source : base de données CREAI PACA & Corse, 2010 (sauf Bouches du Rhône 2010 FINESS)

Le graphique ci-dessous souligne la forte spécialisation des SAMSAH en PACA qui s'adressent surtout à des publics spécifiques.

Figure 3 : répartition des places de SAMSAH en PACA selon l'agrément clientèle en 2010

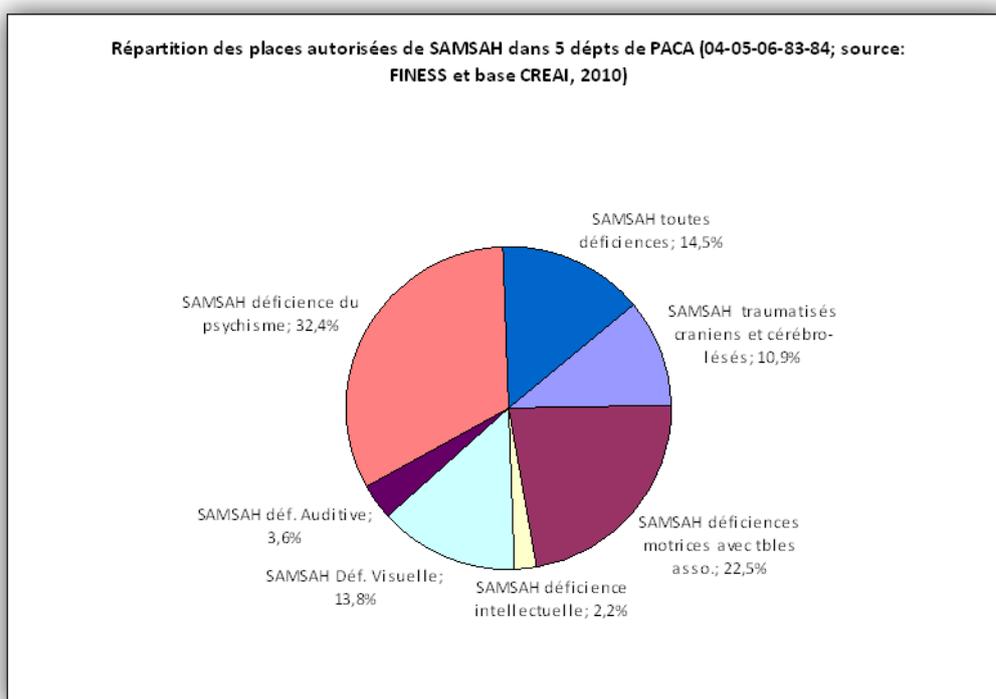


Source : FINESS et base CREAI PACA & Corse, 2010

Si l'on ne prend en compte que les cinq départements couverts par l'étude, cette spécialisation s'accroît encore, comme le donne à voir la figure 4. Les SAMSAH toutes déficiences n'y représentent plus que 14,5% de l'offre, au lieu de 21% en région PACA.

Cette spécialisation se fait à la faveur des places dédiées au handicap psychique qui comptent pour 26% de l'offre de places en PACA et 32% sur les cinq départements de l'étude.

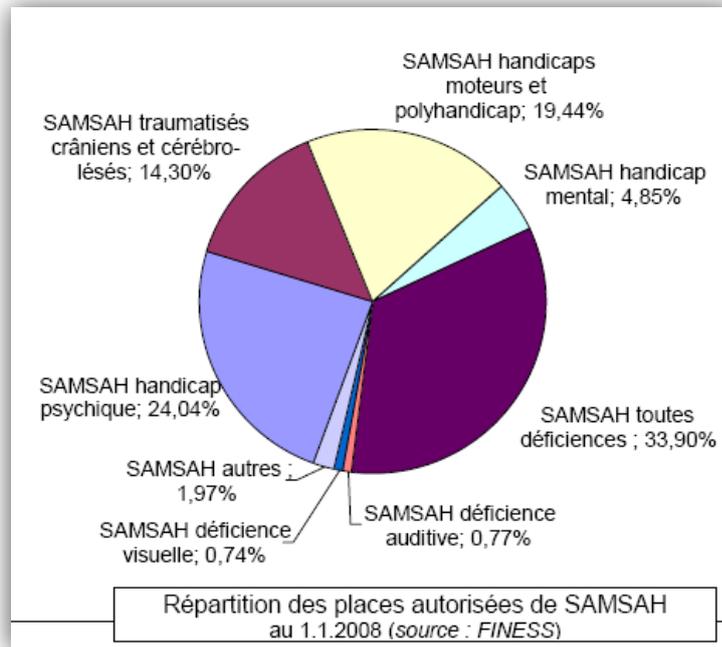
Figure 4 : places de SAMSAH selon l'agrément clientèle dans cinq départements en 2010



Les statistiques publiées par la CNSA en 2008⁹ (voir figure 5) montraient en France une moindre spécialisation des SAMSAH que celle qu'on observe dans notre région : 34% des places autorisées en 2008 en France étaient agréées pour tout public, 24% pour le handicap psychique, 14% pour les traumatisés crâniens et cérébro-lésés. Les places à destination des déficients sensorielles représentaient à peine 1,5% de l'offre, alors que dans notre région ces places représentent, en 2010, 12% de l'offre.

⁹ CNSA, Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD, avril 2008, 176p.

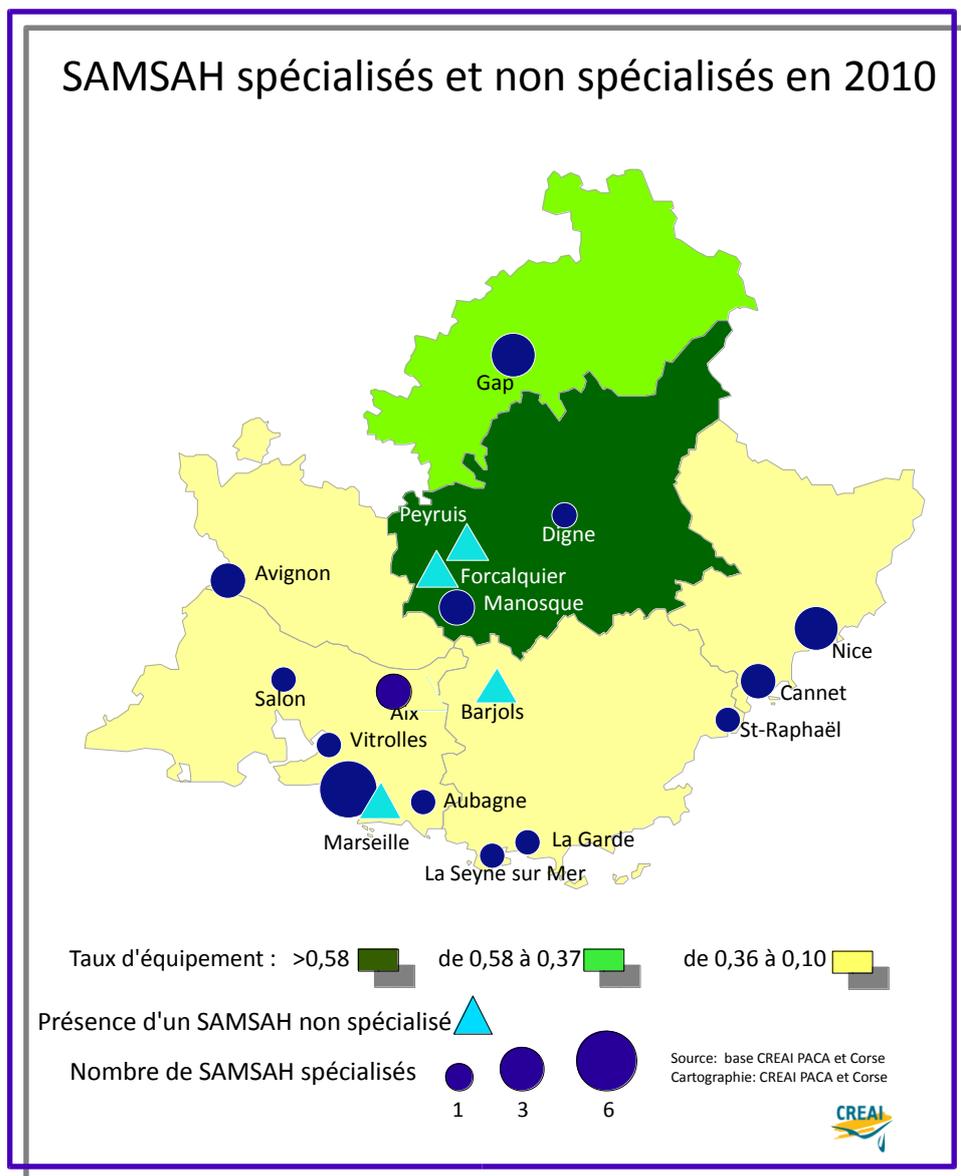
Figure 5: places de SAMSAH selon l'agrément clientèle en France en 2008



Source : FINESS exploitation CNSA, 2008

Cette comparaison est cependant délicate entre des données nationales datant de 2008, et des données régionales de 2010, quand on connaît la croissance du nombre de places de SAMSAH ces trois dernières années. Cette forte augmentation peut en effet bouleverser rapidement la répartition de la clientèle.

Figure 6 : carte du nombre de SAMSAH et taux d'équipement ¹⁰départemental en 2010



Le taux régional d'équipement atteint 0.23 places pour mille adultes de 20 à 59 ans en 2010.

¹⁰ La mise en classe des taux d'équipement est réalisée avec la méthode de Jenks.

Cette carte permet de visualiser des écarts en taux d'équipements départementaux. Les départements déjà historiquement bien dotés en équipements médico-social enfants et adultes sont aussi ceux qui ont de forts taux d'équipement en SAMSAH : Hautes Alpes et Alpes de Haute Provence. On peut s'étonner de cette densité de services, dans un département qui n'est pas sous-doté en établissement. Dans le secteur sanitaire, il a déjà été observé que dans certains cas, l'offre crée la demande.

Les Bouches du Rhône bénéficient de 0.28 places pour mille adultes, taux supérieur à la moyenne régionale. Ce département regroupe 49% de l'offre régionale, pour environ 38% de la population régionale.

Trois départements sont très peu dotés en SAMSAH : le Vaucluse (taux d'équipement de 0.11 places pour mille adultes), les Alpes Maritimes (0.16) et le Var (0.17).

La forte spécialisation observée dans les agréments relatifs aux publics accueillis recoupe-t-elle les densités de population ? Il est de bon sens de penser que les établissements ou services spécialisés devraient se situer en zone urbaine ou de fortes densités, quand les établissements ou services polyvalents s'installeraient plutôt en zone rurale ou peu dense.

Cette carte donne aussi à voir la localisation des rares services généralistes, plutôt rurale. On compte seulement trois SAMSAH généralistes dans notre région. Un est localisé en zone urbaine, à Marseille, et deux autres en zones moins densément peuplées : Forcalquier, dans les Alpes de Haute Provence, et Tavernes, dans le Haut Var (avec une antenne à Brignoles pour un même numéro FINESS). On compte aussi au moins un SAMSAH agréé pour plusieurs déficiences (déficience psychique, TED, déficience intellectuelle et polyhandicap) à Peyruis, dans les Alpes de Haute Provence.

QUELQUES ÉLÉMENTS DES PROJETS DÉPOSÉS EN CROSMS

Un premier travail a consisté en la lecture des projets de SAMSAH déposés en CROSMS et autorisés, sur les cinq départements enquêtés (donc hors Bouches du Rhône). Dix-sept projets ont ainsi pu être comparés, et amènent à quelques réflexions introductives à l'étude.

Une particularité des SAMSAH de cette zone est que neuf projets autorisés sur dix-sept sont en fait des transformations de places d'anciens services, dont certains expérimentaux, en SAMSAH, leur permettant ainsi de pérenniser leur activité et leur financement.

Ces transformations ont concerné des Services d'Accompagnement et de Suivi des Travailleurs Handicapés (S.A.S.T.H.) de l'association ISATIS, spécialisés dans le soutien et l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques, reconnues travailleurs handicapés, ayant un projet professionnel en milieu ordinaire de travail.

Cela concerne ensuite les ESVAD (Équipes Spécialisées pour une vie Autonome à Domicile) de l'Association des Paralysés de France, dont le statut expérimental arrivait à terme.

Cela concerne enfin un service de soutien en ESAT qui a transformé une partie de ses places en SAMSAH pluri-déficiences (ADAPEI 04).

D'autre part, dix de ces dix-sept projets sont adossés à un autre établissement (FAM, MAS, accueil de jour,...) ou service médico-social (SAVS, SAFEP, ...). Nous voyons donc se développer une logique de filière associative, alors qu'on attendait en théorie une logique de réponse de territoire.

Dans les projets, tous les opérateurs prévoient de travailler en partenariat avec conventionnement.

Certains des projets déposés évoquent la possibilité de travailler en file active. L'association ISATIS prévoit par exemple dans un de ses projets qu'une place permettra de réaliser 4 prises en charge. La Mutualité Française estime quant à elle qu'une place pour déficient visuel devrait correspondre à 6 à 7 personnes en file active. L'APF évalue une place pour 1,75 à 4 personnes en file active, selon la localisation du service.

La quasi-totalité des projets prévoient une limite d'âge de 60 ans, la Mutualité Française fixe sa limite pour accompagner les personnes déficientes visuelles à 75 ans, quand l'ARRADV n'en fixe pas.

Le personnel prévu dans les projets représente entre 2.32 et 20 ETP, pour des taux d'encadrement pour une place, variant de 0.3 chez ISATIS à 0.7 pour un des SAMSAH de l'APF.

On note aussi dans ces dix-sept projets que quatre associations prévoient d'imputer des ETP de personnel administratif sur le budget soin.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES SAMSAH DANS CINQ DÉPARTEMENTS

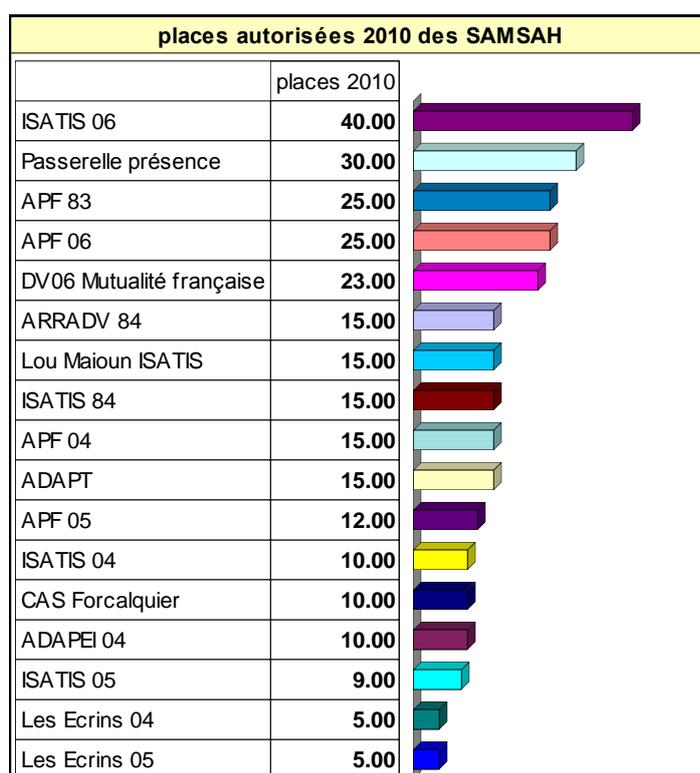
Cette partie « Résultats » est divisée en deux chapitres. Une première série de données correspond à la partie du questionnaire portant sur les services eux-mêmes, une seconde série décrit les usagers de ces services.¹¹ On compte dans les cinq départements de l'enquête (hors Bouches du Rhône) 19 SAMSAH disposant d'un numéro FINESS. Cependant, deux SAMSAH fonctionnent comme une antenne de l'établissement SAMSAH « principal ». Ces deux SAMSAH ont donc rempli le questionnaire en réunissant les données de l'antenne et du service « principal » SAMSAH sur un seul document. Il s'agit du SAMSAH ISATIS 06, qui a rassemblé les informations relatives aux établissements de Nice et Cannes, et des SAMASH Déficiants visuels de la Mutualité française implantés à Nice et au Cannet. C'est pourquoi les résultats qui suivent font donc état de dix-sept SAMSAH.

LES SERVICES

DES SERVICES DE PETITES TAILLES SOUVENT ADOSSÉS À DE GROSSES ASSOCIATIONS

Les SAMSAH concernés par l'enquête figurent dans le tableau ci-dessous (figure 7, classement décroissant). Ils totalisent 279 places sur cinq départements. Comparés aux SAMSAH enquêtés par la CNSA en 2008, le nombre moyen de places est bien moindre dans les cinq départements enquêtés (16 places) que celui observé dans l'échantillon national (27 places)¹².

Figure 7 : Nombre de places dans les SAMSAH enquêtés



Source : CREAI PACA & Corse, 2010

¹¹ Voir en annexe 3 le questionnaire.

¹² L'application REBECA de la CNSA compte de son côté en 2008 un nombre moyen de 25 places en SAMSAH.

Parmi les dix sept services enquêtés, treize ne prennent en charge qu'une seule déficience (par exemple les SAMSAH d'ISATIS, APF ou pour déficients sensoriels), et deux tous types de déficiences (SAMSAH Passerelle, dans le Var, et SAMSAH du CAS de Forcalquier, dans les Alpes de Haute Provence). Le SAMSAH de l'ADAPEI 04 à Peyruis accompagne un public de déficients intellectuels, psychiques, TED et polyhandicap. Le SAMSAH de l'APF 04 est agréé pour deux types de publics : déficients moteurs et personnes cérébrolésées.

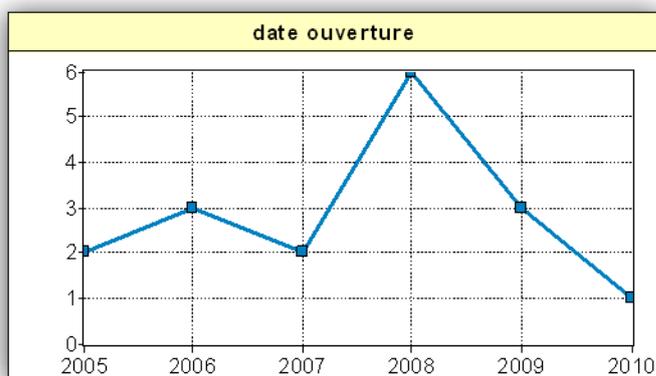
Les plus petits des SAMSAH de la région disposent de 5 places chacun, pour deux services dédiés aux déficients auditifs des deux départements alpins (04 ; 05). A l'autre extrême, le plus important offre 40 places, dédiées à la déficience psychique, dans les Alpes Maritimes.

Quinze des dix sept services enquêtés disent avoir une liste d'attente (dont trois n'auraient pas été actualisées depuis plus de six mois). Ces listes d'attente comptent en moyenne onze personnes.

ISATIS compte un SAMSAH dans chaque département enquêté, quand l'APF offre un SAMSAH dans quatre départements sur cinq. L'URAPEDA dirige deux SAMSAH pour déficients auditifs. Les autres services sont le fait d'association n'ayant dans notre zone d'enquête qu'un seul SAMSAH. Ils sont souvent adossés à d'importantes associations représentées au niveau national : ADAPEI à Peyruis (04) ; ADAPT à La Seyne dans le Var, la Mutualité Française à Nice.

Une grosse association locale a créé un SAMSAH (agréés pour plusieurs déficiences) : l'association Présence à Barjols (83). Enfin, le SAMSAH du CAS de Forcalquier (04) est un établissement public autonome.

Figure 8 : évolution des ouvertures des SAMSAH entre 2005 et 2010



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Entre 2005 et 2008, le nombre d'ouverture de SAMSAH a augmenté de façon régulière, pour entamer une baisse en 2009. Alors que 6 SAMSAH se sont ouverts dans l'année 2008, on en compte un seul dans l'année 2010.

Sur ces dix sept SAMSAH, dix interviennent sur une zone couvrant le département, les autres sur un regroupement de communes. A l'exception du Var, tous les départements ont au moins un SAMSAH qui dessert la totalité du département dans lequel il est implanté. Dans les Hautes Alpes et le Vaucluse, tous les SAMSAH desservent la totalité du département, de même que quatre services sur cinq dans les Alpes de Haute Provence.

Figure 9 : Aire d'intervention des SAMSAH

NOM DU SAMSAH	Aire d'intervention déclarée par le SAMSAH en 2010	COMMUNE D'IMPLANTATION	
DV 06 MUTUALITE FRANÇAISE	<i>Département</i>	NICE-LE CANNET	
ISATIS 04		DIGNE LES BAINS	
ISATIS 05		GAP	
ISATIS 84		AVIGNON	
APF 04		MANOSQUE	
APF 05		GAP	
ARRADV 84		AVIGNON	
ADAPEI 04*		PEYRUIS	
LES ECRINS 04		MANOSQUE	
LES ECRINS 05		GAP	
ISATIS 06		<i>Cannes/ Grasse/ Antibes/ Nice/ St-Laurent du Var/ Cagnes</i>	NICE-CANNES
ISATIS 83		<i>St-Raphaël/ Fréjus/Golfe de St Tropez/ Draguignan</i>	ST RAPHAËL
PASSERELLE-PRESENCE*	<i>rayon de 30 km autour de Barjols (Provence Verte)</i>	BARJOLS	
ADAPT	<i>agglomération toulonnaise</i>	LA SEYNE SUR MER	
APF 06	<i>zone littorale de Menton à Mandelieu</i>	NICE	
APF 83	<i>rayon de 25 km autour de Hyères</i>	LA GARDE	
CAS FORCALQUIER*	<i>Sisteron/ Digne/ Manosque/ Forcalquier</i>	FORCALQUIER	

SOURCE: ENQUETE CREAI, 2010 *SAMSAH GENERALISTE

On ne compte que **quatre services ouverts 365 jours par an**¹³. Il s'agit des **deux** SAMSAH agréés pour **tous types de déficiences** (localisés dans le 04 et le 83) et **deux** services **APF** des Alpes Maritimes et du Var. Les ouvertures hebdomadaires étalées sur 7 jours ne concernent donc logiquement que ces quatre SAMSAH.

Pour compenser les fermetures des services, le week-end, mais aussi la nuit pour certains, dix SAMSAH ont mis en place des astreintes (astreintes des cadres, permanence téléphonique). Cinq de ces dix SAMSAH prennent en charge des déficients moteurs ou des personnes cérébro-lésées.

PUBLICS ACCUEILLIS EN 2009

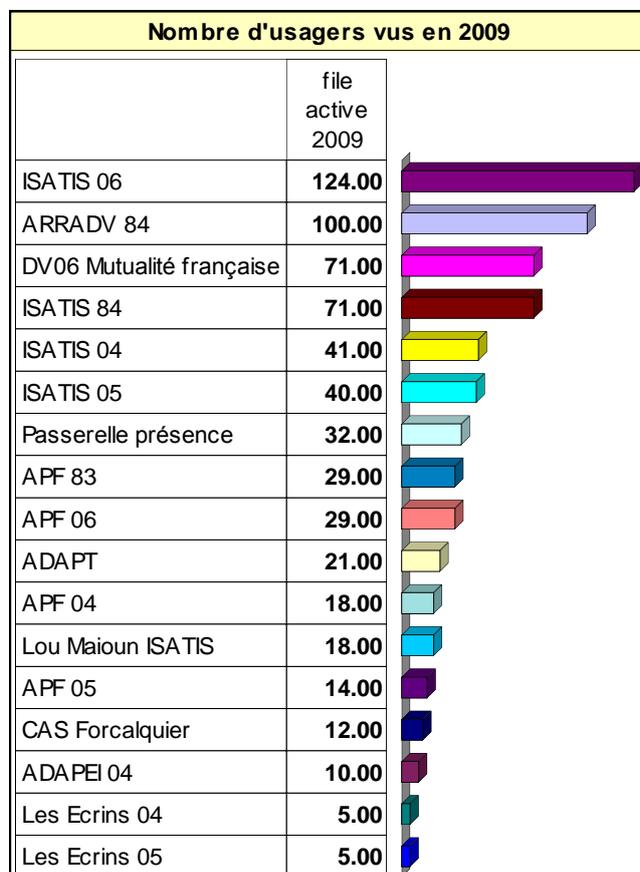
Afin de pouvoir bénéficier de données d'activités et de clientèle sur une année entière, les SAMSAH ont été interrogés sur leur clientèle de l'année 2009¹⁴. Cependant, trois SAMSAH n'ont ouvert qu'en 2009 ou 2010. Il s'agit de l'ADAPEI 04 (février 2009), de la Mutualité Française 06 (juillet 2009) et ARRADV 84 (mai 2010). Les deux établissements ouverts en 2009 ont malgré tout indiqué un nombre d'usagers accompagnés (respectivement 10 et

¹³ Ces services ouverts 365 jours par an représentaient dans l'échantillon national de la CNSA 40% des SAMSAH interrogés, sans qu'il soit clairement indiqué que cet échantillon soit représentatif sur cet item.

¹⁴ L'enquête SAMSAH a en effet été passée début décembre 2010.

71 usagers), mais la période couverte est incomplète. L'ARRADV nous a indiqué le nombre de personnes accompagnées en 2010 sur 7 mois (100 usagers) que nous avons retenu dans le tableau ci-dessous.

Figure 10 : nombre d'usagers accompagnés sur l'année 2009



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Si l'on enregistre comme en 2010 en moyenne 16 places par SAMSAH, la file active¹⁵ moyenne est de 37 personnes¹⁶. Ce qui sous entend qu'une place est occupée par 2,3 usagers. L'enquête CNSA en 2008 enregistrait 1.6 usagers par place.

¹⁵ Définition file active des SAMSAH: nombre de personnes prises en charge au 1^{er} janvier 2009 plus tous les nouveaux entrants de l'année 2009.

¹⁶ Elle est aussi légèrement sous-évaluée, du fait de l'ouverture en 2009 et 2010 de trois services.

Figure 11 : nombre de places rapportées au nombre d'usagers accompagnés dans l'année

	nombre d'usagers par place
Les Ecrins 05	1.00
Les Ecrins 04	1.00
ADAPEI 04	1.00
Passerelle présence	1.07
APF 06	1.16
APF 83	1.16
APF 05	1.17
Lou Maïoun ISATIS	1.20
CAS Forcalquier	1.20
ADAPT	1.40
APF 04	1.80
DV06 Mutualité française	3.09
ISATIS 06	3.10
ISATIS 04	4.10
ISATIS 05	4.44
ISATIS 84	4.73
ARRADV 84	6.67
Total	2.31

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

En réalité, la file active n'existe pas dans tous les SAMSAH, et beaucoup fonctionnent sur le mode *une place égale un usager*. Seuls cinq projets de SAMSAH déposés au CROSMS et autorisés avaient quantifié le volume de leur file active, comme énoncé dans la partie consacrée aux projets CROMS.

On compte trois SAMSAH seulement qui n'ont eu qu'un usager par place en 2009: les deux SAMSAH de l'URAPEDA, et le SAMSAH ADAPEI 04, tous trois implantés dans les départements alpins à faible densité de population de la région, autorisés pour 5 ou 10 places¹⁷.

On peut ensuite regrouper les SAMSAH qui accompagnent à peine plus d'un usager par place, soit ceux compris entre 1.07 et 1.2 usager par place (ce qui représente par exemple, pour ce dernier chiffre, 6 usagers pour cinq places). On y trouve trois des SAMSAH de l'APF, dont celui de Gap qui, dans son projet CROSMS, avait prévu d'avoir 1,5 usager pour une place. Ce SAMSAH n'a visiblement pas trouvé toute la clientèle escomptée. Même situation en 2009 pour l'APF 06, qui dans une note intitulée « *proposition d'évolution (...) après cinq ans de fonctionnement* », reconnaît une sous activité de ses services, aggravée en 2010, avec seulement 15 usagers accompagnés pour une capacité de 25 places.

¹⁷ Ces trois SAMSAH font cependant état de petites listes d'attente.

Parmi les SAMSAH accueillant plus de 1,2 personne par place, on trouve les services qui avaient évalué dans leur projet CROMS le volume de leur file active.

L'APF 04 avait prévu dans son projet CROMS 4 personnes par place. En 2009, elle en avait 1,8. Le SAMSAH pour déficients visuels des Alpes Maritimes avait quant à lui imaginé accueillir 150 usagers sur 23 places, soit 6,5 usagers par place¹⁸. Il est en deçà de ses prévisions en 2009, avec 3,1 usagers par place. ISATIS 06 avait espéré de recevoir 4 usagers par place, il en accueille 3,1. Enfin, ISATIS 84 tablait dans son dossier CROMS sur 6 usagers par place : il en accompagne en 2009 presque 5. En résumé, les rares évaluations de file active dans les projets CROMS en notre possession sont toutes supérieures aux réalités déclarées par les services concernés en 2009.

QUELLE CLIENTELE ACCOMPAGNEE SELON L'AGREMENT ?

La forte spécialisation des SAMSAH amène à poser la question : où sont prises en charge les personnes atteintes de déficiences qui ne correspondent pas précisément à une clientèle « agréée » ? Pour exemple, le polyhandicap ou encore les TED, très rares dans les agréments, mais aussi d'autres personnes dont les déficiences n'ont pas d'offres géographiquement proches.

En 2009, les deux SAMSAH agréés « toutes déficiences » ont accueilli des personnes atteintes quasiment de toute sorte de déficiences, y compris les TED, et à l'exception de la déficience intellectuelle.

Trois SAMSAH accompagnaient en 2009 des personnes polyhandicapées. Un service de l'APF et un service ADAPEI (agréé pour plusieurs déficiences) ont pris en charge chacun une personne polyhandicapée. Le SAMSAH Passerelle (agréé tous types de déficiences) dans le Var en accompagnait 6 en 2009. On compte en conclusion seulement 8 personnes polyhandicapées dans les SAMSAH de l'enquête.

27 USAGERS AYANT UN EMPLOI

Un petit nombre de personnes souffrant de déficiences psychiques étaient aussi accueillies ailleurs que dans des services d'ISATIS (SAMSAH de l'ADAPEI, et Passerelle-Présence), de même que les personnes souffrant de traumatisme crânien ou de lésion cérébrale.

Toujours en 2009, seulement neuf SAMSAH sur dix-sept accompagnaient au moins un usager ayant un emploi. Il s'agit de SAMSAH pour déficients sensoriels, déficients psychiques, d'un SAMSAH pour personnes cérébro-lésés, et d'un SAMSAH pluri-déficiences. Le nombre des usagers ayant un emploi atteint à peine 27, sur un total de 640 personnes suivies dans l'année 2009 ; soit un pourcentage de l'ordre de 4%.

Une majorité travaillait en milieu ordinaire, les autres étant soit en ESAT, soit en entreprise adaptée.

LES 60 ANS OU PLUS, UNE EXCEPTION

Neuf SAMSAH accompagnaient au total 31 personnes de 60 ans et plus, soit un peu moins de 5% des usagers de 2009. Dix de ces personnes étaient suivies par le SAMSAH déficients visuels de la Mutualité Française, qui avait prévu dans son projet CROMS d'étendre les âges pris en charge jusqu'à 75 ans. Quinze autres personnes sont accompagnées par les SAMSAH de l'APF. Deux sont suivies par le SAMSAH de l'ADAPEI à Peyruis (agrément pluri déficience), qui avait, quant à lui, planifié dans son projet le suivi des personnes handicapées vieillissantes.

¹⁸ Il faut cependant relativiser ce résultat, le SAMSAH ayant ouvert en Juillet 2009.

BEAUCOUP DE PARTENARIATS...

Les SAMSAH ont listé l'ensemble des partenariats existants, en différenciant les partenariats réguliers des partenariats occasionnels.

Les partenariats « réguliers » sont nombreux : on compte en moyenne cinq partenariats « réguliers » par SAMSAH. Ils sont aussi variés : 30 catégories de partenaires différents ont été citées par les SAMSAH. On compte aussi, parallèlement à ces partenaires « réguliers », en moyenne 6 partenariats décrits comme « occasionnels » par les SAMSAH.

Le premier partenaire régulier le plus cité (par plus de la moitié des SAMSAH) sont les établissements médico-sociaux (ESAT, FV, MAS, ou FAM). On s'étonne par contre de l'absence de partenariats réguliers avec les autres SAMSAH ou encore avec des SESSAD, qui font le même métier que les SAMSAH sur une autre tranche d'âge, et avec lequel la mutualisation de ressources en personnel voire en matériel, aurait pu se développer, en particulier dans des zones de faible densité de population. Le partenariat avec ces deux types de services est cependant évoqué, mais est décrit comme occasionnel. Une partie des relations avec les autres SAMSAH consiste surtout en des échanges entre les SAMSAH d'une même association, et moins souvent entre des SAMSAH sur un même territoire.

L'hôpital (hors centre hospitalier spécialisé) et les professionnels libéraux sont cités par 47% des SAMSAH (soit 8 sur 17) comme partenaires « réguliers ». Les services à domicile ou aides ménagères sont des partenaires pour 41% des SAMSAH, ainsi que les associations HLM (les bailleurs privés sont moins fréquemment sollicités, à hauteur de 23% des services).

Un tiers des SAMSAH ont pour partenaires réguliers : SSIAD, CATTP ou CMP, ESAT, hôpital ou clinique psychiatrique. Un quart des SAMSAH travaillent régulièrement avec un SAVS (et 65% ont des collaborations occasionnelles). Sont plus rarement cités : les Cap Emploi, les centres de rééducation, les CHR.

Le partenariat avec un CCAS n'est évoqué que par un SAMSAH, à titre occasionnel. Les maisons de retraite sont par contre les partenaires occasionnels de sept SAMSAH.

...POUR PEU DE CONVENTIONS

Si les partenariats sont nombreux, ils donnent rarement lieu à la signature de convention. On compte 29 conventions signées (soit en moyenne un peu moins de deux conventions par SAMSAH), alors qu'on enregistre plus de 80 partenariats réguliers et plus d'une centaine occasionnels. Cette absence de convention pose la question, pour des services dont une des missions est de coordonner des interventions auprès de l'utilisateur, du substrat sur lequel repose ce partenariat. L'absence de convention fait toujours prendre le risque, pour l'institution, de faire reposer la collaboration sur des relations interpersonnelles, possiblement non pérennes.

L'existence d'une convention ne semble par ailleurs pas liée à la fréquence du partenariat, mais plutôt au statut du partenaire. Le partenaire avec lequel une convention est la plus fréquemment signée est le centre hospitalier : 41% des SAMSAH en ont signé une (soit sept services sur dix-sept). Ensuite, les conventions deviennent rares et sont très variables d'un SAMSAH à l'autre. Elles sont établies avec des ESAT, des associations locales, des SAMETH (Solutions Actives pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés, gérées par le FIPHP ou l'AGEFIPH), CAP Emploi, des structures de soins palliatifs, ou des centres de rééducation.

Il est aussi important de noter avec qui ne sont pas signées de conventions. Si les professionnels libéraux figuraient parmi les principaux partenaires, aucune convention ne semble signée avec eux. Se pose alors la question de l'absence probable qui en découle aux réunions de services, lors des synthèses en particulier. Aucune question n'a été posée pour préciser les modes de communication et d'information choisis pour ce partenariat.

Alors que les ESMS étaient le partenaire quasi systématique des SAMSAH, très peu de conventions sont signées entre eux. On sait que dix SAMSAH sont adossés à des établissements ou services médico-sociaux, et l'on compte seulement deux ESAT en convention avec un SAMSAH, mais aucun foyer. Pas de convention non plus entre SAMSAH, ou avec un SESSAD, malgré la proximité des métiers et des missions.

LE PERSONNEL SALARIÉ DES SAMSAH¹⁹

Chaque SAMSAH a décrit son organigramme, pour détailler, en équivalent temps plein, les personnels directement salariés par le service.

FONCTIONS DE DIRECTION ET CHEF DE SERVICE

Treize SAMSAH sur dix-sept ont un directeur, dont le temps de travail oscille entre 0.1 et 1 ETP, et qui totalisent 5.1 ETP.

Les SAMSAH qui n'ont que 0.1 ETP de directeur ont en moyenne 22 places (dans le détail, il s'agit de trois SAMSAH de 10, 25 et 30 places). Logiquement, cette moyenne augmente (environ 28 places) lorsque l'ETP de directeur passe à 0,2. Mais ensuite, pour des ETP supérieures ou égales à 0,4, le nombre moyen de places diminue. Cette contradiction n'est qu'apparente. Dix chefs de service suppléent leur direction dans les SAMSAH.

Figure 12 : ETP « direction + chef de service », selon le nombre de place du SAMSAH

SAMSAH	encadrement	nombre de place
URAPEDA Ecrins 04	0,1	5
URAPEDA Ecrins 05	0,1	5
ISATIS 05	0,5	9
ADAPEI 04	0,1	10
CAS Forcalquier	0,2	10
ISATIS 04	0,4	10
APF 05	0,5	12
ADAPT	0,5	15
APF 04	0,5	15
ARRADV 84	1	15
ISATIS 83	0,4	15
ISATIS 84	0,6	15
DV 06 Mutualité	0,5	23
APF 06	0,7	25
APF 83	0,6	25
Passerelle 83	1,1	30
ISATIS 06	1	40

¹⁹ Des tableaux plus détaillés figurent en annexe 2.

Si on additionne les temps (en ETP) dédiés aux fonctions de direction et à celles de chef de service, on obtient la figure 12. Un calcul du coefficient de corrélation²⁰ ($r=+0.79$) montre que le nombre d'ETP d'encadrement augmente dans des proportions quasi-équivalentes au nombre de places. Le classement du tableau, selon le nombre de places, fait cependant apparaître des anomalies dans la distribution des ETP d'encadrement. On notera qu'ISATIS 06 et ARRADV 84 ont des temps d'encadrement très élevés, mais qu'ils sont aussi les SAMSAH ayant accompagné le plus d'usagers dans l'année.

LES TEMPS ADMINISTRATIFS

Quinze établissements disposent de temps de secrétariat, qui totalisent 10,5 ETP (voir en annexe le détail par tableau). Les deux services n'ayant pas déclaré de temps de secrétariat sont adossés l'un à un accueil de jour, l'autre à deux foyers. Ces temps sont très variables selon les services, et, si on les rapporte au nombre de places du SAMSAH, on compte selon les départements de 1.2 ETP de secrétariat pour 100 places dans le Var, à 5 ETP pour 100 places dans le Vaucluse. Ces temps de secrétariat sont mieux corrélés avec la file active ($r=+0.7$) qu'avec le nombre de places ($r=+0.63$) du SAMSAH.

Onze services emploient un comptable, qui dispose de 0.1 à 1 ETP pour mener à bien sa mission. Le calcul du coefficient de corrélation montre une très faible corrélation ($r=+0.26$) entre le nombre de places et le temps de travail dédié à la comptabilité. Cela peut être lié au fait qu'une partie du travail de comptabilité peut être réalisé par la direction, et une autre par le secrétariat, ou encore entièrement sous traité, faisant ainsi varier le temps consacré à ces tâches selon l'organisation interne du service.

LA PRÉSENCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE DANS LES SAMSAH: DES PSYCHOLOGUES EN NOMBRE

Comme la loi le leur impose, tous les SAMSAH disposent d'un temps de médecin²¹. Quelques rares SAMSAH font appel à deux médecins, le plus souvent un généraliste et un spécialiste. Ces temps médicaux sont inférieurs ou égaux à 0.5 ETP par SAMSAH. Il s'agit dans six cas de médecin psychiatre (essentiellement employés par ISATIS, mais aussi par un service accompagnant plusieurs catégories de déficiences et un autre service spécialisé dans l'accompagnement des personnes cérébro-lésés), dans quatre cas de médecin généraliste (pour deux SAMSAH pluri-déficiences, mais aussi auprès d'un service d'ISATIS et de déficients visuels), le solde étant composé de médecins d'autres spécialités (essentiellement pour les SAMSAH de l'APF, pour déficients sensoriels et de l'ADAPT).

Le temps moyen de médecin dans les SAMSAH enquêtés se situe aux alentours de 0.2 ETP. Une fois harmonisé sur une capacité de 10 places, le ratio obtenu souligne que les temps de médecin sont très homogènes, entre 0.1 et 0.2 ETP pour 10 places (à l'exception des Ecrins 05 : 0,4 ETP).

²⁰ Le coefficient de corrélation est compris entre -1 et +1. Plus il s'éloigne de zéro, meilleure est la corrélation.

$r = +1$ corrélation positive parfaite

$r = -1$ corrélation négative parfaite

$r = 0$ absence totale de corrélation

²¹ Le SAMSAH du CAS de Forcalquier n'intègre pas le médecin du CAS dans l'organigramme du SAMSAH, dans lequel le CAS signale qu'il intervient.

Plus d'un SAMSAH sur deux emploie une infirmière. Les ETP dédiées à ce poste sont très variables, de 0.1 à 2 ETP. Parmi les services disposant d'un ETP ou plus, on trouve l'APF 06, ISATIS 06 et 84, et le service Passerelle. Quatre services pour déficients sensoriels n'en emploie aucune. Sous forme de ratio, ces temps d'IDE restent variables, de 0 à 1 ETP pour 10 places, même au sein de SAMSAH prenant en charge le même type de clientèle, ou encore appartenant à la même association.

Les aides soignantes sont présentes dans six services, pour des temps de présence compris entre 0.5 ETP à 5 ETP. Les temps de 4 et 5 ETP concernent l'APF 06 et 83, ainsi que le SAMSAH Passerelle à Barjols et Tavernes. Ces temps sont ramenés à un ratio de 0 à 2 ETP pour 10 places. On trouve cette fois-ci une homogénéité selon le public accueilli : les publics déficients psychiques et sensoriels ne bénéficient pas d'aides soignantes.

Figure 13 : temps de personnel de soin selon le nombre de places du SAMSAH

	Nb de places	ETP d'Aide soignant	Nb Aide soignante pour 10 places	ETP de médecin	Nb de médecin pour 10 places	ETP d'IDE	Nb d'IDE pour 10 places	Total du personnel méd et para-méd. pour 10 places
ADAPEI 04	10	0,5	0,5	0,2	0,2	1	1,0	1,7
ADAPT 83	15	0	0,0	0,15	0,1	0,4	0,3	0,4
APF 04	15	0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,4
APF 05	12	0,5	0,4	0,1	0,1	0,5	0,4	0,9
APF 06	25	5	2,0	0,2	0,1	2	0,8	2,9
APF 83	25	5	2,0	0,4	0,2	0,5	0,2	2,4
ARRADV 84	15	0	0,0	0,3	0,2	0	0,0	0,2
CAS Forcalquier	10	1	1,0	0	0,0	0,2	0,2	1,2
DV 06 Mutualité	23	0	0,0	0,2	0,1	0	0,0	0,1
ISATIS 04	10	0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,5	0,6
ISATIS 05	9	0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3
ISATIS 06	40	0	0,0	0,5	0,1	1,5	0,4	0,5
ISATIS 83	15	0	0,0	0,1	0,1	0,7	0,5	0,5
ISATIS 84	15	0	0,0	0,3	0,2	1	0,7	0,9
URAPEDA Ecrins 04	5	0	0,0	0,1	0,2	0	0,0	0,2
URAPEDA Ecrins 05	5	0	0,0	0,2	0,4	0	0,0	0,4
Passerelle 83	30	4	1,3	0,1	0,0	1	0,3	1,7
Total –moyenne-	279	16	0,6-	3,15	0,1-	10	0,4-	1,0-

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

On observe une grande variabilité des situations dans les SAMSAH en matière d'ETP dédiée aux soins, hors rééducation. Des ETP médicaux élevés ne sont pas forcément corrélés aux temps élevés d'IDE ($r=+0.35$) et faiblement corrélé aux temps d'aide soignante ($r=+0.5$).

Les aides médico-psychologiques sont présentes dans cinq des services enquêtés, pour des temps de 1 ETP le plus souvent.

Les psychologues sont fortement présents, dans 16 des 17 services enquêtés, représentant des temps de travail très variables, le plus souvent inférieurs à 1 ETP. Seul ISATIS 06 dispose de 3.8 ETP de psychologue, quand l'ensemble des autres SAMSAH déploient entre 0.1 et 0.8 ETP pour cette fonction.

Les ergothérapeutes sont présents dans 9 SAMSAH, pour des temps le plus souvent supérieurs ou égaux à 0.7 ETP. Les services accompagnant des personnes atteintes de déficiences motrices ou sensorielles sont les principaux utilisateurs d'ergothérapeutes (voir tableau en annexe 2).

La présence d'orthophoniste en SAMSAH ne concerne que trois services, et pour des temps inférieurs ou égaux à 0.5 ETP.

Au total (dernière colonne, tableau 13), les SAMSAH disposant de 0.6 ETP ou moins de personnel médical ou paramédical pour 10 places prennent en charge des déficients sensoriels ou psychiques. Ceux disposant de 0.9 ETP ou plus prennent en charge les déficients moteurs ou tous types de déficiences²². Le SAMSAH ADAPT pour cérébro-lésés constitue une exception dans cette distribution, avec 0.4 ETP.

LE PERSONNEL SALARIÉ EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Les assistantes sociales sont présentes dans neuf SAMSAH, et en particulier dans tous les services APF. Elles sont absentes dans les services d'ISATIS et de l'URAPEDA.

Des conseillères en économie sociale et familiale sont présentes dans huit SAMSAH sur dix-sept, et en particulier dans tous les services ISATIS.

Des éducateurs sont salariés dans 7 SAMSAH, en particulier ceux ayant plusieurs catégories de clientèle, et ceux de l'APF, à une exception près.

Quatre SAMSAH d'ISATIS sont aussi les seuls à employer des chargés d'insertion professionnelle (pour 13 usagers en emploi en 2009), alors qu'on compte neuf SAMSAH ayant des travailleurs dans leurs effectifs. Des chargés d'insertion prestataires sont mobilisés par d'autres SAMSAH.

PERSONNEL SALARIÉ ET PROFESSIONNELS PRESTATAIRES

Très souvent adossés à des établissements ou services (FAM, FV, SAVS, etc), tous les SAMSAH (à une exception) emploient du personnel à temps partiel pour partie salarié par ces structures proches. Dans 75% des cas, ce personnel travaille dans un établissement ou un service médico-social. D'autres sont employés par l'hôpital ou d'autres services à domicile.

LES PRESTATAIRES

En dehors des salariés, les SAMSAH s'appuient pour leur quasi-totalité sur un réseau de prestataires, plus ou moins étendu et varié dans les métiers qu'ils mobilisent (figure 14).

On compte 13 médecins (généralistes ou spécialistes) qui interviennent auprès des SAMSAH enquêtés, ainsi que 6 infirmières, et 3 aides soignantes. Alors qu'aucun SAMSAH ne salue d'auxiliaire de vie sociale, cinq les mobilisent en prestations (tous les services APF et un service toutes déficiences).

L'autre métier le plus souvent mobilisé par les SAMSAH chez ses partenaires est le kinésithérapeute, sollicité par huit SAMSAH. On notera que seul un SAMSAH (APF 83, déficients moteurs), parmi les dix-sept enquêtés, dispose d'un kinésithérapeute salarié.

²² Voir tableau ordonné selon la somme des ETP médicales et paramédicales en annexe 2.

Figure 14 : professions des prestataires des SAMSAH

métiers des partenaires - Quels sont les spécialités des autres professionnels qui interviennent auprès de l'utilisateur, pour des prestations ?		
kinésithérapeute	8	47.1%
médecin spécialiste	7	41.2%
infirmier	6	35.3%
opticien	6	35.3%
médecin généraliste	6	35.3%
auxiliaire de vie sociale	5	29.4%
prothésiste (y compris audio)	5	29.4%
assistant social	4	23.5%
orthophoniste	4	23.5%
orthoptiste	4	23.5%
psychomotricien	3	17.6%
chargé d'insertion	3	17.6%
aide soignant	3	17.6%
ergothérapeute	2	11.8%
psychologue	2	11.8%
autre professionnel	2	11.8%
conseiller en économie sociale et familiale	1	5.9%
moniteur éducateur	0	0.0%
aide médico-psychologique	0	0.0%
éducateur spécialisé,	0	0.0%
Total	17	

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Clé de lecture, ligne 1 : 8 SAMSAH (soit 47% des SAMSAH) font appel à des kinésithérapeutes non salariés du SAMSAH, pour des prestations.

REUNIONS

Les SAMSAH réunissent leur personnel en moyenne 3,5 fois par mois (médiane = 4). Trois SAMSAH de 5 et 25 places se réunissent une seule fois dans le mois, quand un SAMSAH de 10 places accueillant des déficients intellectuels, psychiques, ainsi que des personnes polyhandicapées réunit son personnel 8 fois dans le mois.

Les professionnels libéraux n'ayant pas de convention avec les SAMSAH, il est probable qu'ils n'assistent pas à ces réunions.

LES MISSIONS RÉALISÉES PAR LES SAMSAH: PLUS SOCIALES QUE MÉDICALES?

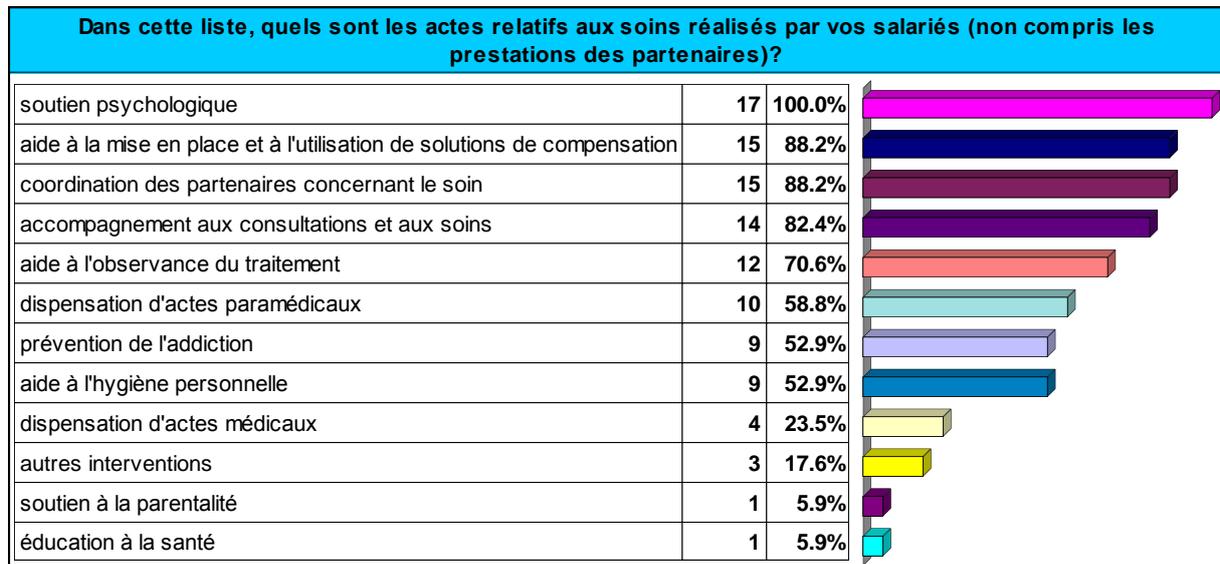
Un des objectifs de cette enquête était de repérer quelles étaient les missions assurées par les SAMSAH, au travers de l'ensemble des nombreuses missions potentielles autorisées par le décret de septembre 2005.

COORDINATION DES SOINS, SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, AIDE A LA COMPENSATION

Quinze SAMSAH sur dix sept déclarent assurer la fonction de coordination des partenaires concernant les soins (figure 15). Selon leur déclaration, deux SAMSAH pour déficients sensoriels n'assureraient pas cette coordination des soins, pourtant centrale dans les fonctions innovantes du SAMSAH. Ceux-ci dispensent cependant des actes paramédicaux, accompagnent aux consultations et aux soins et font dispenser des actes de soins par leur prestataire, ce qui apporte un bémol à leur déclaration.

Par contre, la totalité des SAMSAH réalisent en interne du soutien psychologique auprès de leurs usagers. La quasi-totalité aide aussi à la mise en place et à l'utilisation de solutions de compensation du handicap. Quatorze SAMSAH réalisent eux-mêmes des accompagnements aux consultations et aux soins, et douze contribuent à l'observance du traitement.

Figure 15 : nombre et % de SAMSAH réalisant eux-mêmes des actes relatifs aux soins



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

La dispense d'actes paramédicaux ne concerne que dix SAMSAH, quand treize font réaliser ces actes par leurs partenaires (figure 16). De même, seuls quatre SAMSAH (deux agréés déficience motrice et deux pluri-déficiences) dispensent eux-mêmes des actes médicaux, avec des ETP de médecins entre 0.1 et 0.4. Treize les font réaliser par leurs prestataires.

Figure 16 : nombre et % de SAMSAH externalisant des actes relatifs aux soins



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Pour les actions d'accompagnement à la vie sociale, les SAMSAH sont plus nombreux à réaliser eux-mêmes diverses missions citées dans la figure 17.

Il est intéressant de constater que les missions « sociales » du SAMSAH sont plus souvent réalisées par le SAMSAH lui-même que les missions « médicales ». Le SAMSAH montre là son savoir-faire « médico-social ».

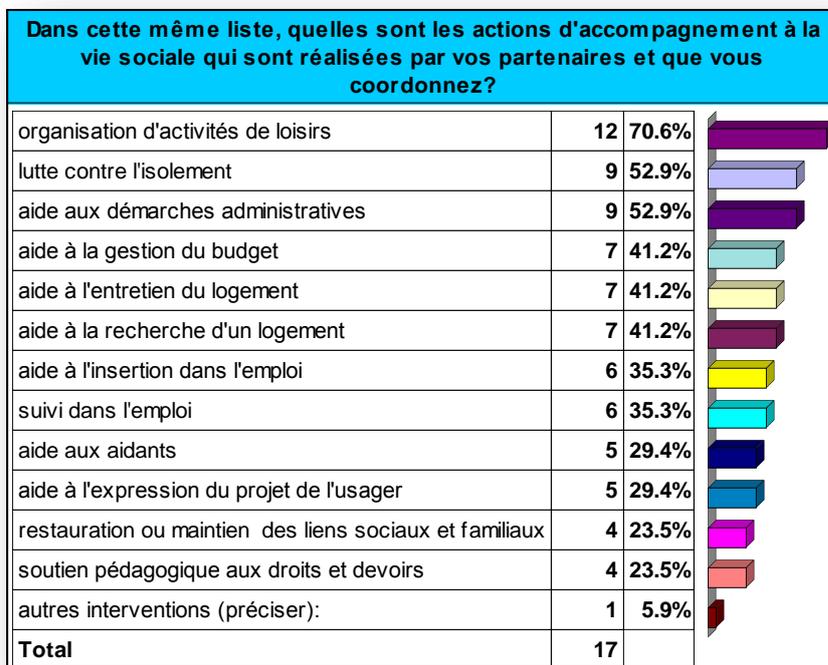
Figure 17 : nombre et % de SAMSAH réalisant eux-mêmes des actions d'accompagnement à la vie sociale



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Le SAMSAH confie facilement à des prestataires les activités de loisirs.

Figure 18 : nombre et % de SAMSAH externalisant des actions d'accompagnement à la vie sociale



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

COORDINATEUR OU COLLABORATEUR : UNE DIFFICULTE A SE POSITIONNER ?

Pour qu'ils contribuent à la réalisation du projet de vie, les SAMSAH sont définis par le code de l'action sociale comme des dispensateurs ou coordinateurs de soins ou d'accompagnements vers le soin. Le questionnaire a interrogé les SAMSAH sur la manière dont ils percevaient leur rôle au sein de leur réseau de partenaire (*Au final, diriez-vous que vous êtes coordinateur ou collaborateur dans ce réseau de partenaires ?*).

Si cinq services se définissent effectivement comme des coordinateurs (trois ont un agrément pluri-déficiences, un autre s'adresse aux déficients moteurs et un dernier aux déficients visuels), six autres s'attribuent le seul rôle de collaborateur au sein du réseau (trois SAMSAH agréés déficients psychiques, deux déficients auditifs, un pluri-déficiences), tandis que les six derniers se perçoivent à la fois comme collaborateur et coordinateur dans leur réseau (trois SAMSAH de l'APF, un SAMSAH déficients visuels et deux services d'ISATIS).

On notera par exemple qu'aucun service d'ISATIS ne s'attribue le rôle de coordinateur, et que dans le groupe « coordinateur », on rencontre les trois seuls SAMSAH dont l'agrément clientèle est pluriel.

LES ATELIERS COLLECTIFS, UNE PRATIQUE COURANTE

En tant que services, les SAMSAH interviennent auprès de personnes vivant à domicile. Une pratique répandue consiste à organiser des ateliers collectifs. Cela concerne dans notre champ d'études quinze SAMSAH sur dix-sept. Ces ateliers ont des objectifs variés. Ils peuvent apporter des savoir faire quotidien pour faciliter la vie au domicile, des connaissances complémentaires de type informatique. D'autres ateliers fonctionnent comme des groupes de paroles. Beaucoup sont des ateliers d'expression artistique. Enfin, un travail sur le corps (relaxation, psychomotricité) fait l'objet de certains de ces ateliers. Les SAMSAH organisent aussi des sorties, des promenades, divers loisirs afin de rompre l'isolement de certains usagers.

Les déficients psychiques sont ceux qui bénéficient du plus grand nombre d'ateliers aux thématiques différentes (cuisine, activités artistiques, sorties, écriture, relaxation, couture, informatique). Ce grand nombre d'ateliers doit cependant être rapproché du fait que les SAMSAH d'ISATIS sont aussi ceux qui rassemblent le nombre le plus important d'usagers (294 usagers sur l'année 2009, alors que l'APF en suit 90 et les SAMSAH pour déficients sensoriels 181). On comprend aussi que les ateliers pour déficients psychiques permettent de favoriser certaines habiletés sociales comme ménagères, et contribuent à rompre l'isolement. Autant d'éléments qui favorisent un maintien à domicile. Cette spécificité des SAMSAH « déficients psychiques » est-elle liée à la clientèle, ou à l'appartenance à une même association gestionnaire ?

Les SAMSAH accueillant tous types de déficiences offrent eux aussi un grand nombre de thèmes à leurs usagers : cuisine, expression, atelier mémoire, relaxation, création artistique, randonnée, piscine, cheval, musique.

Les personnes cérébro-lésées ou affectées par un traumatisme crânien et les déficients visuels bénéficient plus rarement de tels ateliers. Ces ateliers sont plutôt inhabituels pour les déficients moteurs, vraisemblablement car ils impliquent de se déplacer.

Dans six SAMSAH sur dix sept, ces ateliers sont hebdomadaires. Cela concerne surtout des personnes atteintes de déficience psychique, des déficients visuels ainsi que deux SAMSAH accompagnant plusieurs déficiences, Dans cinq SAMSAH, ces ateliers se réunissent mensuellement (pour un public de déficients psychiques, déficients moteurs, ainsi que la clientèle d'un SAMSAH agréé pour plusieurs déficiences). Dans quatre autres SAMSAH, il s'agit d'ateliers organisés plus rarement dans l'année, voire de façon exceptionnelle. Deux SAMSAH de l'APF n'organisent pas d'activité de groupe.

Treize SAMSAH sur quinze organisent tout ou partie de leurs ateliers dans leurs propres locaux. Ces locaux sont parfois aussi ceux d'un établissement d'hébergement auquel le SAMSAH est adossé. Les ateliers peuvent aussi se dérouler dans les locaux du partenaire associatif ou institutionnel (CCAS, SAVS, SACAT).

Dans ces pratiques de groupes, la question se pose de la limite à donner, du rôle du SAMSAH : avec quelle régularité réunir les usagers, pour rester un service et ne pas devenir un accueil de jour ou encore un CATT ?

EVALUATION POUR LA MDPH: UNE DEMANDE INHABITUELLE CANTONNÉE AU HANDICAP PSYCHIQUE

Les CDAPH ont parfois recours à des équipes de SAMSAH spécialisées pour obtenir des évaluations qu'elles ne sont pas en capacité de réaliser, faute de spécialistes en leur sein. L'équipe du SAMSAH est alors sollicitée comme pouvait l'être il y a quelques années une équipe labellisée. Elle accompagne la personne pendant une période de quelques semaines à quelques mois, afin de déterminer la réalité de ses besoins. Cette pratique, bien compréhensible, permet de s'entourer de compétences pas toujours faciles à trouver. Cependant, confier une évaluation de besoin à une équipe de SAMSAH l'entraîne à être *juge et partie*, et n'est donc pas garantie d'objectivité.

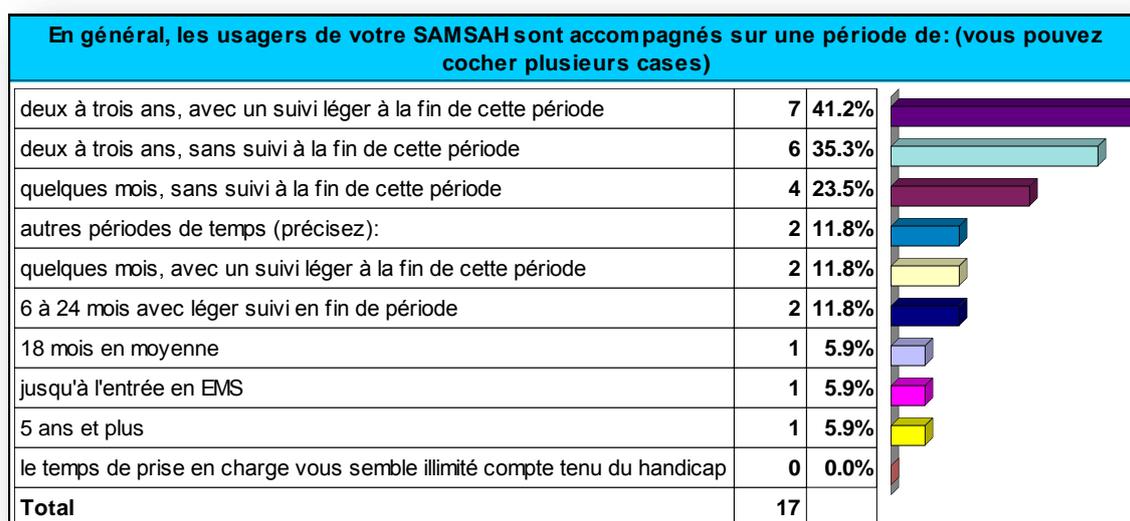
Dans les cinq départements de l'enquête, trois SAMSAH ont eu l'occasion de recevoir des personnes handicapées orientées par notification de la MDPH uniquement pour procéder à des évaluations individuelles. Dans les Alpes de Haute Provence comme dans les Hautes-Alpes, il s'est agit « d'évaluations » réalisées par des services pour personnes atteintes de handicap psychique en 2010. Dans le Var, le seul SAMSAH ayant procédé à des évaluations dispose d'un agrément tous types de clientèle.

UN ACCOMPAGNEMENT PLUTÔT SUR DEUX À TROIS ANS

On sait que dans les SAMSAH, l'accompagnement peut se réaliser sur une courte durée, ou une plus longue période. Est aussi évoqué à propos des SAMSAH l'accueil séquentiel et l'accueil temporaire, que nous n'avons pas traité dans cette enquête.

Les modalités à renseigner dans le questionnaire concernaient des accompagnements de quelques mois, de deux à trois ans, illimités dans le temps, plus la possibilité d'une réponse ouverte. Cependant, la question du temps d'accompagnement est parfois difficile à renseigner pour des SAMSAH ouverts depuis peu. Tous les services ont cependant complété les questions.

Figure 19 : périodes d'accompagnement moyennes des usagers



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Certains SAMSAH (une partie des APF, des ISATIS, et des SAMSAH accompagnant des déficients visuels par exemple) accompagnent leur clientèle uniquement sur des périodes longues, de deux ans à trois ans. La moitié d'entre eux réalise un léger suivi après cette période.

Les réponses au questionnaire montrent qu'aucun SAMSAH ne réalise d'accompagnement uniquement sur des périodes courtes, mais beaucoup panachent périodes courtes (quelques mois) à longues (deux à trois ans, voire plus).

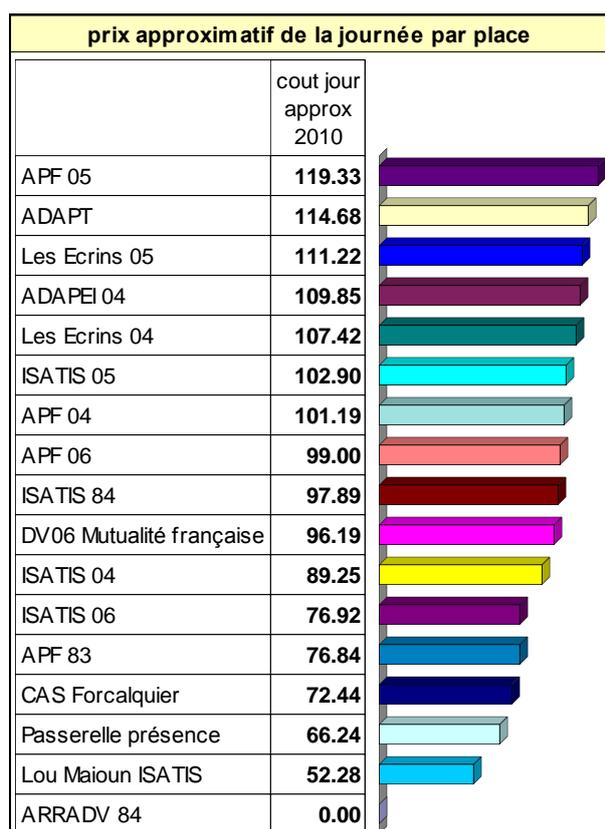
Le seul SAMSAH ouvert depuis cinq années précise qu'il suit certains usagers depuis son ouverture.

DES COÛTS À LA PLACE TRÈS VARIABLES, INFLUENCÉS PAR LA TAILLE DU SERVICE

Des coûts approchés ont été calculés à partir des budgets exécutoires de 2010 qui nous ont été transmis par l'établissement. Le calcul d'un prix de journée moyen²³ pour 2010 permet d'obtenir une approximation grossière du prix de journée à la place (et non au nombre d'usagers) pour chaque SAMSAH. Le service de l'ARRADDV ayant ouvert en 2010, son prix de journée n'a pas été calculé.

Ces coûts doivent être regardés à l'éclairage des informations sur l'organisation et l'activité décrite dans les pages qui précèdent.

Figure 20 : estimation des prix de journée



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

²³ Calcul du prix approximatif de la journée à la place : budget exécutoire 2010 / (nombre de places 2010 x nombre de jours d'ouverture 2010 déclarés par le SAMSAH)

Les prix estimés varieraient du simple au double. On n'observe pas de regroupement systématique des SAMSAH par type de public dans le tableau. Deux SAMSAH ISATIS par exemple ont des prix de journée qui varieraient entre eux du simple au double : Lou Maioun (15 places), dans le Var, aurait selon notre mode de calcul un prix de journée approchant de 52€, quand ISATIS Hautes Alpes (9 places) atteindrait un prix estimé à 102€.

Parmi les sept premiers SAMSAH dont le prix de journée serait supérieur à 100 euros, on repère six établissements implantés dans les Alpes de Haute Provence et les Hautes Alpes. **Ces sept premiers établissements ont tous une capacité égale ou inférieure à 15 places.**

Le prix de journée estimé à la place n'est absolument pas corrélé avec le total d'activités réalisées sur un trimestre auprès d'un usager ($r=0.04$) relevé par notre enquête. Si l'on calcule maintenant le prix de journée selon le nombre d'usagers pris en charge en 2009, en le considérant comme une approximation du nombre d'usagers pris en charge en 2010, le coefficient de corrélation est un peu plus élevé ($r=0.36$).

L'enquête CNSA avait observé en France en 2008, sur un échantillon de 30 SAMSAH, des coûts à la place compris entre 13 000 et 24 000 euros (**moyenne : 17 535 euros**). Dans les **cinq départements** de l'enquête, la **moyenne** atteint **25 222 euros** à la place (médiane : 24 176 euros). Un tableau détaillé figure en annexe 4. L'écart constaté entre la moyenne de l'échantillon CNSA en 2008 et la moyenne des 17 SAMSAH de notre enquête en 2010 atteint 44%.

LEVIERS ET FACILITATEURS À L'ACTION D'APRÈS LES SAMSAH

La question sur les leviers et facilitateurs n'a pas induit de réponses consensuelles, mais plutôt un ensemble d'avis assez différenciés.

Les responsables des SAMSAH disent apprécier le travail pluridisciplinaire, qu'il soit lié à la composition du service, ou aux partenariats établis, institutionnels, associatifs ou encore auprès d'autres professionnels. Il est aussi souligné à diverses reprises la qualité de la relation avec la MDPH, mais un service regrette le temps trop long d'instruction de dossiers d'usagers.

Certains considèrent être bien repérés par les professionnels, en particulier du secteur social. Mais beaucoup, à l'inverse, souffrent de la difficulté à être reconnu (et parfois légitime) du côté des acteurs du soin. Doit-on là voir une explication au constat relatif au rôle des SAMSAH dans leur réseau de partenaire, où peu d'entre eux se définissent comme coordinateur ? En effet, on peut imaginer qu'il est difficile de se poser en coordinateur si l'on est peu ou mal reconnu. La position de collaborateur serait alors plus conforme à la réalité quotidienne.

Les difficultés sont plus souvent évoquées que les leviers.

Les deux tiers des SAMSAH soulignent les difficultés induites par l'éloignement des usagers, la taille du département ou du rayon d'action de leur service. On regrette que ces constatations n'aient pas donné lieu à des mutualisations entre SAMSAH, SESSAD, SSIAD ou SAVS afin de réduire ces déplacements via une mutualisation du personnel. On imagine en effet que, dans des départements ruraux, des professionnels de type psychologue, éducateur, aide soignante, ergothérapeute pour ne citer qu'eux, arpentent les routes pour réaliser des visites à domicile auprès d'enfants ou adultes handicapés ou de personnes âgées dépendantes. Les tournées ainsi organisées le sont sur la base du fichier clientèle de chaque service, séparément, alors que beaucoup d'interventions pourraient être réalisées par des professionnels d'autres structures, pourquoi pas coordonnées par le SAMSAH. La question du transport est aussi évoquée du côté des usagers, car ils ont eux aussi des difficultés à accéder au SAMSAH, et la PCH pour le transport semble être en suspens dans certains départements pour cette clientèle.

La problématique du logement est aussi évoquée par quatre services, qui déplorent leur impuissance à trouver des solutions pour leurs usagers.

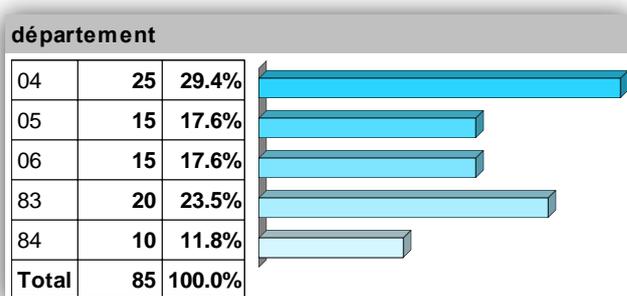
Diverses autres difficultés sont évoquées, par un ou deux SAMSAH chaque fois : lourdeur et complexité des handicaps des usagers, lourdeur et doublon des documents administratifs à réaliser chaque année, difficultés à coordonner les libéraux, liste d'attente du SAMSAH mais aussi des établissements médico-sociaux susceptibles d'accueillir l'utilisateur,...

La difficulté de recruter certains professionnels est soulignée deux fois, pour deux métiers différents. La souplesse du décret est pointée une fois comme permettant une adaptabilité des services rendus.

RAPPEL METHODOLOGIQUE

Il a été demandé à chaque SAMSAH de décrire les cinq premiers usagers de leur fichier d'usagers en cours de prise en charge, quelle que soit l'intensité ou la modalité de cette prise en charge. Cette méthode d'échantillonnage amène une sur-représentation de certains départements (figure 21) et de certains handicaps dans l'échantillon, liée à l'inégal équipement des départements et à la fréquente spécialisation des SAMSAH. Par exemple, un SAMSAH « déficients sensoriels » dont la file active est de 5 verra toute sa clientèle décrite, quand un autre service accompagnant des déficients psychiques aura lui aussi 5 usagers décrits, alors qu'il est susceptible d'en suivre 30 sur une année. *A contrario*, cette méthode d'échantillonnage permet de détailler la prise en charge dans chaque SAMSAH, quelque soit l'importance de leur file active, afin de mieux connaître leur activité, ce qui est un des objectifs de l'étude commandée par l'ARS PACA.

Figure 21 : nombre d'usagers décrits selon le département



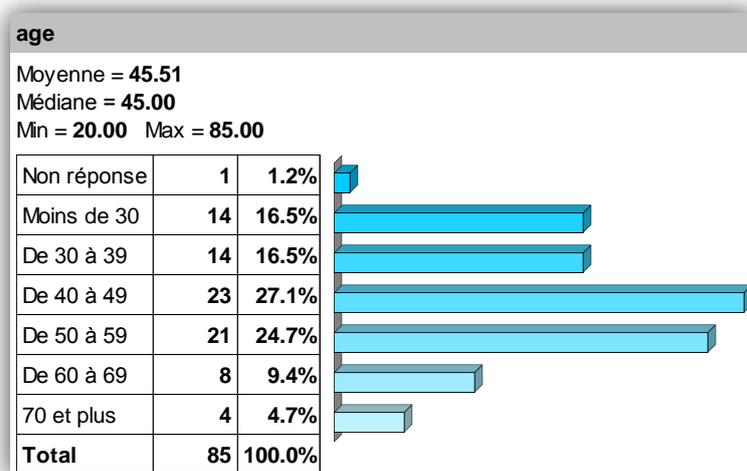
Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Pour chacun de ces usagers, il a été demandé : son âge, sa situation familiale, s'il bénéficie d'un autre type d'accompagnement ou d'une PCH aide humaine, et la date d'entrée au SAMSAH. Les SAMSAH ont aussi précisé le nombre d'actes réalisés pour ces personnes aux mois de septembre, octobre et novembre, déclinés ainsi : visites à domicile, accompagnement à l'extérieur de l'utilisateur, rendez-vous ou activités dans les locaux du SAMSAH et nombres de démarches réalisées pour la personne handicapée en son absence.

85 usagers ont donc été décrits, accompagnés par les 17 SAMSAH enquêtés dans cinq départements.

PROFIL DES USAGERS

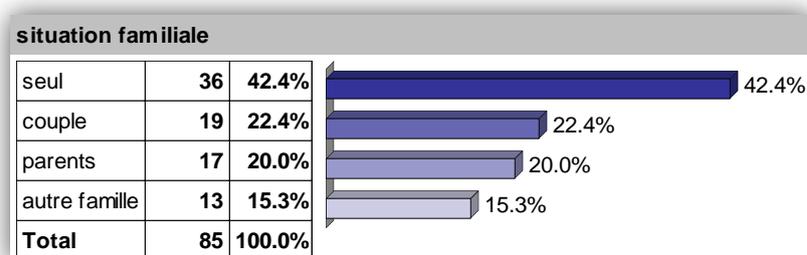
Figure 22 : âge des usagers décrits



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Le plus jeune usager a 20 ans, le plus âgé 85 ans²⁴, avec une moyenne d'âge (et une médiane) autour de 45 ans. Les plus de 40 ans représentent 66% des effectifs de l'échantillon, les plus de 60 ans 13%.

Figure 23 : situation familiale des usagers décrits



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

On compte 42% de personnes vivant seul, 22% vivant en couple (en majorité des adultes déficients sensoriels, moteurs ou psychiques), et 35% avec leurs parents ou chez un autre membre de leur famille. La moyenne d'âge des adultes vivant avec leur famille est de 38 ans, donc plus jeune que la moyenne des usagers.

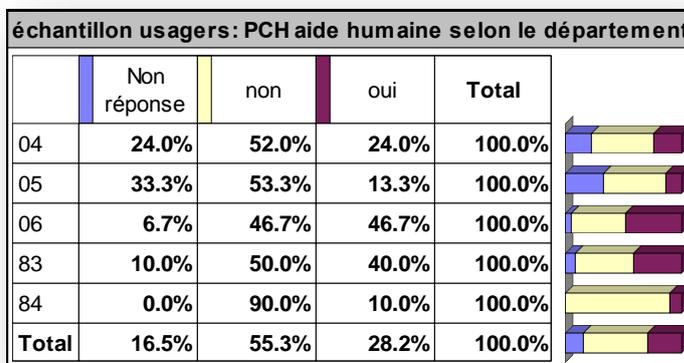
²⁴ Il s'agit d'un usager du SAMSAH ARRADV, qui prend aussi en charge des personnes âgées. Cependant, les trois autres usagers de 70 ans et plus sont pris en charge par d'autres SAMSAH que celui de l'ARRADV.

Parallèlement à l'accompagnement en SAMSAH, 40% des usagers bénéficient d'autres prises en charge médico-sociale. Dans le détail :

- 12% sont aidés par un service à domicile ou une auxiliaire de vie.
- 8% d'entre eux font appel à une infirmière à domicile, plus rarement à un SSIAD.
- 8% sont suivis en ambulatoire par le secteur de psychiatrie (CATTP, CMP, ...).
- Enfin, 6% ont un autre accompagnement médico-social, en ESAT, en foyer de jour, ou en accueil temporaire, bénéficiant ainsi de ce que l'on appelle communément une double prise en charge par orientation de la MDPH.

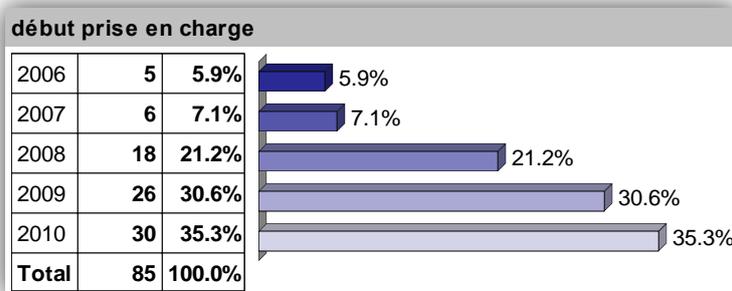
Presque 30% des usagers décrits (figure 24) bénéficieraient de la PCH *aide humaine*. Les usagers avec PCH *aide humaine* peuvent représenter entre 10 et 46% des effectifs des départements. Cette variabilité peut être attribuée au faible effectif d'enquêtés dans certains départements, ainsi qu'à la variabilité des clientèles de ces SAMSAH très spécialisés.

Figure 24 : les usagers avec PCH aide humaine, par département



Depuis combien d'années les usagers décrits sont-ils accompagnés par les SAMSAH ? Les réponses à cette question sont bien évidemment fortement influencées par la date de création des SAMSAH. Dans notre échantillon, un tiers des usagers sont accompagnés depuis deux ans ou plus, un tiers est entré au SAMSAH en 2009, et un dernier tiers en 2010.

Figure 25 : année de début de la prise en charge des usagers décrits



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

ACTES RÉALISÉS PAR LES SAMSAH SUR UN TRIMESTRE: UNE GRANDE VARIABILITÉ

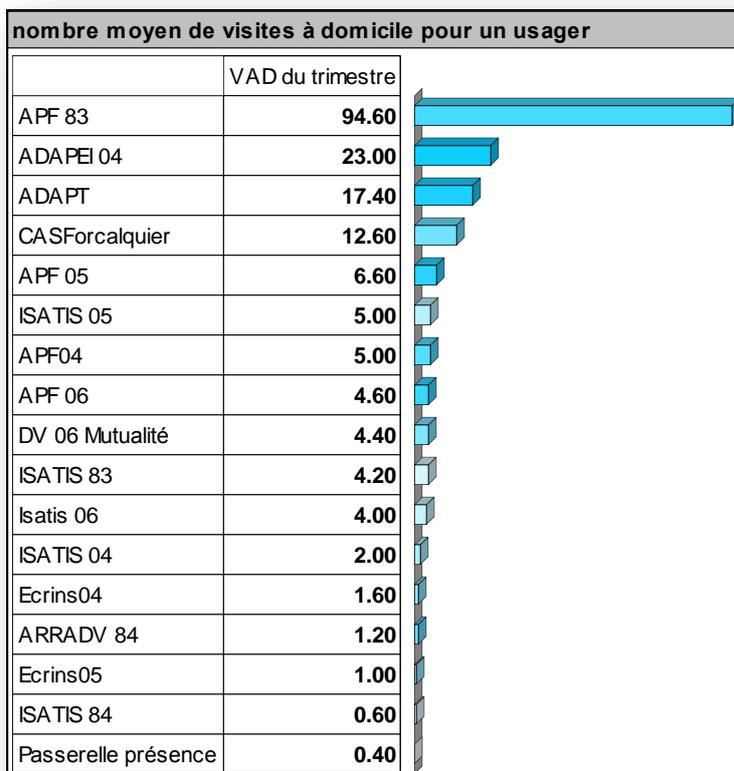
Trois SAMSAH sont ouverts 365 jours dans l'année : APF 06, APF 83, CAS Forcalquier (tous types de déficiences). Comme le montre les chiffres qui suivent, s'ils sont fréquemment parmi les services plutôt « actifs », ces trois SAMSAH ne se démarquent pas systématiquement par des actions plus nombreuses auprès de leurs usagers. Les autres SAMSAH ouvrent entre 225 et 250 jours dans l'année.

LES VISITES A DOMICILE: PAS SI FREQUENTES...

Sur la période enquêtée, entre 42 et 46% des usagers n'ont reçu aucune visite à domicile (VAD) de la part du SAMSAH, selon le mois.

Pour chaque SAMSAH, on a additionné le total des visites à domicile réalisées sur le trimestre enquêté (figure 26), et calculé un nombre moyen de visites pour un usager de ce SAMSAH, à partir des cinq personnes décrites. La fiabilité d'un tel calcul est variable selon que ces cinq usagers représentent 5% ou 100% des usagers vus dans l'année. On rappellera que ces usagers décrits sont les cinq premiers usagers du fichier des adultes en cours de prise en charge dans le SAMSAH au moment de l'enquête.

Figure 26 : nombre moyen de visites au domicile pour un usager, sur un trimestre



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

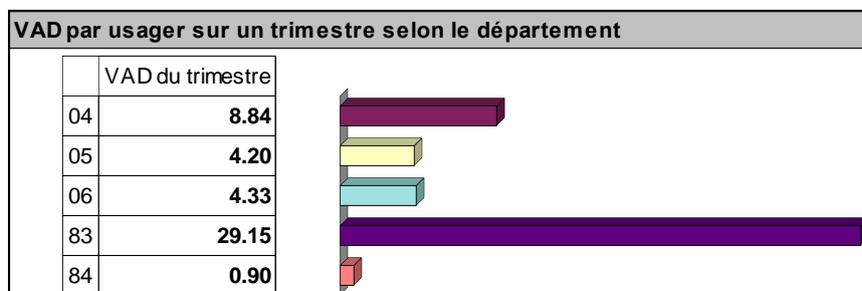
L'APF 83 se démarque par un nombre moyen de VAD largement supérieur à ceux des autres SAMSAH, même ceux de l'APF des autres départements. Ce SAMSAH est effectivement au service de personnes qui nécessitent parfois jusqu'à 60 visites par mois pour certains, dont beaucoup de soins.

En haut du tableau (figure 26), on compte beaucoup d'associations qui n'ont à ce jour qu'un seul SAMSAH dans les cinq départements enquêtés. Le service de l'ADAPEI 04, comme celui de l'ADAPT ou du CAS de Forcalquier, se rend en moyenne entre 12 et 23 fois au domicile de ses usagers chaque trimestre. Ces trois services ont une autre spécificité en commun : leurs agréments couvrent plusieurs déficiences.

Au milieu de ce tableau, on repère des regroupements par association gestionnaire. Trois SAMSAH d'ISATIS sont regroupés pour réaliser de 4 à 5 visites trimestrielles chez leurs usagers. Trois SAMSAH APF réalisent en moyenne entre 4,6 et 6,6 visites à domicile par trimestre.

Six SAMSAH ne font des visites à domicile que de façon exceptionnelle semble-t-il, au moins sur la période enquêtée. On trouve dans le bas de ce tableau quelques SAMSAH pour déficients psychiques, qui réalisent deux visites à domicile ou moins par usager sur un trimestre. Les SAMSAH pour déficients sensoriels sont regroupés en bas du tableau, avec moins de deux visites trimestrielles par usager, à l'exception du SAMSAH Mutualité française dans les Alpes Maritimes, qui réalise plus de 4 visites trimestrielles au domicile de ses usagers.

Figure 27 : visites à domicile sur un trimestre selon le département



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Les pratiques professionnelles varient selon le département (figure 27). On note le chiffre élevé du Var, lié à l'intensité des accompagnements du SAMSAH de l'APF. Les départements les plus ruraux ne s'illustrent pas forcément par un nombre élevé de visites à domicile. Le Vaucluse, les Alpes Maritimes et les Hautes Alpes affichent un nombre moyen de VAD assez faible. Les Alpes de Haute Provence affichent un nombre bien supérieur.

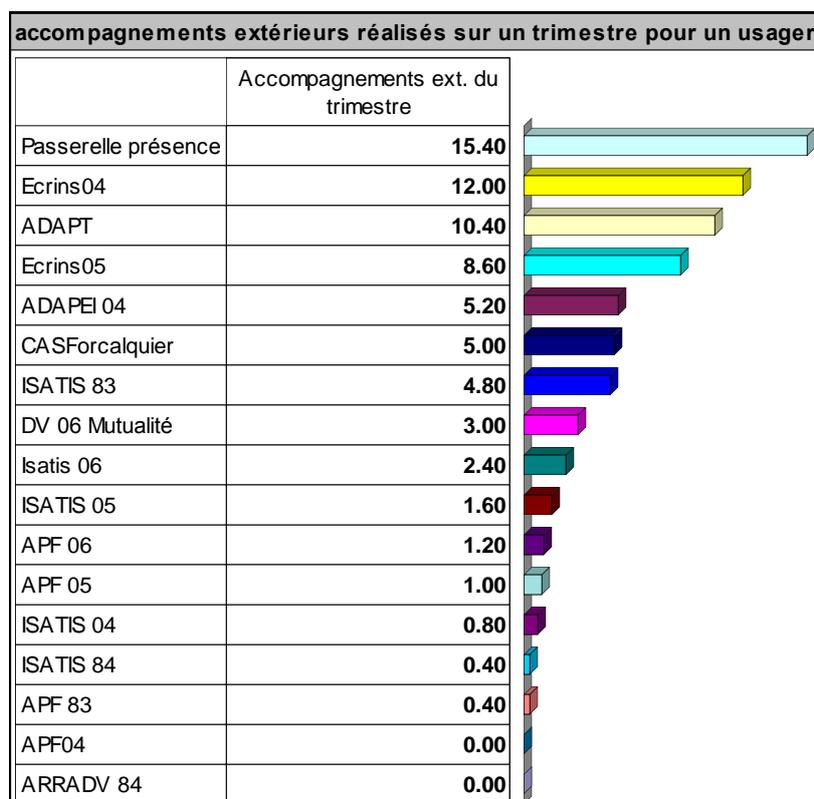
MOINS DE LA MOITIE DES USAGERS DECRIITS SONT ACCOMPAGNES A L'EXTERIEUR CHAQUE MOIS

Un SAMSAH permet aux personnes handicapées d'être physiquement accompagnées à l'extérieur, pour certaines de leurs démarches de la vie courante. Se rendre chez le médecin, réaliser des démarches administratives sont autant de gestes pour lesquels le SAMSAH apporte son aide à la personne handicapée.

Selon le mois, entre 37% et 43% des usagers décrits ont bénéficié de cet accompagnement.

En 2010, les SAMSAH de l'APF, d'ISATIS (à l'exception de celui du Var) ou de l'ARRADV pratiquent peu ou pas ces accompagnements durant les mois et pour les usagers décrits (figure 28).

Figure 28 : nombre moyen d'accompagnements sur le trimestre pour un usager

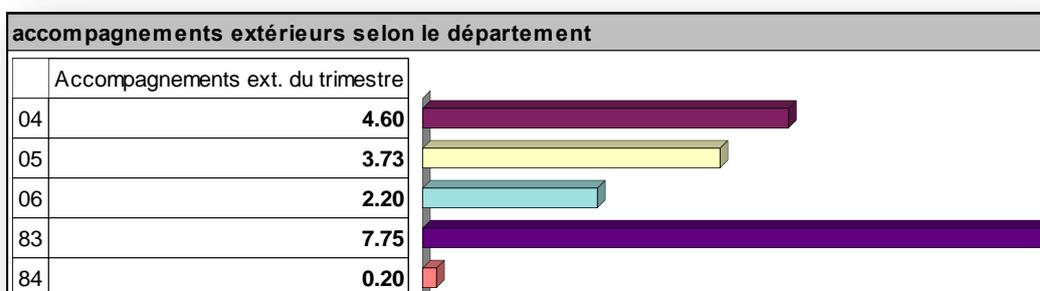


Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Le SAMSAH Passerelle, dans le Var, agréé tous types de déficiences, se démarque par un nombre moyen élevé d'accompagnements à l'extérieur. Les SAMSAH qui réalisent entre 8 et 12 accompagnements sur le trimestre s'adressent aux déficients auditifs et aux cérébro-lésés. Dans une position moyenne, on rencontre ensuite deux SAMSAH pluri déficiences des Alpes de Haute Provence.

On note de légers écarts selon les départements en matière de fréquence des accompagnements à l'extérieur (figure 29). Les SAMSAH des départements 04 et 83 sont ceux qui accompagnent le plus fréquemment leurs usagers.

Figure 29 : nombre moyen d'accompagnements selon le département sur un trimestre



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

VISITES ET ACTIVITES AU SEIN DU SAMSAH: UNE FONCTION DU SAMSAH?

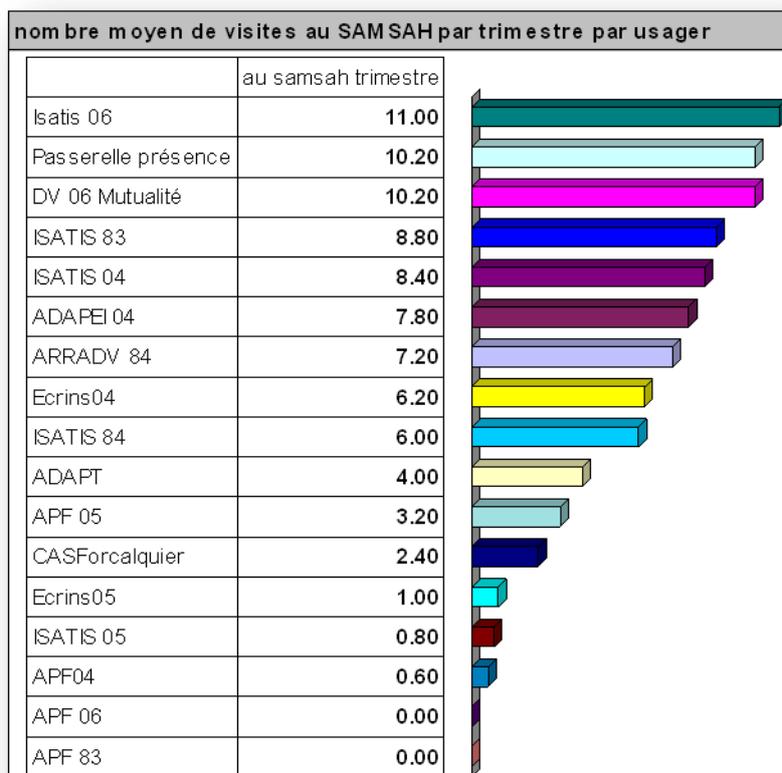
Les usagers peuvent être amenés à se déplacer vers le SAMSAH. Les causes en sont variables. Il peut s'agir de compléter un dossier administratif, d'honorer un rendez-vous avec le personnel, mais aussi de participer à des activités collectives à visée pédagogique, informative ou rééducative le plus souvent. Ces activités sont fréquentes dans certains SAMSAH, plus rares dans d'autres, et se déroulent selon des rythmes variables, de plusieurs fois par semaine à une fois par mois, voire plus rarement. Le rythme et le contenu de ces activités collectives ont déjà été décrits plus haut.

En septembre, octobre et novembre 2010, dans les départements enquêtés, et parmi les 85 usagers décrits, un adulte handicapé sur deux s'est rendu au SAMSAH au moins une fois par mois.

Huit SAMSAH ont reçus en moyenne entre six et onze fois par trimestre les usagers (figure 30). La quasi-totalité des services pour déficients psychiques et les deux SAMSAH spécialisés dans la déficience visuelle sont dans ce premier groupe. On y trouve aussi deux services agréés pluri-déficiences.

En bas du tableau, on trouve trois SAMSAH de l'APF qui n'organisent jamais de visites au SAMSAH pour leurs usagers.

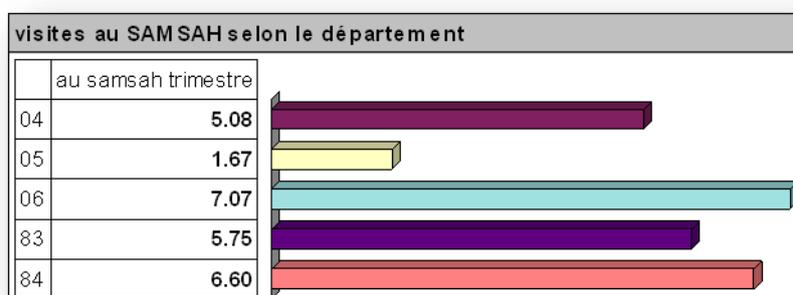
Figure 30 : nombre moyen de visites au SAMSAH par usager, par trimestre et par SAMSAH



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Si l'on compare les nombres moyens de visites au SAMSAH réalisées dans les différents départements enquêtés (figure 31), on soulignera l'existence d'un écart important dans les Hautes Alpes, qui affiche le plus faible nombre.

Figure 31 : nombre moyen de visites au SAMSAH pour un trimestre selon le département



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

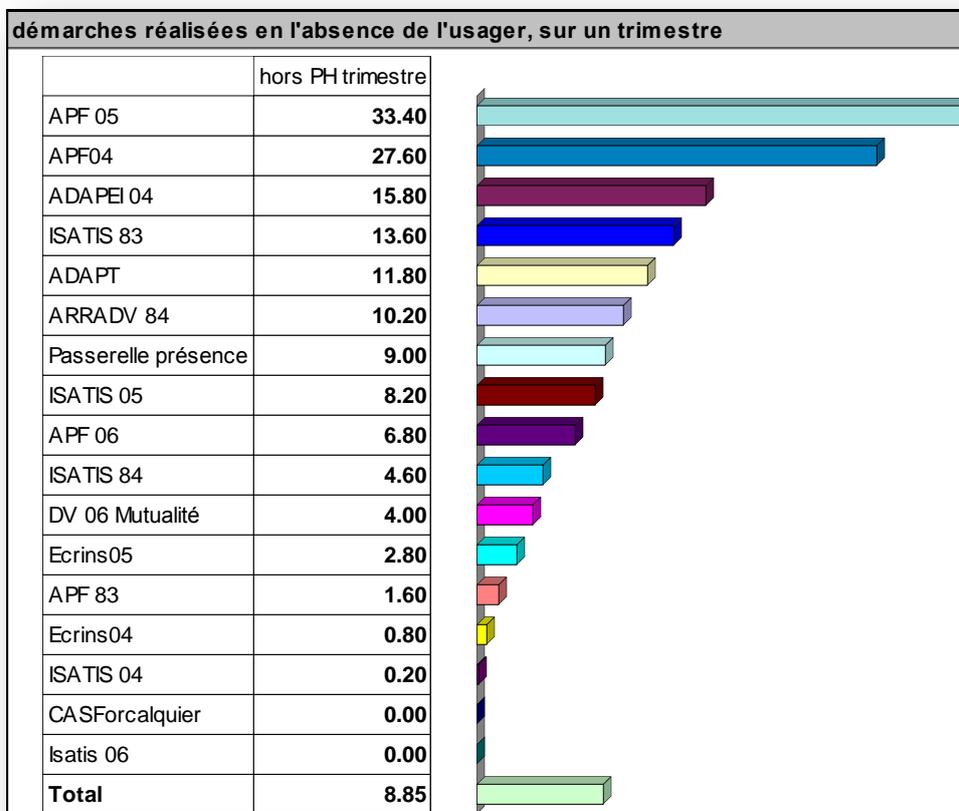
DES DEMARCHES REALISEES POUR LA MOITIE DES USAGERS SUR LA PERIODE

Afin de mieux cerner le volume d'activité d'un SAMSAH, il a été demandé le nombre de démarches ou de contacts réalisés pour chacun des usagers décrits, dans le courant des mois de septembre, octobre et novembre 2010. Il s'agit de toutes les démarches administratives, prises de rendez-vous médicaux ou para-médicaux ou autres, faites en lieu et place de la personne handicapée. Les réunions de synthèse (et autres comptes rendus) ne sont pas concernées par ce décompte.

Chaque mois, seulement la moitié des usagers décrits font l'objet d'au moins une démarche les concernant, en leur absence.

En moyenne, les usagers font l'objet de 9 démarches de la part du SAMSAH en leur absence, sur un trimestre (figure 32).

Figure 32 : nombre moyen de démarches réalisées sur un trimestre pour un usager



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

Les APF des Hautes Alpes et des Alpes de Haute Provence se démarquent par un écart significatif dans le nombre élevé de démarches réalisées pour leurs usagers.

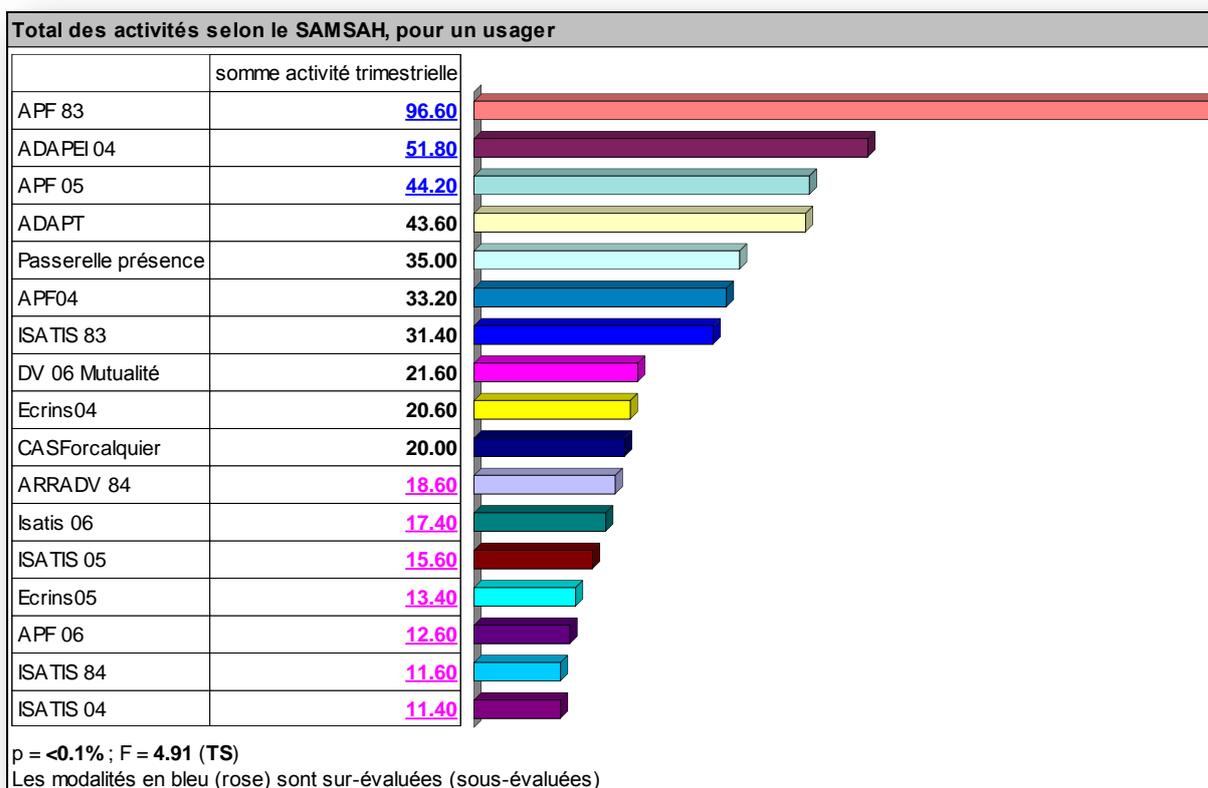
A l'opposé, le bas du tableau donne à voir des services qui n'ont réalisé aucune démarche dans le trimestre enquêté pour aucun des cinq usagers décrits.

Il n'existe pas relation significative entre la période d'entrée de l'utilisateur et le nombre de démarches réalisées.

DES ACTIVITÉS NOMBREUSES DANS LES SAMSAH PRATIQUANT PEU LA FILE ACTIVE

Peu d'éléments permettent d'évaluer et de comparer l'activité des SAMSAH. En totalisant le nombre d'actions réalisées pour cinq usagers de chaque SAMSAH, une approximation du volume d'activité peut être tentée, avec une validité aléatoire cependant. Ces cinq usagers décrits représentent, on le rappelle, entre 4 et 100% des usagers accompagnés.

Figure 33 : total des activités trimestrielles par usager et par SAMSAH



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

La somme des activités réalisées pour un usager selon le SAMSAH isole trois services en haut du graphique, dont l'activité est significativement plus élevée que les autres, à partir des données partielles issues de la description des cinq usagers de chaque SAMSAH. Leur public est déficient moteur dans deux cas. Le service de l'ADAPEI accompagne des déficients intellectuels en majorité, mais aussi des déficients psychiques ou atteints de polyhandicap.

Une série d'autres services en bas du tableau, ont une activité plus faible que la moyenne des services. On y voit la totalité des services dédiés aux déficients psychiques, et quelques services pour déficients sensoriels. Parmi les sept SAMSAH qui accomplissent moins de 20 actes sur la période (déficients sensoriels ou psychiques essentiellement), cinq ont déclarés plus de trois usagers par place (ISATIS 04, 05, 06, 84 et ARRADV 06).

On y trouve aussi l'APF 06, qui redimensionne actuellement son service afin de tenir compte de sa sous-activité. Le SAMSAH APF 06, dans sa « *Proposition d'évolution...* »²⁵, note que le service, tel qu'il a été imaginé à sa création, n'a pas sa place dans le département. Ce SAMSAH pratique le nursing, et reconnaît qu'il existe « *d'autres réponses mieux adaptées aux soins de nursing, dans une logique de proximité et d'efficacité économique* », en particulier les SSIAD, ainsi que les infirmiers libéraux intervenant moins en EHPAD ces dernières années. Intervenir pour du nursing ou des toilettes implique pour le SAMSAH des tournées longues, des personnels salariés souvent différents auprès de l'utilisateur pour des gestes intimes, tandis que le recours à l'IDE de quartier paraît avantageux de ces deux points de vue. Ce SAMSAH oppose la logique de salariat qu'il avait prévu dans son projet initial à une logique de coordination des intervenants, pratiquée par beaucoup d'autres SAMSAH.

Les SAMSAH ouverts 365 jours par an ne réalisent pas plus d'activités par usager que les autres services.

²⁵ Voir bibliographie

CONCLUSION: UNE OFFRE VARIANT AVEC SES PUBLICS, À METTRE EN COHÉRENCE SUR LES TERRITOIRES

Le secteur médico-social semble être en mutation permanente depuis 1975, traversé par de multiples réformes. La création des SAMSAH illustre les changements actuels, vers des prises en charge domiciliaires, souvent définies dans un projet de vie.

Le décret définissant les missions des SAMSAH est si large qu'il amène bien évidemment à des pratiques professionnelles différentes. Les SAMSAH de la région, par leur diversité d'organisation, de pratiques et de publics, se sont saisis de la souplesse induite par le décret. Il est cependant possible de dégager un peu de cohérence à partir de pratiques qui restent profondément variées, comme l'a montré l'analyse qui précède.

PUBLICS DÉFICIENTS PSYCHIQUES ET VISUELS D'UNE PART, DÉFICIENTS MOTEURS OU PLURI DÉFICIENCE D'AUTRE PART

Les cinq départements de la région abritent des SAMSAH de petite taille, dotés d'un nombre moyen d'usagers par place supérieur à ce qui a été observé en 2008 en France.

Ce nombre élevé d'usagers n'est en réalité le fait que de quelques SAMSAH accompagnant des déficients psychiques ou des déficients visuels, mais qui réalisent peu d'activité autour de chaque usager, fonctionnant sur le principe de la file active le plus souvent.

A l'opposé, avec une place pour un usager ou à peine plus, on rencontre les SAMSAH s'adressant aux déficients moteurs, ou agréés pour plusieurs déficiences, qui déploient une activité moyenne ou importante auprès de chaque usager, qui sont relativement bien médicalisés et peuvent être ouverts 365 jours pour certains.

On trouve aussi, entre ces deux extrêmes, les SAMSAH s'adressant aux déficients auditifs, qui ont une place pour un usager, et réalisent cependant une faible activité auprès d'eux.

Comme pour les autres ESMS de la région, les coûts estimés à la place de 2010 en PACA sont en moyenne plus élevés que ceux observés dans l'enquête de la CNSA en 2008. La petitesse de ces services accentue probablement l'écart habituel d'environ 20% constaté entre les coûts moyens français et les coûts en PACA.

MUTUALISER LES RESSOURCES DES TERRITOIRES

Tous les SAMSAH sont en contact avec de nombreux partenaires professionnels, mais concluent peu de conventions. Les SESSAD et les SAMSAH ne sont jamais cités comme des partenaires réguliers, alors que, par la proximité de leurs missions, des mutualisations pourraient être imaginées, afin de mieux desservir le territoire, et d'atteindre une taille critique permettant d'abaisser les coûts. D'autant que de nombreux SAMSAH ont souligné leur difficulté à couvrir tout le territoire qui leur est assigné. Par exemple, une mutualisation de certains personnels et de leur véhicule permettrait de réaliser des tournées moins chronophages et coûteuses en transport, en particulier dans les espaces de faible densité.

Le secteur médico-social passe aujourd'hui d'une logique catégorielle (réseau d'accueil spécialisé selon la catégorie de handicap à laquelle on appartient) à une logique individuelle (l'institution est un élément du parcours de la personne handicapée et s'adapte à son projet de vie). Cette logique qui met en avant les souhaits de l'individu implique que le territoire puisse répondre aux besoins de la personne dans une certaine proximité. Pour arriver à ce que chaque territoire propose une réponse au plus près des besoins de la personne, il faudrait aussi sortir d'une logique corporative (associative le plus souvent) pour aller vers une logique systémique : mettre en cohérence les compétences du territoire, et non pas aligner les qualifications au sein de chaque institution.

BIBLIOGRAPHIE

APF 06, note interne, *Proposition d'évolution SAMSAH APF pour adultes handicapés moteurs vivant à domicile après cinq ans de fonctionnement*, 2010, 6 p.

Chavey M., Réflexions sur une politique de territoire SESSAD, SAVS et SAMSAH : quelles différences, quelles complémentarités ?, in *Le Colporteur* n°525, février 2007, p.2-5.

CNSA, *Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD*, avril 2008, 176p.

Guyot P., Essai sur l'innovation et le nouveau dispositif médico-social pour les personnes adultes handicapées, in *Bulletin d'informations CREAI Bourgogne*, n°291, p.4-11.

HAS, Audition publique, *Synthèse et préconisations sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap*, octobre 2008, 8p.

HAS, Audition publique, *Textes des experts, tome 2*, , octobre 2008, 100 p

Lafore R., *L'action médico-sociale à l'épreuve des nouvelles politiques publiques*, communication, 9^{ème} journées nationales SESSAD ANCREAI, novembre 2010.

Paillard F., Diversifier les services à domicile en créant un SAMSAH : une réponse aux personnes lourdement handicapées, Mémoire CAFDES EHESP, 2007, 83 p. + annexes.

URIOPSS PACAC, Comptes rendus du groupe de travail SAMSAH, 2006-2007, 32 p.

Vallenduc S., Adapter un SAMSAH pour cérébrolésés afin de répondre aux besoins de personnes souffrant de neurodégénérescence, Mémoire CAFDES EHESP, 2008, 83 p. + annexes.



Code de l'action sociale et des familles

Version consolidée au 12 avril 2010

- ▶ Partie réglementaire
 - ▶ Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en oeuvre par des établissements et des services
 - ▶ Titre Ier : Etablissements et services soumis à autorisation
 - ▶ Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
 - ▶ Section 1 : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
 - ▶ Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements
 - ▶ Paragraphe 10 : Services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Sous-paragraphe 2 : Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Article D312-166 En savoir plus sur cet article...

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 3 JORF 10 septembre 2005

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D. 312-162.

Article D312-167 En savoir plus sur cet article...

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 3 JORF 10 septembre 2005

Les services définis à l'article D. 312-166 prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions mentionnées à l'article D. 312-163, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

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

Article D312-168 En savoir plus sur cet article...

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 3 JORF 10 septembre 2005

Le projet individualisé d'accompagnement comprend, en sus des prestations mentionnées à l'article D. 312-164, tout ou partie des prestations suivantes :

- a) La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en oeuvre ;

d) Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;

e) Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;

f) Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;

g) Le suivi éducatif et psychologique.

Les prestations énumérées au présent article sont formalisées dans le cadre du dispositif mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

Article D312-165 En savoir plus sur cet article...

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005

Créé par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 3 JORF 10 septembre 2005

Les prestations énumérées à l'article D. 312-164 sont mises en oeuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants :

a) Des assistants de service social ;

b) Des auxiliaires de vie sociale ;

c) Des aides médico-psychologiques ;

d) Des psychologues ;

e) Des conseillers en économie sociale et familiale ;

f) Des éducateurs spécialisés ;

g) Des moniteurs-éducateurs ;

h) Des chargés d'insertion.

ANNEXE 2: ANALYSE DES ETP DES SALARIÉS

ENCADREMENT EN ETP SELON LE NOMBRE DE PLACE ET LE DEPARTEMENT

SAMSAH	encadrement	nombre de place	département
URAPEDA Ecrins 04	0,1	5	4
ADAPEI 04	0,1	10	4
CAS Forcalquier 04	0,2	10	4
ISATIS 04	0,4	10	4
APF 04	0,5	15	4
<i>etp cadre pour 100 usagers:</i>	1,3	50	
	2,6%		
URAPEDA Ecrins 05	0,1	5	5
ISATIS 05	0,5	9	5
APF 05	0,5	12	5
<i>etp cadre pour 100 usagers: 4%</i>	1,1	26	
DV 06 Mutualité	0,5	23	6
APF 06	0,7	25	6
ISATIS 06	1	40	6
<i>etp cadre pour 100 usagers:</i>	2,2	88	
	3,00%		
ADAPT 83	0,5	15	83
ISATIS 83	0,4	15	83
APF 83	0,6	25	83
Passerelle 83	1,1	30	83
<i>etp cadre pour 100 usagers:</i>	2,6	85	
	3,00%		
ARRADV 84	1	15	84
ISATIS 84	0,6	15	84
<i>etp cadre pour 100 usagers:</i>	1,6	30	
	5,00%		

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

ETP DE COMPTABILITE SELON LE NOMBRE DE PLACES DU SAMSAH

SAMSAH	Places	ETP comptabilité
ADAPEI 04	10	0
CAS Forcalquier	10	0
DV 06 Mutualité	23	0
ISATIS 83	15	0
URAPEDA Ecrins 04	5	0
URAPEDA Ecrins 05	5	0
ISATIS 04	10	0,1
ISATIS 05	9	0,1
APF 04	15	0,2
APF 05	12	0,2
APF 06	25	0,2
APF 83	25	0,2
ISATIS 06	40	0,2
ISATIS 84	15	0,3
ADAPT 83	15	0,4
Passerelle 83	30	0,5
ARRADV 84	15	1

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

ETP DE SECRETARIAT-ACCUEIL, SELON LE NOMBRE DE PLACES DU SAMSAH

SAMSAH	Places	ETP secrétariat	Département	
ADAPEI 04	10	0,2	4	
APF 04	15	0,8	4	
CAS Forcalquier	10	0	4	
ISATIS 04	10	0,6	4	
URAPEDA Ecrins 04	5	0,1	4	
	50	1,7	3,4	<i>ETP pour 100 places</i>
APF 05	12	1	5	
ISATIS 05	9	0,3	5	
URAPEDA Ecrins 05	5	0,1	5	
	26	1,4	5,38	<i>ETP pour 100 places</i>
APF 06	25	0,9	6	
DV 06 Mutualité	23	2	6	
ISATIS 06	40	2	6	
	88	4,9	5,57	<i>ETP pour 100 places</i>
ADAPT 83	15	0	83	
APF 83	25	0,2	83	
ISATIS 83	15	0,3	83	
Passerelle 83	30	0,5	83	
	85	1	1,18	<i>ETP pour 100 places</i>
ARRADV 84	15	0,5	84	
ISATIS 84	15	1	84	
	30	1,5	5	<i>ETP pour 100 places</i>

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

SECRETARIAT EN ETP SELON LE NOMBRE DE PLACES ET LE DEPARTEMENT

SAMSAH	Places	ETP secrétariat	Département	
ADAPEI 04	10	0,2	4	
APF 04	15	0,8	4	
CAS Forcalquier	10	0	4	
ISATIS 04	10	0,6	4	
URAPEDA Ecrins 04	5	0,1	4	
totaux	50	1,7	3,4	ETP pour 100 places
APF 05	12	1	5	
ISATIS 05	9	0,3	5	
URAPEDA Ecrins 05	5	0,1	5	
totaux	26	1,4	5,38	ETP pour 100 places
APF 06	25	0,9	6	
DV 06 Mutualité	23	2	6	
ISATIS 06	40	2	6	
totaux	88	4,9	5,57	ETP pour 100 places
ADAPT 83	15	0	83	
APF 83	25	0,2	83	
ISATIS 83	15	0,3	83	
Passerelle 83	30	0,5	83	
totaux	85	1	1,18	ETP pour 100 places
ARRADV 84	15	0,5	84	
ISATIS 84	15	1	84	
totaux	30	1,5	5	ETP pour 100 usagers

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

ETP D'ERGOTHERAPEUTE SELON LE SAMSAH

SAMSAH	Ergothérapeute
ADAPEI 04	0
ADAPT 83	2
APF 04	0,8
APF 05	0,8
APF 06	0,2
APF 83	0,8
ARRADV 84	1
CAS Forcalquier	0,2
DV 06 Mutualité	1
ISATIS 04	0
ISATIS 05	0
ISATIS 06	0
ISATIS 83	0
ISATIS 84	0
URAPEDA Ecrins 04	0
URAPEDA Ecrins 05	0,7
Passerelle 83	0

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010

ETP MEDICALE ET PARAMEDICALE

	Nombre de places	Aide soignante	Nb Aide soignante pour 10 places	médecin	Nb de médecin pour 10 places	IDE	Nb d'IDE pour 10 places	Somme personnel méd et para-méd. Pour 10 places
DV 06 Mutualité	23	0	0,0	0,2	0,1	0	0,0	0,1
ARRADV 84	15	0	0,0	0,3	0,2	0	0,0	0,2
URAPEDA Ecrins 0	5	0	0,0	0,1	0,2	0	0,0	0,2
ISATIS 05	9	0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3
ADAPT 83	15	0	0,0	0,15	0,1	0,4	0,3	0,4
APF 04	15	0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,4
URAPEDA Ecrins 0	5	0	0,0	0,2	0,4	0	0,0	0,4
ISATIS 06	40	0	0,0	0,5	0,1	1,5	0,4	0,5
ISATIS 83	15	0	0,0	0,1	0,1	0,7	0,5	0,5
ISATIS 04	10	0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,5	0,6
ISATIS 84	15	0	0,0	0,3	0,2	1	0,7	0,9
APF 05	12	0,5	0,4	0,1	0,1	0,5	0,4	0,9
Total/Moyenne	214	4,5	0,6	2,25	0,1	5,6	0,4	1,0
CAS Forcalquier	10	1	1,0	0	0,0	0,2	0,2	1,2
ADAPEI 04	10	0,5	0,5	0,2	0,2	1	1,0	1,7
Passerelle 83	30	4	1,3	0,1	0,0	1	0,3	1,7
APF 83	25	5	2,0	0,4	0,2	0,5	0,2	2,4
APF 06	25	5	2,0	0,2	0,1	2	0,8	2,9

Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010



Activité des SAMSAH en PACA

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire et de nous le retourner avant le **11 janvier 2011** au : **CREAI 6 rue d'Arcole, 13006, Marseille**. Vous pouvez aussi recevoir ce questionnaire sous format électronique en le demandant à : sb@creai-pacacorse.com

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

1. Nom du SAMSAH :

2. Adresse :

3. E-mail et téléphone :

4. Coordonnées téléphoniques et fonction de la personne ayant rempli le questionnaire

5. Merci de préciser votre date d'ouverture (*mois et année seulement*):.....

6. Pour quel type de public votre SAMSAH est-il autorisé? *Vous pouvez cocher plusieurs cases.*

1. Tous types de déficiences

5. Autisme et TED

2. Déficience psychique

6. Déficience visuelle

3. Déficience motrice

7. Déficience auditive

4. Trauma. crâniens et/ou cérébrolésés

8. Déficience intellectuelle

7. Au 1^{er} décembre 2010, quel est le nombre de places pour lequel votre SAMSAH est autorisé? |__|__|

8. Combien de personnes sont actuellement inscrites sur votre liste d'attente? |__|__|

9. Avez-vous vérifié ces six derniers mois que toutes ces personnes sont toujours en attente de place? oui non

10. Votre SAMSAH intervient-il sur :

Tout le département ?

Une ville ?

Un ensemble de communes ou un territoire défini (*voir question suivante*) ?

11. Si votre zone d'intervention regroupe plusieurs communes ou territoires, merci de les préciser

ici :

.....

.....

.....

.....

12. Combien de jours par an votre SAMSAH est-il ouvert? |__|__|

13. Quels sont vos jours d'ouverture hebdomadaire (*cochez les jours concernés*)?

1. lundi

3. mercredi

5. vendredi

7. dimanche

2. mardi

4. jeudi

6. samedi

14. Quels sont vos horaires d'ouverture?.....

15. Existe-t-il des astreintes du personnel pendant vos périodes de fermeture -nocturne, hebdomadaire, annuelle- (*préciser*) ?

16. **Nous vous remercions de joindre au questionnaire une copie de vos budgets exécutoires 2010 ARS et CG**

SITUATION EN 2009

17. En 2009, quel était le nombre de places pour lequel votre SAMSAH était autorisé? |__|__|
18. Pourriez-vous préciser combien de personnes handicapées ont été prises en charge par votre SAMSAH pendant toute l'année 2009 (personnes présentes au 1er janvier 2009 plus tous les nouveaux entrants de l'année 2009)? |__|__|
19. En 2009, parmi ces personnes prises en charge, combien étaient atteintes de :
(indiquer le nombre de personnes en fonction de leur déficience principale uniquement)
- | | |
|--|----------------------------------|
| __ __ Déficience psychique | __ __ Autisme et TED |
| __ __ Déficience motrice | __ __ Déficience visuelle |
| __ __ Polyhandicap | __ __ Déficience auditive |
| __ __ Trauma. crâniens et/ou cérébrolésés | __ __ Déficience intellectuelle |
20. En 2009, combien d'**usagers** du SAMSAH avaient un emploi en :
|__|__| milieu ordinaire |__|__| ESAT |__|__| entreprise adaptée
21. En 2009, combien accompagniez-vous de personnes de 60 ans et plus? |__|__|

PARTENARIATS en 2010

22. Avec quels **partenaires** travaillez-vous, Régulièrement (notez R dans la case) ou Occasionnellement (notez Oc)?

- | | |
|--|---|
| __ 1. Hôpital ou CHU | __ 10. Autre SAMSAH |
| __ 2. Hôpital psychiatrique | __ 11. SAVS |
| __ 3. CATTP, CMP | __ 12. SSIAD |
| __ 4. SESSAD | __ 13. Service à Domicile et d'aide ménagère |
| __ 5. MAS | __ 14. Association HLM ; bailleurs sociaux |
| __ 6. FAM | __ 15. Bailleurs privés |
| __ 7. Foyer de vie | __ 16. Foyer-logement pour personnes âgées |
| __ 8. ESAT | __ 17. EHPAD/maison de retraite |
| __ 9. Autre établissement médico-social | __ 18. Autre service (préciser) : |

23. Avec lesquels de ces partenaires avez-vous signé une **convention** de partenariat?

- | | |
|--|---|
| __ 1. Hôpital ou CHU | __ 10. Autre SAMSAH |
| __ 2. Hôpital psychiatrique | __ 11. SAVS |
| __ 3. CATTP, CMP | __ 12. SSIAD |
| __ 4. SESSAD | __ 13. Service à Domicile et d'aide ménagère |
| __ 5. MAS | __ 14. Association HLM ; bailleurs sociaux |
| __ 6. FAM | __ 15. Bailleurs privés |
| __ 7. Foyer de vie | __ 16. Foyer-logement pour personnes âgées |
| __ 8. ESAT | __ 17. EHPAD/maison de retraite |
| __ 9. Autre établissement médico-social | __ 18. Autre service (préciser) : |

PROFESSIONNELS du SAMSAH et des partenaires en 2010

24. Préciser dans chaque case les temps de travail de chacun des **professionnels salariés du SAMSAH** en Equivalent Temps Plein (ETP) (ex: directeur : 0,2 ETP ; secrétaire : 0,6 ETP ; éducateur : 1 ETP;...)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| __ ETP directeur | __ ETP psychomotricien |
| __ ETP secrétaire/accueil | __ ETP orthophonie |
| __ ETP chef service | __ ETP orthoptiste |
| __ ETP comptable | __ ETP kinésithérapeute |
| __ ETP aide soignante | __ ETP assistante sociale |
| __ ETP AMP | __ ETP éducateur |
| __ ETP Infirmière | __ ETP moniteur-éducateur |
| __ ETP médecin généraliste | __ ETP Aux. vie sociale |
| __ ETP méd. Psychiatre | __ ETP chargé d'insertion professionnelle |
| __ ETP autre médecin spécialiste | __ ETP Conseillère Eco Sociale Familiale |
| __ ETP opticien | __ ETP animateur social |
| __ ETP psychologue | __ ETP interface de communication |
| __ ETP ergothérapeute | __ ETP agent d'entretien ou de collectivité |

ETP autre ou sans qualification (*préciser*) :

25. Certains de vos **salariés du SAMSAH** sont-ils aussi **employés par un autre** service ou établissement ci dessous? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Hôpital | <input type="checkbox"/> 6. FAM | <input type="checkbox"/> 11. SAVS |
| <input type="checkbox"/> 2. Hôpital Psy. | <input type="checkbox"/> 7. Foyer de vie | <input type="checkbox"/> 12. SSIAD |
| <input type="checkbox"/> 3. CATTP, CMP | <input type="checkbox"/> 8. ESAT | <input type="checkbox"/> 13. Service à Domicile et d'aide ménagère |
| <input type="checkbox"/> 4. SESSAD | <input type="checkbox"/> 9. Autre éta médico-social | <input type="checkbox"/> 14. Autre service (<i>préciser</i>) : |
| <input type="checkbox"/> 5. MAS | <input type="checkbox"/> 10. Autre SAMSAH | |

26. Quels sont les métiers des autres professionnels **NON salariés du SAMSAH** et qui interviennent auprès de l'usager, pour des prestations? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> 11. Orthoptiste |
| <input type="checkbox"/> 2. Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> 12. Opticien |
| <input type="checkbox"/> 3. Infirmière | <input type="checkbox"/> 13. Psychologue |
| <input type="checkbox"/> 4. Aide soignant | <input type="checkbox"/> 14. Auxiliaire de vie sociale |
| <input type="checkbox"/> 5. Aide médico-psychologique | <input type="checkbox"/> 15. Éducateur spécialisé |
| <input type="checkbox"/> 6. Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> 16. Moniteur éducateur |
| <input type="checkbox"/> 7. Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> 17. Assistant social |
| <input type="checkbox"/> 8. Psychomotricien | <input type="checkbox"/> 18. Conseiller économie sociale et familiale |
| <input type="checkbox"/> 9. Orthophoniste | <input type="checkbox"/> 19. Chargé d'insertion |
| <input type="checkbox"/> 10. Prothésiste (y compris audio) | <input type="checkbox"/> 20. Autres professionnels (<i>préciser</i>) : |

27. Combien de réunions de personnel du SAMSAH réalisez-vous chaque mois ? | |

MISSIONS assurées par le SAMSAH en 2010

28. Dans cette liste, quels sont les actes relatifs aux **soins** réalisés par vos **salariés**, non compris les prestations des partenaires? (*vous pouvez cocher plusieurs cases*)

- coordination des partenaires concernant le soin
- dispensation d'actes médicaux
- dispensation d'actes paramédicaux
- accompagnement aux consultations et aux soins somatiques et psychiques
- aide à l'observance du traitement
- aide à hygiène personnelle
- prévention de l'addiction
- aide à la mise en place et à l'utilisation de solutions de compensation
- soutien psychologique
- autres interventions (*préciser*):

29. Dans cette même liste, quels sont les actes relatifs aux **soins réalisés par vos partenaires** (professionnels libéraux, hospitaliers, services, établissements, autres) et **que vous coordonnez**? (*vous pouvez cocher plusieurs cases*)

- dispensation d'actes médicaux
- dispensation d'actes paramédicaux
- accompagnement aux consultations et aux soins somatiques et psychiques
- aide à l'observance du traitement
- aide à hygiène personnelle
- prévention de l'addiction
- aide à la mise en place et à l'utilisation de solutions de compensation
- soutien psychologique
- autres interventions (*préciser*):

*rappel : à renvoyer avec les budgets exécutoires avant le 11 janvier au CREAI, 6 rue d'Arcole, 13006, Marseille. Merci. Renseignements auprès de S. Bourgarel : 04 96 10 06 63
Tournez svp - 3 -*

30. Dans cette liste, quelles sont les actions d'accompagnement à la **vie sociale** réalisées par **vos salariés** ?
(vous pouvez cocher plusieurs cases)

- coordination des intervenants autour de la personne
- aide à la recherche d'un logement
- aide à l'entretien du logement
- aide à la gestion du budget
- aide aux démarches administratives
- soutien pédagogique aux droits et devoirs
- aide à l'expression du projet de l'utilisateur
- lutte contre l'isolement
- aide aux aidants
- restauration ou maintien des liens sociaux et familiaux
- aide à l'insertion dans l'emploi
- suivi dans l'emploi
- organisation d'activités de loisirs
- autres interventions (*préciser*):

31. Dans cette même liste, quelles sont les actions d'accompagnement à la **vie sociale** qui sont réalisées par **vos partenaires** et **que vous coordonnez**? (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- aide à la recherche d'un logement
- aide à l'entretien du logement
- aide à la gestion du budget
- aide aux démarches administratives
- soutien pédagogique aux droits et devoirs
- aide à l'expression du projet de l'utilisateur
- lutte contre l'isolement
- aide aux aidants
- restauration ou maintien des liens sociaux et familiaux
- aide à l'insertion dans l'emploi
- suivi dans l'emploi
- organisation d'activités de loisirs
- autres interventions (*préciser*):

32. Parallèlement aux accompagnements individuels, organisez-vous des ateliers collectifs réunissant plusieurs usagers? oui non

33. Si oui, à quel rythme se réunissent ces ateliers en 2010? (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. une fois par semaine
- 2. une fois par mois
- 3. une fois tous les 2 à 4 mois
- 4. plus rarement

34. Si oui, quels types d'ateliers ont fonctionné en 2010 (thèmes, objectifs)?.....

.....

.....

.....

.....

.....

35. Si oui, dans quels locaux se réunissent ces ateliers ?.....

.....

.....

.....

36. En général, les usagers de votre SAMSAH sont accompagnés sur une période de : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Quelques mois, sans suivi à la fin de cette période
- Quelques mois, avec un suivi léger à la fin de cette période
- Deux à trois ans, sans suivi à la fin de cette période
- Deux à trois ans, avec un suivi léger à la fin de cette période
- Autres périodes de temps (précisez):.....
.....
.....
.....
.....

37. Vous arrive-t-il de recevoir des personnes handicapées orientées par notification de la MDPH uniquement pour que vous procédiez à des évaluations individuelles de leurs besoins? Oui Non

38. Si oui, combien d'évaluations avez-vous réalisées dans ce cadre en 2010? |||

OBSTACLES et LEVIERS pour la réalisation de vos missions

39. Pourriez-vous évoquer les difficultés ou éléments facilitateurs rencontrés pour la réalisation des missions prévues dans le projet d'établissement du SAMSAH?

40. Au final, diriez-vous que vous êtes coordinateur ou collaborateur dans ce réseau de partenaires ?

ACTIVITE du SAMSAH

Afin d'avoir quelques exemples de votre activité, nous vous demandons de décrire, dans le tableau page suivante, la **situation des cinq premières personnes handicapées de votre fichier actif d'usagers, dans l'ordre alphabétique, à partir de la lettre A.**

Nous vous remercions de vous conformer à cette demande, quelque soit le type de prise en charge concernant ces personnes.

Une fois rempli ce tableau au dos, **merci** de nous le renvoyer avant le **11 janvier 2011** en joignant vos budgets exécutoires ARS et CG 2010 au : **CREAI 6 rue d'Arcole, 13006, Marseille ou par fax : 04 96 10 06 69** (attention, document recto-verso). Vous pouvez aussi recevoir ce questionnaire sous format électronique en le demandant à : sb@creai-pacacorse.com

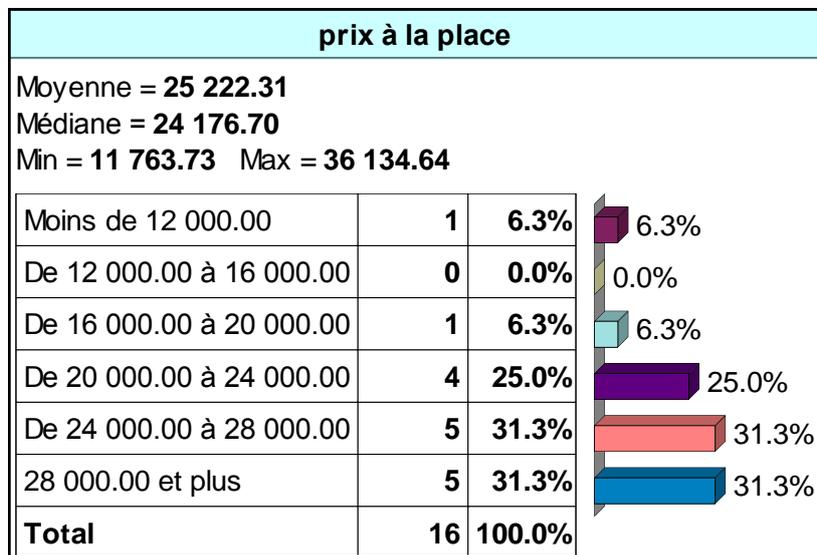
*rappel : à renvoyer avec les budgets exécutoires avant le 11 janvier au CREAI, 6 rue d'Arcole, 13006, Marseille. Merci. Renseignements auprès de S. Bourgarel : 04 96 10 06 63
Tournez svp - 5 -*

Description de cinq usagers de votre SAMSAH

(les cinq premiers usagers par ordre alphabétique)

Dans les cases ci-dessous, vous devez décrire <u>uniquement les cinq premières personnes de votre fichier d'usagers</u> en cours de prise en charge, en commençant par ordre alphabétique à partir de la lettre A, <u>quel que soit l'accompagnement réalisé</u> (y compris évaluation des besoins et suivi de type veille)								Merci de préciser le nombre de jours de fermeture en septembre 2010: ... octobre 2010: novembre 2010: <i>(y compris week end, jours fériés, fermeture exceptionnelle)</i>			
Situation familiale				Prise en charge				Activités 1er trimestre 2010			
Usager	Initiale du nom de famille de la personne	Age de l'usager	Commune de résidence de l'usager	Cet usager vit en Couple (notez C dans la case), avec ses Parents (notez P), autre Famille (notez F) ou Seul (notez S):	Cette personne bénéficie-t-elle en ce moment d'une autre prise en charge par un service (SAD, SAVS, CATT, SSIAD, autre) ou établissement (externat de foyer, ESAT, hôpital, lieu de vie, famille gouvernante, autre)?	Date de début de prise en charge dans votre SAMSAH	Cet usager bénéficie-t-il aussi d'une PCH aide humaine?	Pour les mois de septembre, octobre, novembre 2010 , pourriez-vous indiquer pour chacune des 5 personnes que vous décrivez: -combien de <u>visites à domicile</u> elle a reçues (dans la ligne notée "VAD"), -de combien d' <u>accompagnements à l'extérieur</u> elle a bénéficié (noté "Acc.ext."), -à combien de <u>rendez-vous ou séances dans vos locaux</u> elle s'est rendue (noté "au SAMSAH"), -le nombre de <u>démarches ou contacts réalisés pour elle en son absence</u> (noté "Hors PH"; ne pas compter les comptes rendus)			
n°					Préciser le service ou l'établissement	mois, année	(oui/non/ ne sait pas)	types d'actes	nombre d'actes mois de Septembre 2010	nombre d'actes mois d'octobre 2010	nombre d'actes mois de Novembre 2010
1								VAD			
								Acc. Ext.			
								au SAMSAH			
								Hors PH			
2								VAD			
								Acc. Ext.			
								au SAMSAH			
								Hors PH			
3								VAD			
								Acc. Ext.			
								au SAMSAH			
								Hors PH			
4								VAD			
								Acc. Ext.			
								au SAMSAH			
								Hors PH			
5								VAD			
								Acc. Ext.			
								au SAMSAH			
								Hors PH			

ANNEXE 4 : PRIX ESTIMÉ À LA PLACE SUR 17 SAMSAH EN 2010



Source : enquête CREAI PACA & Corse, 2010.



CREAI PACA et Corse
6 rue d'Arcole 13006 MARSEILLE
Tél 04 96 10 06 60 – Fax 04 96 10 06 69
Mail : contact@creai-pacacorse.com
Site : www.creai-pacacorse.com