



Les SAMSAH en région Centre-Val de Loire

Des dispositifs singuliers pour des personnes en situation de handicap aux parcours pluriels

2016

Enquête réalisée par Aurore Duquesne, Chargée d'études au CREAI,

Séverine Demoustier, Directrice du CREAI,

Laëtitia Martineau, Conseillère technique au CREAI.

Etude réalisée à la demande de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

CREAI Centre-Val de Loire

35 avenue de Paris

45000 Orléans

Tel : 02.38.74.56.00

Mail : creai-centre@centre-centre.asso.fr

Site : www.creaicentre.org



ARS Centre-Val de Loire

Cité Coligny - 131 rue du Faubourg Bannier

BP 74409

45044 Orléans cedex 1

Tel : 02.38.77.32.32 / Fax : 02.38.54.46.03

Site : www.ars.centre.sante.fr



Remerciements

Le CREAI Centre-Val de Loire tient à remercier :

- les membres du Comité de pilotage pour leur appui technique et les échanges constructifs lors de ses séances ;
- les directeurs, les représentants et les professionnels des structures médico-sociales pour leur disponibilité et la richesse des échanges ;
- les partenaires des SAMSAH pour leurs témoignages ;
- les MDPH et les Départements pour leur participation.

Sommaire

Remerciements	5
INTRODUCTION.....	11
<i>Contexte de l'étude et présentation des SAMSAH.....</i>	15
I Contexte de l'étude.....	17
1. Contexte de la demande et axes d'analyse de l'étude.....	17
2. Cadre réglementaire.....	17
II. Méthodologie de l'étude.....	18
1. Un questionnaire adressé à l'ensemble des SAMSAH de la région.....	20
2. Les entretiens semi-directifs avec les responsables de SAMSAH	20
3. Les entretiens semi-directifs avec des professionnels des SAMSAH	21
4. Les entretiens semi-directifs avec des services partenaires des SAMSAH.....	21
5. Les entretiens semi-directifs avec les MDPH et les Départements.....	22
III. Précautions méthodologiques	23
Concernant le renseignement du questionnaire SAMSAH	23
Concernant les entretiens menés auprès de partenaires.....	23
<i>Partie 2 : Présentation des SAMSAH en région Centre-Val de Loire.....</i>	25
I Qui sont les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire et comment ont-ils été créés ?	27
1. Des services expérimentaux devenus des SAMSAH.....	27
2. Les projets de création de places en SAMSAH	30
II Où sont situés les SAMSAH et quelles sont leurs zones géographiques d'intervention ?	32
III De quelle manière les SAMSAH sont-ils organisés et quelles sont les prestations proposées ?.....	38
1. Les jours et horaires d'ouverture des SAMSAH.....	38
2. Des outils de la Loi 2002-2 entrés en vigueur dans les SAMSAH	38
3. Les prestations proposées par les SAMSAH	39
Analyse / Pistes de réflexion	44

Concernant l'évolution des SAMSAH depuis 2005	44
Concernant l'évolution de l'offre et des besoins sur les territoires	44
Concernant l'évolution des projets et des prestations proposés par les SAMSAH	44

Partie 3 : Le public accompagné, son évolution et les pratiques des SAMSAH en matière d'accompagnement 45

I Des accompagnements divers selon l'agrément et le profil des publics accompagnés .	47
1. Le travail d'évaluation des SAMSAH	47
2. Des postes financés de manière variable en fonction de l'agrément des SAMSAH et des publics accompagnés.....	50
3. Une adaptation des plateaux techniques aux évolutions du public accompagné en SAMSAH.....	53
II Des SAMSAH servant de relais dans l'accompagnement des personnes	56
1. Entre polyvalence et spécialisation des SAMSAH, une diversité à maintenir ?	56
2. Des modalités d'accompagnement et des fréquences d'intervention variant sensiblement d'un SAMSAH à l'autre.....	59
III De l'orientation à la coordination et/ou à l'intervention dans les parcours des personnes accompagnées en SAMSAH	64
1. Des pratiques différenciées en matière d'orientation des MDPH	64
2. Une large majorité de SAMSAH coordinateurs de leurs interventions auprès des personnes accompagnées	66
Analyse / Pistes de réflexion	71
Concernant le rôle d'évaluation / de pré-évaluation des SAMSAH.....	71
Concernant le financement des SAMSAH et des postes dans l'accompagnement social et le soin	71
Concernant l'adaptation des plateaux techniques et des activités proposées aux évolutions du public accompagné en SAMSAH.....	72
Concernant l'orientation en SAMSAH.....	72
Concernant la coordination ou l'intervention des SAMSAH dans les parcours des personnes accompagnées.....	72

Partie 4 : Les SAMSAH, relais dans le parcours des personnes 75

I. Un objectif premier de maintien à domicile des personnes en situation de handicap en évitant les ruptures pour les personnes.....	77
1. Un travail de réseau et de lien pour faciliter la connaissance des SAMSAH....à poursuivre..	77

2. Un travail de veille mené auprès des personnes en attente d'accompagnement par le SAMSAH.....	79
3. Un besoin d'aide et de soutien des proches aidants	79
4. Un travail renforcé avec les représentants légaux pour permettre une continuité des parcours.....	80
II. Des partenariats multiples dans l'ensemble des domaines de vie des personnes accompagnées	82
1. Vie quotidienne : un rôle de pivot des SAMSAH pour mettre en place ou maintenir les différentes aides de la vie quotidienne.....	83
2. Le soin : un axe majeur de l'action des SAMSAH	84
3. Sports, culture et loisirs : axes primordiaux pour rompre l'isolement des personnes.....	88
4. Emploi et logement : des axes peu développés par les SAMSAH de la Région	89
5. Les modalités et les outils mis en place dans le cadre de la coordination des acteurs amenés à intervenir auprès des personnes accompagnées par le SAMSAH.....	90
III. Un après SAMSAH à penser pour favoriser la fluidité des parcours des personnes ...	93
1. Un après SAMSAH à prendre en compte dans les projets de service.....	93
2. Des freins à la sortie	94
IV. Un travail partenarial à renforcer	97
1. Le début d'une coopération inter-SAMSAH en région Centre-Val de Loire	97
2. Un travail SAVS-SAMSAH peu développé	97
3. Une mutualisation partenariale territoriale à créer ?.....	98
Analyse / Pistes de réflexion	101
Concernant le maintien à domicile et l'accès au domicile pour les personnes en situation de handicap	101
Concernant les partenariats menés et le travail en réseau	101
Concernant l'après-SAMSAH.....	102
CONCLUSION.....	103
Synthèse des préconisations par thème.....	105
Bibliographie	109
Liste des figures.....	111
Liste des sigles	113

ANNEXES	115
Questionnaire destiné aux directeurs des SAMSAH	117
Grilles d’entretien	129
1. Grille d’entretien avec les directeurs ou chefs de service de SAMSAH	129
2. Grille d’entretien avec les professionnels des SAMSAH	130
3. Grille d’entretien avec les partenaires (services à domicile) des SAMSAH.....	131
4. Grille d’entretien avec les directeurs ou professionnels de l’équipe pluridisciplinaire des MDPH.....	132
5. Grille d’entretien avec les Directeurs de l’Autonomie ou leurs représentants des Départements.....	133
Membres du comité de pilotage.....	135

INTRODUCTION

Les premiers services d'accompagnement à domicile (services expérimentaux) pour les personnes en situation de handicap se sont développés dans les années 1970 en vue de proposer une « nouvelle » réponse aux personnes en situation de handicap, pour une aide pour les tâches quotidiennes et des activités diverses leur permettant de sortir de leur isolement.

Ces services, aujourd'hui « appelés » Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), sont nés dans le prolongement des services de suite des CAT (ESAT) et des Instituts médico-professionnels (IMPro).

Initialement créés pour des personnes en situation de handicap présentant une déficience intellectuelle désireuses de vivre dans un logement autonome, ces services à domicile se sont progressivement développés en direction d'autres publics et certains ont élargi leur « champ » d'intervention, avec une approche globale de l'accompagnement dans tous les domaines de la vie de la personne en situation de handicap et au regard de 2 champs (social et médical), pour un soutien global de la personne dans son environnement. Ces services expérimentaux permettaient de répondre à des besoins non couverts par le maintien ou l'accès au logement pour les personnes en situation de handicap dont l'état ne leur permettait pas de vivre de façon suffisamment autonome en proposant un accompagnement médico-social adapté.

Lors de la création de ces services, la volonté était, en permettant le maintien à domicile, de proposer une **alternative à l'admission en institution** pour les personnes accompagnées.

L'ensemble de ces services à domicile se sont fortement développés au début des années 2000 (handicap moteur, troubles psychiques) souvent à l'origine de familles, proches de personnes en situation de handicap pour lesquelles un accompagnement spécialisé conditionnait leur maintien ou leur accès à un logement « propre ».

La loi du 2 janvier 2002 a permis aux services d'accompagnement en milieu ouvert, médicalisés ou non, de trouver leur base légale dans l'article L.312-1-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le développement de ces services s'est accentué avec leur reconnaissance législative dans le cadre de la loi du 11 février 2005 qui reconnaît deux types de services à domicile : les SAVS et les SAMSAH.

Institués par le **décret n°2005-223 du 11 mars 2005**¹, les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) sont des dispositifs qui sont relativement récents dans le paysage médico-social.

Ces services en milieu ordinaire visent à une plus grande autonomie des personnes. Dans ce cadre, l'objectif est de contribuer à l'accès aux soins et à la réalisation du projet de vie des personnes en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

¹ Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

En outre, par la reconnaissance « du handicap psychique », la loi de 2005 va permettre le développement de SAMSAH spécialisés dans le handicap psychique.

La création des SAMSAH a également été encouragée par les autorités tant au niveau national (Plan psychiatrie mentale 2005-2008 ; Programmes pluriannuels de création de places en établissements et services pour les personnes handicapées : 1999 à 2012) qu'au plan local (les PRIAC, SROS et plus récemment le SROMS de la région Centre-Val de Loire 2012-2016 dont une des actions est de « Renforcer le développement des services destinés à la prise en charge des personnes handicapées à domicile »).

A travers ces différents documents, le constat est fait de la nécessité d'accompagnement des personnes en situation de handicap pour permettre le maintien ou l'accès au domicile et ainsi de pouvoir répondre aux besoins et aux choix de vie des personnes.

En région Centre-Val de Loire, les quatre premiers SAMSAH ont ouvert entre 2004 et 2005, spécialisés en direction des personnes avec handicap moteur.

Dès 2007, la DRASS de la Région Centre a sollicité le CREAI pour réaliser un état des lieux des SAMSAH de la région (*4 en fonctionnement et 4 projets CROSMS*). L'objectif était d'élaborer des recommandations à destination des services de l'Etat et des départements afin de garantir la mise en œuvre d'un service le plus adapté possible aux besoins des personnes handicapées désireuses d'une vie la plus ordinaire possible².

Cette étude a notamment souligné la nécessité pour les SAMSAH de s'inscrire dans une logique de couverture territoriale et le nécessaire partenariat à travailler avec les différents services intervenant à domicile. En outre, cette étude a mis en avant la spécialisation de ces SAMSAH par type de handicap (moteur, polyhandicap ou handicap lourd, cérébraux-lésés, psychique). Spécialisation qui, selon l'étude, « *risque, à terme et dans l'esprit d'une possibilité de couverture de l'ensemble des situations de handicap, d'atteindre ses limites et posera inévitablement des problèmes de redondances, ou d'absence d'équipements, et de complexification des réseaux partenariaux* ».

En 2008, le rapport de la CNSA³ a également mis en lumière la diversité des services rendus par les SAMSAH mais également le besoin d'une distinction plus claire d'avec les services de soins infirmiers à domicile.

Ce rapport a constaté l'existence de deux types de SAMSAH assez différenciés : ceux axés sur la délivrance de prestations de soins et ceux tournés vers une fonction de coordination de l'accompagnement.

² « Les SAMSAH. Quel positionnement et quel fonctionnement dans le champ de l'accompagnement à domicile des personnes handicapées ? », Rapport CREAI Centre, Décembre 2007

³ « Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD », Avril 2008

Depuis, les SAMSAH, en majorité spécialisés, se sont fortement développés ainsi que d'autres services pour l'accompagnement en milieu ouvert des personnes adultes en situation de handicap, ce qui n'a pas contribué à la lisibilité de l'offre proposée comme souligné dans par un rapport conjoint de l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales en 2012⁴ : « La frontière entre ce qui relève de l'accompagnement et du soin paraît particulièrement incertaine dans les définitions actuelles, et la catégorie « mixte » des SAMSAH ne contribue pas à la lisibilité ».

Une des recommandations du rapport était d'« Unifier la compétence en matière d'autorisation et de financement des SAMSAH orientés vers l'accompagnement auprès des Conseils généraux, et redéfinir sous la forme de SSIAD ceux qui assurent principalement une prestation de soins ».

Par ailleurs, et plus récemment, le rapport Piveteau⁵ invite à ne plus raisonner en termes de places mais de dispositifs, au service **de parcours individualisés**, avec une offre qui doit s'organiser selon un principe de subsidiarité qui doit toujours privilégier les lieux de vie les moins spécialisés. L'objectif ainsi est de favoriser un parcours sans rupture, ce qui **interroge les passerelles et les liens** mis en place entre les acteurs du champ et **les clés permettant des parcours sans rupture**.

Au vu de ce contexte, des besoins et des souhaits des personnes de se maintenir ou d'accéder à un logement autonome, comme la volonté de développement des SAMSAH vers des publics dont les besoins ne sont pas couverts pour l'instant (TED, autisme, déficients sensoriels ...), il est primordial de pouvoir réaliser un état des lieux du fonctionnement des SAMSAH, de leur organisation, de leurs partenariats, mais également d'affiner cet état des lieux, en fonction des territoires de la région.

Dans ce cadre, il convient de s'interroger sur :

- *Quel est le rôle de ces services, acteurs, dans le parcours des personnes ?*
- *Quel périmètre et quelles modalités d'intervention auprès des personnes accompagnées ?*
- *Quelles coopérations des SAMSAH, notamment avec les autres services à domicile ?*
- *Quelles passerelles entre les SAMSAH et les autres dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ?*

⁴ « Etablissements et services pour personnes handicapées. Offre et besoins, modalités de financement », Rapport de l'IGAS et de l'IGF, octobre 2012

⁵ Rapport « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », Denis Piveteau, Conseiller d'état, juin 2014

Contexte de l'étude et présentation des SAMSAH

I Contexte de l'étude

1. Contexte de la demande et axes d'analyse de l'étude

Au vu de ces éléments et du développement des SAMSAH en région Centre-Val de Loire depuis 2007, l'ARS a souhaité bénéficier d'un état des lieux du fonctionnement et du périmètre d'intervention des SAMSAH de la région.

Dans le cadre de cet état des lieux, l'ARS souhaitait notamment disposer de :

- Un état des lieux de l'activité et des modalités d'intervention des SAMSAH ;
- Un comparatif des prestations mises en œuvre par mission (*soins et accompagnement social*) et par spécialisation ;
- Un état des lieux des ETP pourvus et non pourvus par mission ;
- Une visibilité des articulations et des coordinations mises en place avec les partenaires sur les territoires (SAVS, SSIAD, SAAD, HAD, etc.).

Dans ce cadre, il est proposé dans le rapport d'étude d'analyser les différents modes d'organisation, les publics accompagnés, les prestations proposées, les partenariats des SAMSAH de la Région en croisant ces données avec les spécialisations de ces services (handicap psychique, moteur, cérébraux-lésés).

En outre, pour les SAMSAH concernés, il conviendra de mettre en évidence les éventuelles évolutions depuis l'étude de 2007.

2. Cadre réglementaire

Le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 est venu préciser les missions et le public accompagné par les SAMSAH : « *des adultes handicapés dont les déficiences et incapacités nécessitent [...] et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager, des soins réguliers et coordonnés ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.* »

Par ailleurs, **le décret du 20 mars 2009⁶** relatif aux obligations et aux conditions d'organisation auxquels doivent répondre les SAMSAH, a détaillé l'ensemble des besoins auxquels doivent répondre ces services (article D.344-5-2 CASF) :

1. Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;
2. Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;
3. Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
4. Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
5. Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Ces besoins recouvrent trois niveaux de « prestations » : assistance dans les actes de la vie quotidienne, soins, aide à l'insertion sociale ou d'accompagnement médico-social.

⁶ Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

Ces prestations sont assurées par une **équipe pluridisciplinaire** composée de professionnels de santé, paramédicaux et éducatifs.

Il est à noter que le décret de 2009 liste l'ensemble des professionnels qui doivent intervenir dans un SAMSAH.

II. Méthodologie de l'étude

Un **Comité de pilotage** piloté par le CREAI pour l'ARS a été constitué afin de valider la méthodologie, favoriser et nourrir les échanges à partir des résultats obtenus via les questionnaires et les entretiens, ajuster si besoin les axes de travail.

Dans le cadre de ce comité, l'objectif était de pouvoir faire participer l'ensemble des acteurs concernés par la thématique et que l'ensemble des départements soient représentés.

Ainsi, le comité de pilotage est composé de représentants de l'ARS, d'organismes gestionnaires de SAMSAH, d'une MDPH, d'un Département et de l'URIOPSS Centre (Cf liste en annexe).

L'étude a été organisée en deux phases :

- Une phase d'enquête quantitative avec un questionnaire adressé à l'ensemble des SAMSAH de la région ; (Cf questionnaire en annexe)
- Une approche qualitative avec l'organisation d'entretiens semi-directifs réalisés avec l'ensemble des « acteurs » du dispositif SAMSAH : les responsables et des professionnels des SAMSAH, les six Départements et les six MDPH de la région et des partenaires de SAMSAH. L'objectif de ces entretiens était de **croiser les regards de différents acteurs** autour des SAMSAH. (Cf liste des personnes interviewées en annexe).

Pour mener l'ensemble des entretiens avec les responsables de SAMSAH, des professionnels, des partenaires, les MDPH et les Départements, des grilles d'entretien ont été construites (cf en annexe).

Enfin, le rapport d'étude devrait être complété par une synthèse dans le cadre d'un fascicule.

L'étude sera quant à elle présentée lors d'une journée régionale organisée par le CREAI le 13 octobre 2016 pour l'ARS, dont l'objectif sera de mettre en débat les résultats et de proposer d'échanger entre les SAMSAH, les autorités et les partenaires autour des notions de parcours et de domicile.

1. Calendrier de l'étude

Date	Objet
Février à Mars 2015	Démarrage et coordination de la démarche <ul style="list-style-type: none"> - Mise au point de la méthodologie - Etat des lieux des services existant en région - Recherches documentaires Elaboration du questionnaire SAMSAH
17 avril 2015	Premier Comité de Pilotage <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du contexte et des objectifs de l'étude - Point sur le rôle du comité de pilotage - Méthodologie et calendrier de l'étude - Proposition de questionnaire SAMSAH
24 avril 2015	Envoi du questionnaire SAMSAH aux responsables et aux gestionnaires
Juin 2015	Réception et exploitation des questionnaires
15 juin 2015	Second comité de pilotage : <ul style="list-style-type: none"> - Restitution des premiers résultats de l'exploitation des questionnaires renseignés par les SAMSAH - Point sur la méthodologie - Proposition de grilles d'entretien
De juillet à septembre 2015	Entretiens avec les responsables des SAMSAH
De juillet à novembre 2015	Entretiens avec des professionnels de SAMSAH
De décembre 2015 à avril 2016	Entretiens avec 4 partenaires de SAMSAH
De décembre 2015 à juin 2016	Entretiens avec les Départements et les MDPH
17 décembre 2015	Troisième comité de pilotage <ul style="list-style-type: none"> - Rappel de la méthodologie et point sur l'avancée de l'étude - Premiers résultats de l'étude - Les prochaines étapes de l'étude
22 avril 2016	Quatrième et dernier comité de pilotage <ul style="list-style-type: none"> - Présentation thématique des résultats de l'étude - Préparation de la journée régionale du 13 octobre 2016
13 octobre 2016	Journée régionale

1. Un questionnaire adressé à l'ensemble des SAMSAH de la région

Les objectifs du questionnaire SAMSAH étaient d'obtenir:

- un état des lieux des fonctionnements des SAMSAH
- un descriptif des personnes accompagnées
- une photographie des différentes prestations réalisées
- un état des lieux des partenariats en cours ou à développer

The image shows a questionnaire form with the following sections:

- Identité du gestionnaire:** Type de gestionnaire (Association, Public, Autre), Nom, Adresse, Nom et fonction de l'interlocuteur pour l'étude, Numéro de téléphone, E-mail.
- Identité du service:** Nom du service, Code commune INSEE, N° Finess, Adresse, Nom du Directeur, Nom et fonction de l'interlocuteur pour l'étude, Numéro de téléphone, E-mail.
- Disposer-vous d'antennes?** Oui/Non. Si oui, merci d'indiquer le code commune INSEE.
- Le service est-il autonome?** Oui/Non.
- * Si non, à quel type de structure est-il rattaché? (l'est-à-dire juridiquement rattaché)**
 - SAVS
 - ESAT
 - Foyer de Vie
 - Centre de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle
 - FAM
 - MAS
 - Service d'aide, d'accompagnement et de soins infirmiers à domicile
 - Autre (merci de préciser):
- Quel est le mode de financement du service?**
 - Prix de journée
 - Dotation globale

Un questionnaire a été adressé aux SAMSAH de la Région le 24 avril 2015, comprenant 8 parties :

- Informations générales
- Organisation du service
- Capacité d'accueil
- Plateau technique
- Les personnes accompagnées au 31/12/2014
- Prestations réalisées et modalités d'accompagnement
- Les outils de la loi 2002-02
- Partenariats mis en œuvre

Le questionnaire était à renseigner en ligne jusqu'au 22 mai 2015 via une plateforme dédiée.

L'ensemble des SAMSAH a répondu à ce questionnaire, à noter toutefois une réponse partielle de la part d'un service.

2. Les entretiens semi-directifs avec les responsables de SAMSAH

Dans l'optique de mieux appréhender le fonctionnement, le travail mené au sein de ces services, des entretiens ont été menés avec l'ensemble des responsables des SAMSAH de la Région (soit 15 entretiens responsables).

Ces professionnels ont été interrogés sur :

- L'organisation, le fonctionnement et les modalités d'intervention du service;
- Le public accompagné (profil, besoins) et les éventuelles évolutions depuis l'ouverture du service ;
- Les prestations proposées ;
- Le parcours des personnes accompagnées ;
- Le partenariat et le réseau ;
- Les perspectives et les enjeux à venir pour le service.

3. Les entretiens semi-directifs avec des professionnels des SAMSAH

Dans l'optique de mieux appréhender le travail mené par type de « prestations » (soin, accompagnement social), des entretiens ont été menés auprès de professionnels des SAMSAH.

Les professionnels sollicités ont été choisis à partir des critères de sélection ci-dessous :

- une répartition équilibrée entre les professionnels du soin et les professionnels de l'éducatif ;
- une représentativité des gestionnaires ;
- une représentativité des départements et des « spécialisations » des SAMSAH ;
- dans l'idéal, une certaine ancienneté du professionnel au sein du SAMSAH.

Ces entretiens ont permis d'interroger une variété de professionnels travaillant au sein des SAMSAH de la région :

- une infirmière coordinatrice,
- une infirmière,
- trois éducateurs spécialisés,
- une assistante sociale,
- une aide soignante,
- une aide médico-psychologique (AMP),
- une conseillère en économie sociale et familiale (CESF),
- une psychologue.

Ces professionnels ont été interrogés sur :

- leurs missions au sein du SAMSAH et le travail mené ;
- le profil et les besoins des personnes accompagnées ;
- les éventuelles évolutions des besoins et de l'organisation du service ;
- le bilan des actions menées et les plus et moins-values du dispositif SAMSAH.

Au total, **7 entretiens** physiques et téléphoniques ont été menés auprès de **10 professionnels** d'une durée de 30 minutes à une heure.

4. Les entretiens semi-directifs avec des services partenaires des SAMSAH

Des entretiens ont été réalisés auprès des services partenaires de SAMSAH afin de les interroger sur le partenariat mené avec le(s) SAMSAH.

Pour ce faire, les partenaires interrogés ont été sélectionnés à partir des entretiens menés avec les responsables et les professionnels des SAMSAH.

Ces partenaires ont été sollicités sur :

- le travail mené avec le ou les SAMSAH,
- les modalités de ce travail,
- un bilan (forces/faiblesses) de ce partenariat,
- leurs éventuels souhaits ou besoins dans le cadre du partenariat.

D'une durée d'environ 30 minutes, ces entretiens téléphoniques ont été menés auprès de **4 services partenaires** aux « profils » variés :

- Le SSIAD de Montargis géré par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Montargis
- L'ANPAA 36
- Le SAVS géré par l'APAJH 41
- Le service Tout Cérébrolésés Assistance (TCA) de Chartres

5. Les entretiens semi-directifs avec les MDPH et les Départements

Des MDPH et des départements ont été interrogés dans le cadre d'entretiens téléphoniques sur :

- Leur regard sur les SAMSAH et leurs missions au sein de leur département,
- Le travail réalisé avec les SAMSAH,
- Les motifs d'orientations vers les SAMSAH et les pratiques des MDPH en la matière,
- La couverture des besoins sur les territoires départementaux,
- La mise en œuvre du décret de 2009 et des politiques départementales ;
- Les perspectives et les éventuels besoins identifiés au sein du département.

L'ensemble des Directions de l'Autonomie des Départements et les MDPH de la Région ont été sollicités et les entretiens ont pu être menés conjointement ou séparément en fonction de l'organisation au sein des Départements.

Au total, ce sont **six entretiens** qui ont été menés auprès des Directeurs de l'Autonomie, des Directeurs ou Directeurs adjoints des MDPH, des Chargés de mission pour les Schémas départementaux et/ou des Responsables du secteur adulte au sein des MDPH.

III. Précautions méthodologiques

Concernant le renseignement du questionnaire SAMSAH :

La partie relative aux prestations et aux modalités d'accompagnement réalisées par les SAMSAH n'a pu qu'être faiblement exploitée du fait d'un faible taux de retour, lié, en partie aux modalités de réponses par classement par ordre d'importance (de 1 à 9 maximum). Certains répondants n'ont d'ailleurs pas classifié par ordre d'importance leurs réponses. Il n'a donc pas été possible de prendre en compte ces réponses, ce qui a réduit, parfois considérablement, le nombre de réponses exploitables.

Concernant les entretiens menés auprès de partenaires :

Les entretiens menés auprès de partenaires ont été utilisés dans le présent rapport comme expériences « inspirantes » sur le partenariat qui peut être mis en place par un SAMSAH. Il s'agit ici de témoignages, d'expériences inspirantes et non du bilan global du partenariat mené par les SAMSAH.

Partie 2 :

Présentation des SAMSAH en région Centre-Val de Loire

I Qui sont les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire et comment ont-ils été créés ?

1. Des services expérimentaux devenus des SAMSAH

Les premiers SAMSAH sont apparus sous diverses formes qui font référence à leur propre histoire. En effet, dès les années 1990, des accompagnements sont mis en place par des services, proposant souvent un accompagnement social, comme le font aujourd'hui les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

D'autres SAMSAH ont émané d'un **souhait des autorités publiques d'offrir un équipement pour couvrir l'ensemble de la Région**, et notamment le département d'Eure-et-Loir au nord mais également les territoires, situés plus au sud, du Cher et de l'Indre. La création de ces SAMSAH devait, en outre, **permettre de diversifier les agréments de ces services et les publics accompagnés**.

Lors de l'étude menée par le CREA I en 2007, seuls quatre SAMSAH existaient dans les départements du Loiret, d'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher et disposaient d'agréments pour le handicap moteur et le polyhandicap. Quatre SAMSAH en projet, en sus des quatre déjà en activité en 2007, permettaient d'atteindre 211 places autorisées. Ainsi, les départements du Loiret et d'Indre-et-Loire cumulaient, à eux seuls, 62% des places autorisées en région Centre-Val de Loire (33% pour l'Indre-et-Loire et 29% pour le Loiret).

Zoom sur l'ouverture des quatre SAMSAH et sur leurs associations gestionnaires :

L'Association des Paralysés de France (APF), spécialisée dans le handicap moteur, constitue l'un des fondateurs des SAMSAH dans les départements du Loir-et-Cher et d'Indre-et-Loire. Pour exemple, le SAMSAH de l'APF 37 est né en tant que service expérimental en 2003. En 2005, le passage en CROSMs a permis d'obtenir 50 places en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) dont 25 places médicalisées dédiées aux SAMSAH.

Quant à l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (AD PEP) du Loiret, elle a mis en place dès 1999 un service proposant d'accompagner les personnes en attente de place à la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de Saint-Jean-de-Braye, au vu notamment des délais d'attente. Aujourd'hui, les deux-tiers des personnes présentes à l'ouverture du SAMSAH sont toujours accompagnées par ce service.

Enfin, l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (Adapei), devenue l'Association Départementale de parents et amis des personnes handicapées mentales d'Indre-et-Loire, a développé en 2005 un service d'accompagnement des personnes lourdement handicapées ou polyhandicapées, en lien avec des établissements et services médicalisés tels que la MAS Les Haies Vives créée en 1991 ou plusieurs Foyers d'Accueil Médicalisés présents sur le territoire départemental.

Depuis 2005, date d'ouverture des quatre premiers SAMSAH en région Centre-Val de Loire, le nombre de SAMSAH n'a cessé de progresser pour prendre en compte les besoins des personnes avec différents types de handicap. Dès 2007, d'autres services se sont mis en place pour accompagner les personnes ayant des troubles psychiques ou des traumatismes crâniens. Ainsi, l'Association

Passerelle 45, créée par un groupe de parents en thérapie familiale à l'Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), est née de la volonté de mettre en place un service d'accompagnement pour les personnes avec handicap psychique. Le Club Passerelle, tel qu'il a été nommé au départ, est ensuite devenu le Club Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM). Puis la volonté de l'association de **permettre l'accès à un logement personnel pour les personnes avec troubles psychiques en se substituant aux familles** a favorisé la création du SAVS. Initialement, cette association n'avait pas identifié les SAMSAH mais des besoins d'accompagnement au-delà des missions du SAVS ont amené, après passage en CROSMS, la création du SAMSAH en 2007.

Pour répondre au décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et afin de couvrir des zones non pourvues par ces services, deux SAMSAH spécialisés dans le handicap moteur et les troubles psychiques ont vu le jour dès 2009 dans l'Indre.

Zoom sur l'ouverture des deux SAMSAH de l'Indre en 2009 :

L'agrément retenu pour l'ouverture du SAMSAH géré par le Centre de Soins Public Communal pour Polyhandicapés (CSPCP) favorise l'accompagnement des personnes avec handicap moteur et déficience intellectuelle.

Quant au SAMSAH de l'Ugecam de Châteauroux, sa création émane d'un appel à projet visant l'ouverture d'une MAS et d'un SAMSAH spécialisés dans le handicap psychique. Le projet avait été pensé de manière à favoriser les passerelles entre la MAS et le SAMSAH. En réalité, le public accompagné actuellement ne correspond pas à celui identifié au moment de la mise en place du SAMSAH. L'évolution du public porte sur de nouveaux profils tels que les traumatismes crâniens et les personnes ayant des troubles addictifs.

En 2010, trois SAMSAH ont ensuite été implantés d'une part dans le département du Cher, là où il n'y avait jusque-là aucun service de ce type, et d'autre part dans le Loiret et le Loir-et-Cher. **Ces trois services ont été créés dans l'optique d'étoffer l'offre des territoires sur lesquels aucun service n'était historiquement implanté ou pour lesquels des besoins pour certains types de handicaps n'étaient pas couverts.** Dans le Cher, l'APF constitue le seul gestionnaire du SAMSAH mais ne dispose que de 17 places pour accompagner le handicap moteur et les troubles associés. Un Centre Ressources, financé dans le budget global, est également présent et permet de prendre en charge des personnes pour réaliser des évaluations ou des accompagnements ponctuels n'excédant pas trois mois.

En 2011, le dernier SAMSAH a été mis en place en Indre-et-Loire pour le handicap psychique afin de répondre à des besoins jusque-là non couverts dans le département. Ce SAMSAH est géré par la Mutualité Française Centre-Val de Loire et dispose d'une capacité de 10 places.

Au niveau national en janvier 2008, 24% des places autorisées en SAMSAH étaient dédiées au handicap psychique sur les 3 915 places existantes en SAMSAH en France⁷. En 2007, un SAMSAH dans le Loiret, géré par le Club Passerelle 45, était en projet avec la création attendue de 11 places agréées

⁷ Source : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

pour le handicap psychique. Au 31 décembre 2014, en région Centre-Val de Loire, 34,7% des places autorisées l'étaient pour le handicap psychique, soit 125 places sur les 360 existantes.

2 - Les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément, leur année d'ouverture et le nombre de places autorisées au 31 décembre 2014

Département	Organisme gestionnaire	Statut de l'organisme gestionnaire	Agrément	Année d'ouverture	Nombre de places autorisées
Cher	APF	Privé à but non lucratif	Handicap moteur avec troubles associés	2010	17
	ALVE	Privé à but non lucratif	Handicap psychique	2007	60
Eure-et-Loir	AFTC	Privé à but non lucratif	Traumatisés crâniens	2007	15
	APF	Privé à but non lucratif	Handicap moteur avec troubles associés	2008	30
Indre	CSPCP	Public autonome	Handicap moteur avec troubles associés	2009	10
	Ugecam	Privé à but non lucratif	Handicap psychique	2009	20
Indre-et-Loire	Adapei 37	Privé à but non lucratif	Handicap mental	2005	27
	APF	Privé à but non lucratif	Handicap moteur avec troubles associés	2005	25
	Mutualité Française Centre-Val de Loire	Privé à but non lucratif	Handicap psychique	2011	10
Loir-et-Cher	APF	Privé à but non lucratif	Handicap moteur avec troubles associés	2005	45
	Mutualité Française Centre-Val de Loire	Privé à but non lucratif	Handicap psychique	2010	20
Loiret	AD PEP 45	Privé à but non lucratif	Polyhandicap	2005	19
	Passerelle 45	Privé à but non lucratif	Handicap psychique	2007	15
	ASDM La Couronnerie	Privé à but non lucratif	Handicap moteur avec troubles associés	2008	12
	APF	Privé à but non lucratif	Handicap moteur avec troubles associés	2010 (y compris l'antenne dans le Montargois)	23 12
Région Centre-Val de Loire					360

* Association, Fondation, Mutuelle, Fédération

Source : Enquête du CREAI Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Sur les 15 SAMSAH existants en Région en fin d'année 2014, 14 étaient gérés sous statut privé à but non lucratif et parmi eux, 5 l'étaient par l'APF. La présence de cet organisme gestionnaire dans 5 départements de la Région traduit l'importance de l'accompagnement de ce type de handicap en SAMSAH et le rôle joué dans le maintien à domicile des personnes en situation de handicap moteur.

Au 31 décembre 2014, cinq SAMSAH se disaient rattachés juridiquement à un ou plusieurs autres services. Tel était le cas de quatre SAMSAH gérés par l'APF. Trois de ces SAMSAH étaient rattachés juridiquement à un SAVS. En outre, des directions conjointes existaient pour le SAMSAH et le SAVS, ce qui permettait de **faciliter les passerelles entre ces deux types de services**.

Un cas particulier concerne le CSPCP, établissement public autonome, qui comprend aussi un SAVS, un Foyer de Vie et un Foyer d'Accueil Médicalisé rattachés juridiquement au SAMSAH.

- Des SAMSAH gérés essentiellement par le secteur privé non lucratif
- Mais des spécificités avec un statut public pour un des SAMSAH de l'Indre, celui géré par le CSPCP, davantage orienté vers le soin, ce qui peut impacter l'accompagnement réalisé par ce SAMSAH

2. Les projets de création de places en SAMSAH

Dans le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) pour la période 2014-2018, des extensions d'agrément ont facilité la prise en charge de personnes supplémentaires permettant de mieux prendre en compte les besoins existants dans certains départements.

Ces extensions d'agrément ont eu lieu essentiellement pour le SAMSAH de l'APF du Cher avec cinq places supplémentaires en 2015 destinées aux personnes cérébro-lésées, public pour lequel des besoins ont été recensés et pour lequel l'offre existante ne permettait pas de répondre favorablement en termes d'accompagnement.

En outre, une **extension de cinq places a été réalisée en 2015 pour le SAMSAH de l'APF d'Indre-et-Loire**, ce qui permet d'aboutir à un agrément de 30 places en réponse à des besoins croissants et à la présence d'une liste d'attente de 17 personnes au 31 décembre 2014.

De plus, **la création de 10 places de SAMSAH, dont la gestion est assurée par la Mutualité Française Centre-Val de Loire, pour les personnes avec handicap psychique, a été réalisée en octobre 2015 dans le Loir-et-Cher avec l'ouverture d'antennes à Blois et à Romorantin-Lanthenay**. Suite à un appel à projet lancé par l'ARS, **un SAMSAH pour les troubles psychiques, géré par l'Association Espoir Vallée du Loir, a été créé à Vendôme et offre 10 places sur ce territoire jusque-là non couvert**.

Ces créations de places portent à 380 le nombre de places autorisées en milieu d'année 2016 en région Centre-Val de Loire.

D'autres projets sont actuellement en cours dans la Région *via* des **appels à projets visant la création de SAMSAH destinés à l'accompagnement de personnes avec autisme et troubles envahissants du développement**. C'est le cas notamment des projets menés en Eure-et-Loir et en Indre-et-Loire qui devraient permettre la création de 10 places pour chacun de ces SAMSAH sans oublier les 5 places de SAMSAH prévues dans le Loiret.

3 - Les projets de création de places de SAMSAH en région Centre-Val de Loire dans le cadre du PRIAC 2014-2018

Département	Agrément	Nombre de places prévues dans le PRIAC
Eure-et-Loir	Autisme et TED*	10
Indre-et-Loire	Autisme et TED*	10
Loiret	Autisme et TED*	5

* Troubles Envahissants du Développement
Source : PRIAC 2014-2018

II Où sont situés les SAMSAH et quelles sont leurs zones géographiques d'intervention ?

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) pour la période 2012-2016 de l'ARS Centre-Val de Loire faisait état d'un **taux d'équipement en SAMSAH de 0,27 (contre 0,10 au niveau national)**. Au 31 décembre 2010, 15 SAMSAH, dont l'antenne du SAMSAH de l'APF située dans le Montargois, existaient sur le territoire régional avec 361 places installées pour 373 places autorisées. Malgré un taux d'équipement en places de SAMSAH supérieur à la moyenne nationale, **les équipements restaient concentrés sur quelques zones géographiques pour la prise en charge de certains types de handicap, notamment moteur et psychique.**

Au 31 décembre 2014, les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire étaient répartis sur l'ensemble du territoire avec des spécificités départementales importantes.

Actuellement, un seul SAMSAH est présent dans le département du Cher avec un agrément pour le handicap moteur et les troubles associés. Ce SAMSAH, géré par l'APF, intervient sur tout le département et dispose de 17 places.

A l'inverse, quatre services spécialisés existaient dans le département du Loiret :

- le SAMSAH de l'APF, de 35 places, disposant d'une antenne dans le Montargois et intervenant sur l'ensemble du territoire départemental ;
- le SAMSAH de l'AD PEP 45, avec 19 places, dont la zone d'intervention correspond au département du Loiret ;
- le SAMSAH de l'ASDM La Couronnerie, de 12 places, intervenant dans l'agglomération orléanaise ;
- le SAMSAH de l'Association Passerelle 45, avec 15 places, dont la zone d'intervention se situe autour de l'agglomération urbaine de Saran.

Selon la Direction de l'Autonomie et la MDPH du **département de l'Indre, les deux SAMSAH de ce département ne permettent pas de couvrir l'ensemble des besoins, notamment pour le handicap moteur, la déficience intellectuelle et les personnes lourdement handicapées ou polyhandicapés.** En effet, le sud-ouest du territoire n'apparaît pas couvert mais **un appel à projet de 10 places a été lancé pour les personnes lourdement handicapées.** Par ailleurs, un projet d'extension de cinq places, pour le SAMSAH géré par le CSPCP d'Issoudun, était envisagé dans le cadre du Schéma départemental mais il n'a pas été retenu par les autorités publiques.

En Indre-et-Loire, une extension d'agrément de cinq places est prévue pour le SAMSAH de l'APF afin de pouvoir accompagner davantage de personnes avec un handicap moteur et des troubles associés. Des besoins n'apparaissent cependant pas couverts pour des troubles liés aux addictions avec des demandes d'accueil en institution de la part des familles ou des tuteurs pour des personnes ayant des conduites addictives. Pour ces situations, il n'existe pas de solution hormis le recours à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine et le secteur sanitaire.

Si l'ensemble des besoins ne semble pas couvert pour le handicap psychique, en raison notamment d'un manque de places pour accompagner, **les référentes sociales de la MDPH tentent de pallier ce manque d'accompagnement à domicile en effectuant des visites, en proposant la PCH vie sociale**

ou en proposant l'intervention de l'Association de l'Aide Familiale Populaire de Tours, avec laquelle la MDPH a conventionné, mais qui n'intervient pas dans le sud du département. Cette association propose des interventions au titre de la PCH aide humaine, avec des préconisations effectuées par la MDPH pour des soins, pouvant aller de deux à quatre heures en continu mais elle n'effectue pas de courtes interventions.

Pour répondre à des besoins non couverts dans le sud-est du département d'Eure-et-Loir, un projet d'extension du SAMSAH de l'APF, préconisé dans le Schéma départemental, n'a cependant pas abouti. D'autres besoins n'apparaissent pas complètement couverts pour le handicap psychique au regard de la demande. Les zones d'intervention des trois SAMSAH du département permettent essentiellement de couvrir les agglomérations de Chartres et de Dreux. **Pour couvrir les zones dans lesquelles des besoins existent, des places sont d'ores-et-déjà proposées aux travailleurs et anciens travailleurs d'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) sous forme d'accueil temporaire, en-dehors de ces agglomérations, et émanent d'un redéploiement d'un poste en Foyer d'Hébergement (FH) pris sur la suppression des anciens services annexes d'ESAT.**

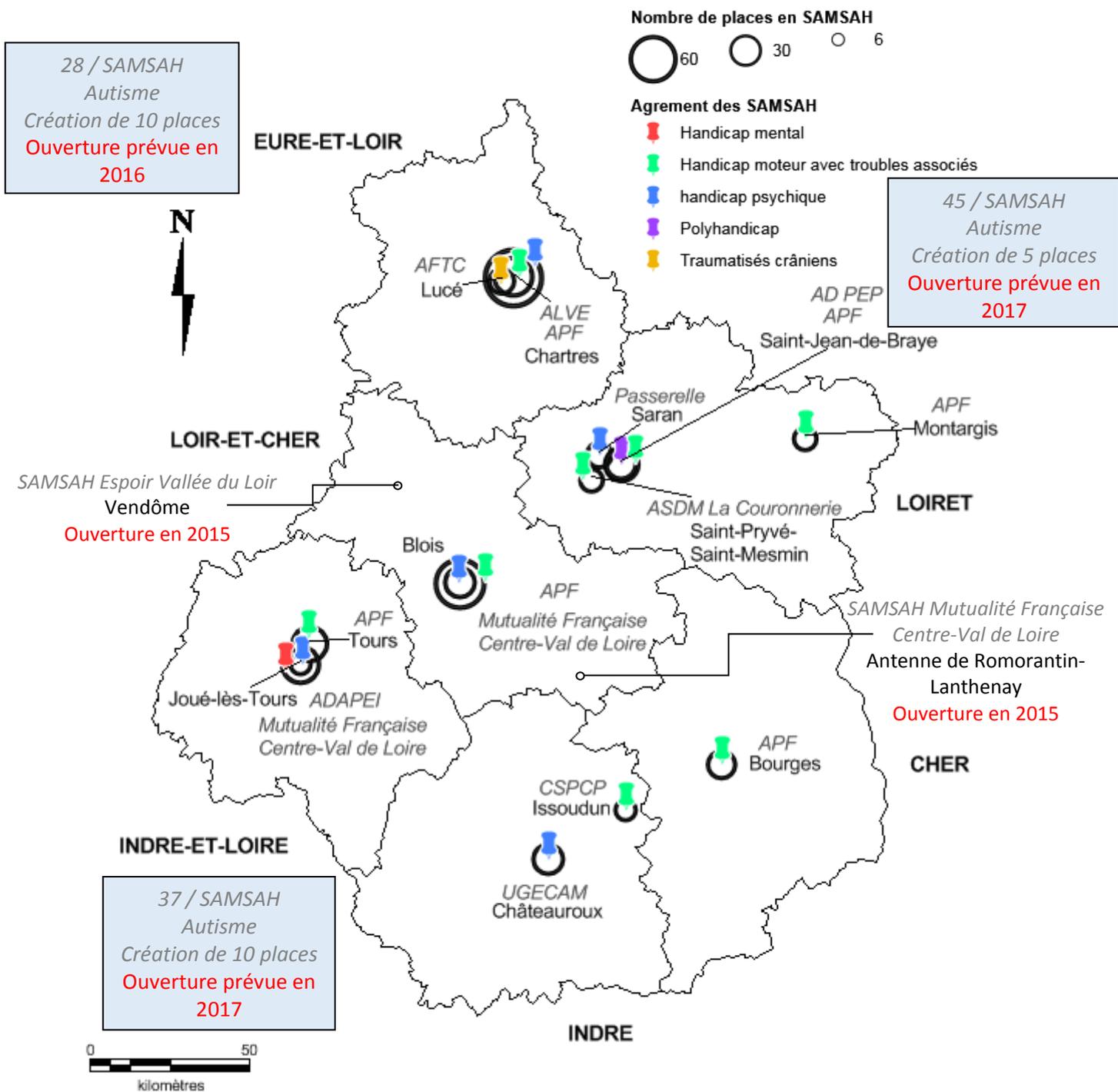
De plus, **les besoins d'accompagnement en SAMSAH ne sont pas couverts dans leur intégralité dans le Loir-et-Cher, plus particulièrement pour le handicap psychique dont les interventions sont centrées sur l'agglomération blésoise**, et ce, malgré l'ouverture en octobre 2015 d'une antenne du SAMSAH, gérée par la Mutualité Française Centre-Val de Loire, à Romorantin-Lanthenay avec 10 places. Or, il semble s'ajouter à ce constat **un manque de prise en compte de l'ensemble des troubles psychiques du public accompagné.** Hormis la schizophrénie prise en charge par le SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique, géré par la Mutualité Française Centre-Val de Loire, les autres formes de handicap psychique demeurent peu prises en compte, selon la Direction de l'Autonomie et la MDPH du Loir-et-Cher.

En outre, la couverture des besoins n'était, lors de l'étude du CREAM en 2007, assurée principalement que pour le handicap moteur, le handicap mental et le polyhandicap. Départements précurseurs pour l'implantation des SAMSAH, le Loiret, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher ont étoffé leur offre pour accompagner des personnes ayant un handicap psychique. Même si le handicap moteur constitue le point de départ de la mise en place des SAMSAH dans deux de ces départements, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher, d'autres SAMSAH ont été créés dans l'optique de couvrir l'ensemble du territoire régional et dans une logique de planification et d'articulation avec les autres services d'aide à domicile.

En l'absence de services de type SAMSAH sur certains territoires, les MDPH ont parfois été contraintes de notifier des orientations qui n'étaient pas toujours en adéquation avec les attentes des personnes, lorsqu'elles souhaitaient un accompagnement à domicile. Parmi les réponses apportées, l'entrée en institution pouvait donc être proposée faute de réponse idéale. **L'évolution des habitudes de vie et de maintien à domicile ont également permis ce choix de création de nouveaux SAMSAH.**

- Des besoins de places en SAMSAH pour couvrir l'ensemble des besoins et des zones géographiques parfois dépourvues d'offre de service à domicile
- Des appels à projets permettant de répondre à des besoins nouveaux et aux évolutions du public accompagné

4 - Les 15 SAMSAH existants au 31 décembre 2014, les ouvertures réalisées en 2015 et les appels à projets pour les SAMSAH en région Centre-Val de Loire selon leur agrément



Source : Enquête sur les SAMSAH - Réalisation CREA Centre-Val de Loire, 2016

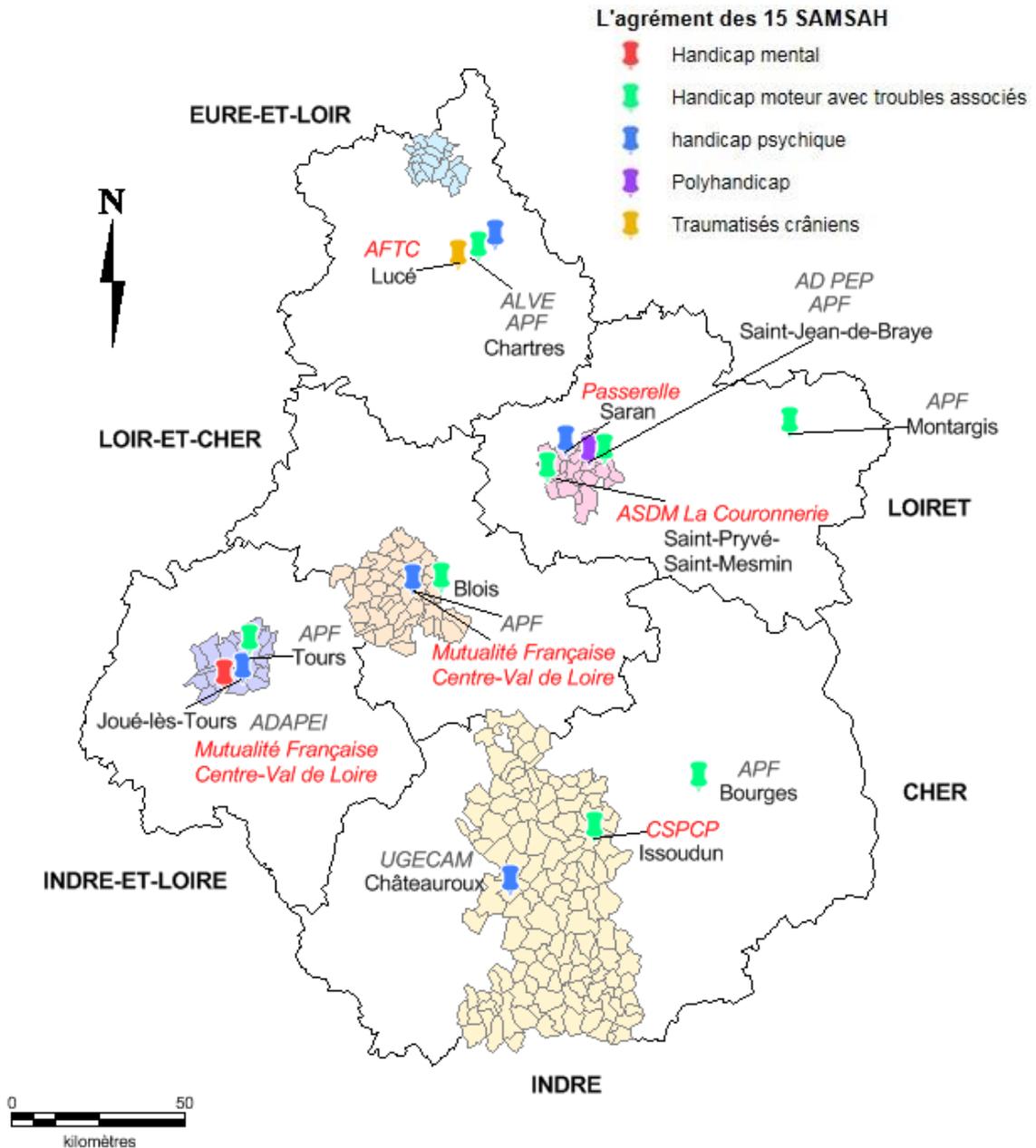
5 - Les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément, leur ville d'implantation et leur zone d'intervention au 31 décembre 2014

Département	Organisme gestionnaire	Agrément du SAMSAH	Ville d'implantation du SAMSAH	Zone d'intervention
Cher	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Bourges	Territoire départemental
	ALVE	Handicap psychique	Chartres	Territoire départemental
Eure-et-Loir	AFTC	Traumatisés crâniens	Lucé	Agglomération urbaine secteur de Dreux
	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Chartres	Territoire départemental
Indre	CSPCP	Handicap moteur avec troubles associés	Issoudun	Moitié est du département
	Ugecam	Handicap psychique	Châteauroux	Territoire départemental
Indre-et-Loire	Adapei 37	Handicap mental	Joué-lès-Tours	Territoire départemental
	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Tours	Agglomération urbaine et parfois au-delà des limites du département
	Mutualité Française Centre-Val de Loire	Handicap psychique	Joué-lès-Tours	Territoire départemental
Loir-et-Cher	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Blois	Territoire départemental
	Mutualité Française Centre-Val de Loire	Handicap psychique	Blois	Agglomération urbaine
Loiret	AD PEP 45	Polyhandicap	Saint-Jean-de-Braye	Territoire départemental
	Passerelle 45	Handicap psychique	Saran	Agglomération urbaine
	ASDM La Couronnerie	Handicap moteur avec troubles associés	Saint-Pryvé-Saint-Mesmin	22 communes de l'agglomération orléanaise
	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Saint-Jean-de-Braye / antenne à Montargis	Territoire départemental

Source : Enquête du CREAI Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Au 31 décembre 2014, neuf SAMSAH couvrent des zones d'intervention départementales. A l'inverse, six SAMSAH disposent d'une zone d'intervention plus réduite, portant sur la moitié d'un département, comme c'est le cas pour le SAMSAH du CSPCP dans l'Indre, ou sur les agglomérations dans lesquelles sont implantés les services, telles que celles de Dreux pour le SAMSAH de l'Association AFTC en Eure-et-Loir, de Blois et de Tours pour les SAMSAH de la Mutualité Française Centre-Val de Loire ou d'Orléans pour les SAMSAH de l'ASDM La Couronnerie et du Club Passerelle.

6 – Les 6 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire couvrant des zones d'intervention infra-départementales parmi les 15 SAMSAH existants au 31 décembre 2014



SAMSAH couvrant des zones d'intervention infra-départementales

Les 6 SAMSAH couvrant des zones d'intervention infra-départementales

-  Zone d'intervention du SAMSAH de l'AFTC 28
-  Zone d'intervention du SAMSAH de la Mutualité Française Centre-Val de Loire 41
-  Zone d'intervention des SAMSAH de l'ASDM La Couronnerie et du Club Passerelle 45
-  Zone d'intervention du SAMSAH de la Mutualité Française Centre-Val de Loire 37
-  Zone d'intervention du SAMSAH du CSPCP 36

Source : Enquête sur les SAMSAH - Réalisation CREA Centre-Val de Loire, 2016

III De quelle manière les SAMSAH sont-ils organisés et quelles sont les prestations proposées ?

1. Les jours et horaires d'ouverture des SAMSAH

En moyenne au 31 décembre 2014, les SAMSAH étaient ouverts 269 jours par an. Deux SAMSAH ayant un agrément pour le handicap moteur et les troubles associés, gérés par l'APF du Loir-et-Cher et du Loiret, étaient, quant à eux, ouverts 365 jours par an. A l'inverse, le SAMSAH au statut privé à but non lucratif, géré par l'Ugecam dans l'Indre, ouvrait 220 jours par an.

La majorité des SAMSAH affichait des horaires d'intervention pendant les jours ouvrés de la semaine, voire ouvrables pour quelques-uns et dans des cas plus exceptionnels le dimanche. Ils offraient une **grande amplitude horaire** pouvant aller de 7h30 à 9 heures le matin et jusque 17h30 à 18h30 le soir. La plupart des SAMSAH pouvaient également intervenir en continu dans la journée.

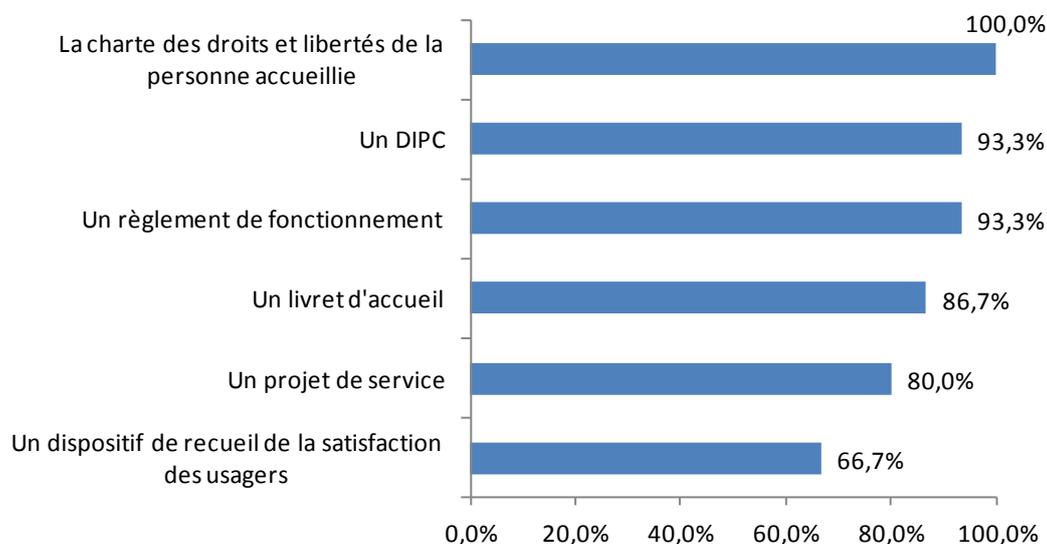
De plus, trois SAMSAH, gérés par l'AFTC en Eure-et-Loir, par l'APF du Loir-et-Cher et par l'APF du Loiret, assuraient une **permanence d'accueil sous forme d'astreinte téléphonique gérée par le directeur ou le cadre d'astreinte**. Ils pouvaient aussi comprendre l'**intervention des aides-soignants ou des infirmiers au domicile des personnes accompagnées en semaine et le week-end** selon des horaires définis.

- Des jours d'ouverture et des horaires variables en fonction du statut juridique du SAMSAH et de son agrément mais aussi en lien avec le projet de service
- Des permanences sous forme d'astreintes ou d'interventions au domicile pour assurer la continuité de l'accompagnement pour les personnes

2. Des outils de la Loi 2002-2 entrés en vigueur dans les SAMSAH

Si l'ensemble des 15 SAMSAH répondants disposait, en fin d'année 2014, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, 66,7% d'entre eux disaient avoir mis en œuvre un dispositif de recueil de la satisfaction des usagers. De plus, 80% des SAMSAH disposaient d'un projet de service, 86,7% d'un livret d'accueil et 93,3% d'un règlement de fonctionnement et d'un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).

7 - Outils de la Loi 2002-2 mis en place dans les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014



Source : Enquête du CREAL Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Concernant le dispositif de recueil de la satisfaction des usagers, il semble que des difficultés subsistent quant à sa mise en place dans certains SAMSAH. Ces dispositifs peuvent prendre différentes formes, que ce soient les Conseils de la Vie Sociale (CVS), les questionnaires de satisfaction des usagers ou des groupes plus informels portant la parole des personnes accompagnées.

Par ailleurs, si 80% des SAMSAH disposaient en fin d'année 2014 d'un projet de service, d'autres services effectuent actuellement la **réécriture du projet de service en associant tant les équipes pluri-professionnelles des SAMSAH que les professionnels des MDPH sur certains territoires ou même les usagers.** Par exemple, le SAMSAH de l'APF d'Indre-et-Loire a sollicité la MDPH pour participer aux travaux de réécriture de son projet de service pour mieux prendre en compte les évolutions du public accompagné et afin d'inclure le SAMSAH dans une logique de parcours coordonné en lien avec les autres dispositifs.

- Un dispositif de recueil de la satisfaction des usagers qui s'avère complexe à mettre en œuvre dans les SAMSAH
- Des projets de service qui se renouvellent pour faire vivre des services en constante évolution

3. Les prestations proposées par les SAMSAH

D'une manière générale, **les prestations délivrées par les salariés des SAMSAH au 31 décembre 2014** étaient les suivantes :

- les prestations d'évaluation, de coordination et d'accès aux droits (délivrées dans 66,5% des cas aux personnes accompagnées),
- celles d'aide à domicile (46,7%),
- celles de soutien à la vie familiale et sociale (41,2%),

- celles de l'aménagement du domicile, d'accessibilité et de renouvellement de matériel (30,5%),
- celles d'aide à l'intégration en milieu ordinaire (28,6%),
- celles relatives aux soins (27,2%),
- les prestations diverses (22,6%) telles que l'art-thérapie.

Dans les sept SAMSAH répondants ayant un agrément handicap moteur avec troubles associés, parmi les motifs initiaux principaux de la demande d'accompagnement tels qu'indiqués par le service, les prestations de soins concernaient 68,4% des personnes accompagnées, l'aménagement du domicile, l'accessibilité et le renouvellement du matériel 59,5% d'entre elles, l'aide à l'intégration en milieu ordinaire 48,8%, la vie familiale et sociale 41,2%, l'évaluation, la coordination et l'accès aux droits 40,6% et l'aide à domicile un tiers de ces personnes au 31 décembre 2014.

Par ailleurs, **dans les cinq SAMSAH répondants ayant un agrément handicap psychique**, parmi les motifs identifiés par le service, les prestations d'aide à domicile étaient délivrées à 41,8% des personnes accompagnées avant l'évaluation, la coordination et l'accès aux droits (40,9%), la vie familiale et sociale (32,2%) et l'aide à l'intégration en milieu ordinaire (28,5%).

a. Les prestations d'évaluation, de coordination et d'accès aux droits

Concernant **les prestations d'évaluation, de coordination et d'accès aux droits réalisées par les salariés auprès des personnes accompagnées au 31 décembre 2014**, les 10 SAMSAH répondants à cette question ont évoqué en premier lieu **l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie** (mentionnée principalement par cinq SAMSAH ayant un agrément dans le handicap moteur, le handicap psychique et le polyhandicap), puis **l'identification de l'aide à mettre en œuvre et/ou la mise en place d'un plan d'aide** (précisée notamment par trois SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique), avant l'aide au montage de dossiers (citée plus particulièrement par deux SAMSAH ayant un agrément pour le polyhandicap) et le suivi et la coordination des actions des différents intervenants.

Parmi les 11 SAMSAH répondants à la question relative au rôle des salariés des SAMSAH, neuf ont indiqué les rôles plus spécifiques de l'ergothérapeute et du psychologue intervenant dans ces prestations, huit ont mentionné celui de l'éducateur spécialisé, sept ont souligné les rôles de l'aide médico-psychologique, de l'assistant de service social et de l'infirmier et cinq ont cité celui du conseiller en économie sociale et familiale, qui peut être amené à réaliser une mission de « guidage » des budgets des personnes et à apporter une aide administrative tout en conservant l'objectif de permettre la sortie de la personne de son domicile.

Ces prestations relèvent des missions des SAMSAH visant notamment à accompagner les personnes dans leurs démarches quotidiennes et sont parfois mises en place en amont d'un accompagnement.

b. Les prestations de soins

Citées en seconde position par l'ensemble des SAMSAH, **les prestations de soins réalisées par les salariés** ont plus particulièrement été mentionnées par six SAMSAH, gérés par l'AFTC, par l'Association ALVE et par l'APF en Eure-et-Loir, par le Club Passerelle et par l'AD PEP du Loiret ainsi que par l'Ugecam dans l'Indre. Elles portaient plus particulièrement sur un **accompagnement**

favorisant l'accès aux soins en milieu ouvert (mentionné plus spécifiquement par deux SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique) puis sur d'autres **prestations visant à coordonner les soins paramédicaux externes au SAMSAH** (citées par les deux SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique indiqués précédemment). Le rôle de coordination des SAMSAH apparaissait nettement dans les prestations les plus citées par ces services. Ainsi, dans la plupart des SAMSAH, l'infirmier coordinateur, quand il est présent, réalise plus particulièrement la coordination entre les professionnels libéraux, les services d'aide à domicile ou les autres services, susceptibles d'intervenir auprès de la personne accompagnée, et l'équipe pluri-professionnelle du SAMSAH.

Par ailleurs, 10 SAMSAH sur 11 répondants à cette question ont souligné le rôle de l'infirmier dans les prestations de soins puis six ont mentionné celui de l'ergothérapeute et du psychologue et cinq ont cité le rôle de l'aide-soignant.

De plus, les prestations réalisées par des partenaires des 5 SAMSAH répondants et coordonnées par ces services concernaient principalement la dispensation de soins médicaux.

c. Les prestations d'aide à domicile : assistance, accompagnement et aide à l'entretien personnel et aux activités domestiques

En ce qui concerne les **prestations relatives à l'aide à domicile réalisées par les salariés des 10 SAMSAH répondants à cette question**, que ce soient l'assistance, l'accompagnement et l'aide à l'entretien personnel et aux activités domestiques, ont été indiquées en premier lieu, par neuf SAMSAH ayant principalement des agréments pour le handicap moteur et le handicap psychique, les prestations relatives aux **conseils et informations sur l'organisation de la vie quotidienne** avant celles concernant **l'apprentissage des gestes quotidiens**, citées par quatre SAMSAH ayant plus spécifiquement un agrément pour le handicap psychique, **et l'approche de l'hygiène de vie** (en termes d'alimentation, de sommeil...).

De plus, sept SAMSAH sur 11 répondants à cette question ont d'abord cité le rôle de l'infirmier avant ceux de l'ergothérapeute et de l'éducateur spécialisé (professionnels évoqués par six SAMSAH). Cinq SAMSAH ont également mentionné les rôles respectifs de l'aide-soignant et de l'aide médico-psychologique dans la réalisation de ces prestations.

Parmi les prestations réalisées par les partenaires et coordonnées par cinq SAMSAH répondants à cette question, celles relatives à l'approche de l'hygiène de vie a été citée en premier et ce, avant l'apprentissage des gestes quotidiens et les conseils et informations sur l'organisation de la vie quotidienne.

Les salariés des SAMSAH se retrouvent donc bien dans leurs missions d'accompagnement à la vie sociale. Par ailleurs, ils font appel à des partenaires pour effectuer les prestations, qu'ils coordonnent, auprès des personnes accompagnées.

d. Les prestations de la vie familiale et sociale

Les prestations de la vie familiale et sociale réalisées par les salariés de 10 SAMSAH répondants à cette question ont concerné le **suivi éducatif**, évoqué essentiellement par trois SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique, avant le **soutien des relations avec l'environnement familial et social de proximité**, cité plus particulièrement par deux SAMSAH ayant un agrément pour le

handicap psychique. A cet effet, plusieurs SAMSAH, notamment ceux gérés par l'APF du Loir-et-Cher, par l'APF d'Indre-et-Loire et par l'Adapei d'Indre-et-Loire, ont mis en place des **groupes de soutien aux aidants** et développent des actions collectives pour ce public.

Si neuf SAMSAH sur 11 répondants à cette question ont mentionné le rôle de l'éducateur spécialisé, six ont évoqué celui de l'assistant de service social et cinq celui du psychologue. Le psychologue peut réaliser des entretiens individuels comme travailler sur la dimension collective à travers des ateliers collectifs autour de l'histoire de vie et de l'estime de soi.

Parmi les prestations relatives à la vie familiale et sociale réalisées par les partenaires et coordonnées par les cinq SAMSAH répondants à cette question, a d'abord été évoqué le soutien des relations avec l'environnement familial et social de proximité puis le suivi éducatif, l'aide à la réalisation de démarches administratives et sociales ainsi que le soutien de l'entourage et des aidants.

e. Les prestations d'aide à l'intégration en milieu ordinaire

Parmi les **prestations proposées par les salariés des 12 SAMSAH répondants à cette question**, ont été évoquées plus spécifiquement **l'accompagnement à l'apprentissage de l'autonomie**, mentionné plus particulièrement par cinq SAMSAH ayant un agrément pour le handicap moteur et par quatre SAMSAH avec un agrément pour le handicap psychique. Ont ensuite été citées **les prestations d'appui et d'accompagnement facilitant l'intégration aux structures ordinaires de type sportives ou culturelles**, évoquées notamment par deux SAMSAH ayant un agrément pour le handicap moteur, mais également **la fonction ressource des salariés des SAMSAH** dans l'aide, le conseil et l'appui de professionnels à ceux des autres SAMSAH ou aux professionnels intervenant auprès de la personne accompagnée (par exemple les professionnels des services d'aide à domicile).

Les prestations des SAMSAH s'inscrivent largement dans **l'aide à l'acquisition de l'autonomie des personnes accompagnées**. Parmi les professionnels accomplissant les actes, huit SAMSAH sur 11 répondants à cette question ont évoqué le rôle de l'éducateur spécialisé et cinq ont cité celui de l'aide médico-psychologique.

Les prestations réalisées par les partenaires et coordonnées par les cinq SAMSAH répondants à cette question visaient avant tout l'accompagnement à l'apprentissage de l'autonomie et la fonction ressource des salariés des SAMSAH en termes d'aide, de conseil et d'appui de professionnels ayant des compétences spécifiques pour intervenir auprès des autres SAMSAH ou des intervenants extérieurs. Elles portaient aussi sur l'appui et l'accompagnement facilitant l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou contribuant au maintien de cette insertion mais aussi l'appui et l'accompagnement facilitant l'intégration aux structures ordinaires de type sportives ou culturelles ainsi que l'accompagnement à l'apprentissage de l'autonomie.

- Des prestations majoritairement délivrées en termes d'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie, de suivi et de coordination des intervenants et d'accès aux droits (conseils et informations, montage de dossiers...) pour les personnes accompagnées
- Des groupes de soutien aux aidants mis en place dans quelques SAMSAH
- Des prestations assurées le plus souvent par les salariés des SAMSAH, sauf lorsque les compétences requises de la part de professionnels ne sont pas présentes en termes de plateau technique

Analyse / Pistes de réflexion

A partir des éléments mis en évidence par le biais de la recherche documentaire et des entretiens réalisés avec les différents acteurs autour des SAMSAH, quelques pistes de réflexion émergent sur l'origine de ces services, sur leur implantation géographique et leurs zones d'intervention et au regard de leur fonctionnement et de leur organisation en lien avec le public accompagné.

Concernant l'évolution des SAMSAH depuis 2005 :

- Des SAMSAH qui ont évolué depuis l'ouverture de quatre d'entre eux en 2005, passant à 15 en fin d'année 2014, et qui accueillent des publics avec des troubles associés, ce qui implique une nécessaire adaptation des professionnels dans leurs pratiques d'accompagnement
- Des passerelles à faciliter entre les SAMSAH, par un conventionnement entre eux, mais aussi avec les SAVS, avec une distinction à réaliser par les MDPH dans l'orientation des personnes en fonction de leur autonomie et de leur accès aux soins

Concernant l'évolution de l'offre et des besoins sur les territoires :

- Une meilleure connaissance des besoins sur certains territoires pour permettre de faire évoluer l'offre en SAMSAH et plus largement en services d'aide à domicile
- Une redéfinition de l'offre passant par des extensions de places, des créations de SAMSAH ou d'antennes, favorisant davantage la proximité géographique, à envisager pour accompagner des publics cérébro-lésés, traumatisés crâniens, avec déficience visuelle ou auditive, avec handicap psychique ou avec autisme et TED
- Une couverture des besoins du territoire régional à favoriser, notamment dans les zones géographiques dépourvues d'offre de service à domicile

Concernant l'évolution des projets et des prestations proposés par les SAMSAH :

- Une évolution des problématiques d'accompagnement dans les SAMSAH à prendre en compte, notamment au regard de nouveaux besoins qui sont apparus dans ces services pour les maladies évolutives, le handicap psychique qui se révèle plus particulièrement à l'âge adulte, de maintien à domicile, mais aussi en termes de précarisation, d'augmentation des besoins à caractère social, de vieillissement des publics accompagnés
- Des services qui s'appuient sur des ressources extérieures, telles que des professionnels libéraux ou des ressources d'autres SAMSAH, avec un réseau qui reste à développer et à consolider pour faciliter la complémentarité des compétences avec les professionnels des SAMSAH dans une logique de parcours des personnes accompagnées

Partie 3 :

Le public accompagné, son évolution et les pratiques des SAMSAH en matière d'accompagnement

Les missions des SAMSAH, telles qu'elles sont décrites dans le décret n°2005-223 du 11 mars 2005⁸, font référence à l'accompagnement de publics variés aux profils multiples et aux besoins très différents.

I Des accompagnements divers selon l'agrément et le profil des publics accompagnés

1. Le travail d'évaluation des SAMSAH

Au moment de l'orientation en SAMSAH prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), **une première visite de la personne à accompagner peut être réalisée dans le service ou à son domicile pour évaluer ses besoins**. Cette évaluation réalisée par une ou plusieurs personnes de l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH permet **d'établir un premier contact avec la personne. L'objectif de cette évaluation est de favoriser le retour vers le soin, pour les personnes qui en sont éloignées ou pour lesquelles il n'existe plus de prestation de soin, ainsi qu'un maintien au domicile**, en mettant en place l'ensemble des prestations pouvant y concourir, notamment en termes d'aide à la gestion administrative, d'aide à domicile, d'aménagement et d'accessibilité du logement et d'aide à la gestion de la vie quotidienne.

En 2007, lors de l'étude menée par le CREAI, les SAMSAH ne disposaient pas d'outils communs permettant d'évaluer les besoins des personnes. Chaque service avait élaboré sa propre grille d'analyse pour construire les projets personnalisés, pour réaliser des évaluations globales, en ergothérapie ou en soins infirmiers, à partir notamment de la grille GEVA. Chaque SAMSAH a élaboré ses propres bilans ou grilles d'évaluation internes utilisées dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé.

Il n'existe pas, actuellement, de système commun aux SAMSAH. Néanmoins, un travail entre la MDPH et le SAMSAH de l'AFTC en Eure-et-Loir vise à mettre en place un système de codification commun autre que la grille du GEVA qui n'est pas adaptée au public accueilli, selon la direction du SAMSAH de l'AFTC 28.

Plus largement, les travaux nationaux en matière de systèmes d'information comme de tarification doivent permettre de faire évoluer cette réalité et avoir un impact sur les modalités et outils d'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap.

⁸ Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Zoom sur la réforme SERAFIN-PH pour l'évaluation des besoins :

Le projet Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées (SERAFIN-PH), qui a été lancé en janvier 2015 par la Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion, Madame Ségolène NEUVILLE, vise à mettre en place une tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap, selon des modalités renouvelées.

Cette démarche démarre par la nécessité de se doter d'un référentiel tarifaire d'ici 2018, qui sera utilisé lors de l'allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux concernés. Cet ensemble d'outils et de règles d'utilisation de ces outils doit permettre d'allouer des ressources aux établissements et services médico-sociaux accueillant ou accompagnant les personnes en situation de handicap dans une logique d'équité, de promotion des parcours, de souplesse et plus globalement d'amélioration des modalités de leur accompagnement.

Il comprend a minima une description des besoins des personnes accompagnées, une description des prestations mises en œuvre pour répondre à ces besoins ainsi qu'une objectivation des ressources allouées en fonction des prestations servies au regard des besoins des personnes.

Il nécessite en premier lieu la mise en place de deux nomenclatures (outil de description partagée) : de besoins et de prestations, qui permettront à tous d'utiliser un langage commun et la définition des informations pertinentes (données, agrégats de données, indicateurs...) afin d'objectiver l'allocation de ressources quelles que soient les modalités de tarification retenues. Ces données devront permettre de classer de manière homogène l'activité réalisée dans les établissements / services médico-sociaux (volet prestations) en fonction des besoins identifiés (volet « besoins »).

a. Les Equipes / Centres Ressources :

Certains SAMSAH, gérés par l'APF, disposent d'une **Equipe / d'un Centre Ressources prenant en charge des évaluations ponctuelles**. Ainsi, l'Equipe Ressource de l'APF de Tours, financée par le Département d'Indre-et-Loire, peut réaliser jusqu'à 250 accompagnements ponctuels par an lorsque des besoins d'évaluation ont été repérés par la MDPH. **La prise en charge de ces personnes ne repose pas sur une décision d'orientation de la CDAPH mais intervient en amont de cette décision**. Les évaluations peuvent être menées par un travailleur social ou un ergothérapeute. A l'issue de cette évaluation, l'Equipe Ressource peut demander à la MDPH une orientation vers un SAMSAH, un SAVS ou un établissement / service médico-social. **L'Equipe Ressource peut aussi venir en appui pour sécuriser la sortie du SAMSAH, en mettant en place les relais nécessaires**.

De même, le Centre Ressources du SAMSAH de l'APF du Cher, financé dans le budget global du SAMSAH par le Département, peut être sollicité pour des évaluations ou des accompagnements ponctuels confiés par la MDPH du Cher. Lors de réunions entre les équipes pluridisciplinaires de la MDPH et du SAMSAH, une fois par mois, les besoins d'évaluation sont confiés au Centre Ressources. **Ces évaluations sont menées à l'aide d'une grille d'évaluation**, qui n'est pas celle du GEVA, qui a évolué pour être en adéquation avec la recherche des besoins des personnes accompagnées en SAMSAH. L'évaluation réalisée est ensuite transmise à la personne à accompagner et à la MDPH, qui se réunit en équipe pluridisciplinaire pour décider de l'orientation à donner à la personne avec son accord.

La MDPH du Loir-et-Cher ne peut plus, du fait de ses ressources insuffisantes, assurer cette mission de Centre Ressources qui lui était dévolue et qui avait pour objectif d'accompagner les personnes sans notification.

b. Le SAMAD, service expérimental favorisant le maintien à domicile :

Une collaboration existe aussi entre un service expérimental, le **Service d'Accompagnement et de Maintien A Domicile (SAMAD)**, qui travaille en partenariat avec le SSIAD de Chartres, prenant en charge des personnes avec troubles psychiques sortant des services psychiatriques des hôpitaux. Ce partenariat s'est mis en place *via* le Centre Hospitalier Henri Ey de Bonneval et permet un **accompagnement pendant trois mois, renouvelable une fois.**

Une évaluation est donc effectuée sans attendre la notification de la MDPH. 80% des personnes évaluées par ce dispositif sont ensuite orientées vers le SAMSAH de l'Association ALVE ayant un agrément pour le handicap psychique en Eure-et-Loir. Ces orientations vers le SAMSAH impactent fortement le nombre d'entrées potentielles aboutissant à la constitution d'une liste d'attente faute de pouvoir répondre à l'ensemble des demandes émanant du SAMAD. Un travail est également mené pour que le SAMSAH puisse accompagner des personnes issues du SAMAD sans attendre la notification de la MDPH.

c. Des pré-évaluations demandées par certaines MDPH :

De plus, **des pré-évaluations sans notification de la MDPH sont demandées dans certains départements par les MDPH.** A cet effet, la MDPH du Loir-et-Cher a mis en place un document, travaillé en collaboration avec les SAMSAH et SAVS du département, précisant les objectifs attendus pour la personne à accompagner, dans le cadre d'une pré-évaluation. Ces objectifs font référence aux prestations délivrées par les SAMSAH et SAVS en vue d'une orientation vers l'un ou l'autre de ces services. Ce document sert de **support lors de ces pré-évaluations** et peut également être utilisé par les SAMSAH et SAVS lors des évaluations. Un cadre est réservé à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui fixe l'orientation vers un SAMSAH ou un SAVS dénommé précisément.

Un autre SAMSAH, géré par l'APF du Loiret, et rattaché à un SAVS, peut aussi être amené à **pré-évaluer des situations pour que la MDPH puisse réorienter les personnes sans notification vers le SAVS.** Présent dans les mêmes locaux que le SAMSAH, le SAVS dispose aussi de la même direction. **Une pré-évaluation peut donc être effectuée par un professionnel du SAMSAH lorsque les situations urgentes nécessitent une réponse rapide,** l'objectif étant d'éviter l'attente et les délais trop conséquents pour obtenir une nouvelle notification de la MDPH.

Les SAMSAH peuvent également, dans les départements de l'Indre et du Loir-et-Cher, être sollicités par les MDPH et mobiliser un professionnel spécialisé dans un de ces services pour réaliser des **pré-évaluations en vue d'une orientation en SAMSAH, en SAVS ou vers un établissement médico-social pour adultes.**

d. Une occupation des places en SAMSAH différenciée selon les besoins d'accompagnement des personnes :

Pour pouvoir accompagner davantage de personnes que ne le prévoit l'agrément de certains SAMSAH, **une différenciation de l'occupation des places en fonction des besoins d'accompagnement a été mis en place par le SAMSAH de l'APF en Eure-et-Loir**. Ainsi, une place peut être utilisée complètement lorsque l'accompagnement est dit « intensif ». Une demi-place s'avère nécessaire pour assurer un accompagnement normal par le SAMSAH et seul un quart de place est réservé à l'accompagnement « en veille ». **Les professionnels sont donc amenés à rencontrer de manière plus ou moins régulière les personnes en fonction de ces occupations de places à temps plein ou partiel.**

➤ Le rôle des SAMSAH en matière d'évaluation / de pré-évaluation articulé et travaillé en lien avec les MDPH des départements du Cher, de l'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher

2. Des postes financés de manière variable en fonction de l'agrément des SAMSAH et des publics accompagnés

Les SAMSAH bénéficient d'un financement mixte de leurs prestations. Les dépenses des SAMSAH sont prises en charge par l'Assurance Maladie pour la partie soins avec un forfait annuel fixé par le Directeur Général de l'ARS, la partie accompagnement social étant réglée par le Département, sur la base du prix de journée d'un SAVS, au titre de l'aide sociale. Ce financement mixte permet aux SAMSAH d'offrir une prestation d'accompagnement global couvrant tant les dimensions sociale que médico-sociale ou sanitaire.

Au 31 décembre 2014, 14 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire indiquaient être financés en dotation globale et seul un SAMSAH, celui géré par l'AFTC en Eure-et-Loir, précisait qu'il était financé sur un prix de journée. Les Directeurs des SAMSAH ont évoqué des dotations globales variables selon leur agrément et le public accompagné.

a. Le financement différencié des postes sur les volets de l'accompagnement social et du soin :

Parmi les principales missions menées par les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire, il convient de mentionner en premier lieu le **rôle de délivrance de prestations d'accompagnement social et de soin**.

Selon les plateaux techniques des SAMSAH, les missions peuvent apparaître variées. Au 31 décembre 2014 dans 14 SAMSAH⁹, 58,5% des postes en Equivalent Temps Plein (ETP) étaient financés dans le budget soin.

La répartition et le financement de ces postes différait cependant selon les départements. A titre d'exemple, plus de la moitié des postes en ETP pour les trois SAMSAH d'Eure-et-Loir étaient financés sur le volet accompagnement social. Les prestations proposées dans ces trois SAMSAH d'Eure-et-Loir concernaient principalement l'évaluation, la coordination et l'accès aux droits (36,5%) puis l'aide à domicile (24,6%), l'aide familiale et sociale (18%) et l'aide à l'intégration en milieu ordinaire (9,5%).

⁹ Hors effectifs au 31 décembre 2014 pour un SAMSAH d'Indre-et-Loire

De plus, le type d'agrément de ces SAMSAH, que ce soit le traumatisme crânien ou le handicap psychique, peut expliquer la présence de professionnels de l'accompagnement social spécialisés, et notamment les conseillers en économie sociale et familiale, les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs ou encore les animateurs ou éducateurs sportifs.

A l'inverse, les postes financés dans les deux SAMSAH de l'Indre étaient davantage centrés sur le soin. Cela peut en partie s'expliquer par une orientation vers les soins due à la présence d'une part, de l'Ugecam, Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie, qui gère le SAMSAH de Châteauroux, et d'autre part par la gestion par le CSPCP du SAMSAH d'Issoudun. En effet, 76,6% des postes en ETP étaient financés sur le volet soin, à savoir 3 ETP d'aide médico-psychologique, 0,2 ETP de cadre de santé, 0,2 ETP d'Infirmier, 0,2 ETP de psychologue, 0,1 ETP d'ergothérapeute et 0,05 ETP de médecin généraliste.

8 - Le financement des postes en ETP dans les SAMSAH sur les volets de l'accompagnement social et du soin au 31 décembre 2014 selon le département en région Centre-Val de Loire*

Département	Nombre d'ETP volet accompagnement social	Part en % des ETP volet accompagnement social	Nombre d'ETP volet soin	Part en % des ETP volet soin
Cher	1,72	46,9	1,95	53,1
Eure-et-Loir	12,30	51,2	11,71	48,8
Indre	2,75	23,4	9,00	76,6
Indre-et-Loire	2,67	35,0*	4,95	65,0*
Loir-et-Cher	7,75	35,6	14,00	64,4
Loiret	12,78	44,5	15,94	55,5
Région Centre-Val de Loire	39,97	41,5	56,45	58,5

* Hors effectifs au 31 décembre 2014 pour un SAMSAH d'Indre-et-Loire
Source : Enquête du CREA Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

b. Des financements de postes variables selon l'agrément des SAMSAH :

De plus, des disparités existaient en termes de répartition des postes en ETP selon l'agrément des SAMSAH. Au 31 décembre 2014, les postes en ETP étaient majoritairement axés vers le soin, à 64,2%, dans les sept SAMSAH ayant un agrément pour le handicap moteur avec troubles associés. De même, dans les cinq SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique, 60,8% des postes en ETP étaient financés sur le volet soin. Ce constat est à mettre en lien avec les besoins différenciés de ces publics.

En 2007, l'enquête du CREA portant sur les SAMSAH révélait une composition des plateaux techniques des quatre SAMSAH en fonctionnement similaire à la répartition en fin d'année 2014.

9 - Le nombre et la répartition des postes en ETP pour les volets de l'accompagnement social et du soin dans les SAMSAH de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément au 31 décembre 2014

Agrément du SAMSAH	Nombre d'ETP volet accompagnement social	Part en % des ETP volet accompagnement social	Nombre d'ETP volet soin	Part en % des ETP volet soin
Handicap moteur avec troubles associés	18,07	35,8	32,35	64,2
Handicap psychique	11,60	39,2	18,00	60,8
Région Centre-Val de Loire*	39,97	41,5	56,45	58,5

* Hors effectifs au 31 décembre 2014 pour un SAMSAH d'Indre-et-Loire
Source : Enquête du CREAL Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Au 31 décembre 2014, les profils de postes les plus représentés dans les 14 SAMSAH¹⁰ concernaient principalement :

- les éducateurs spécialisés et les conseillers en économie sociale et familiale (6,3 ETP chacun),
 - les aides médico-psychologiques (5,80 ETP),
 - les assistants de service social (4,87 ETP),
 - les postes de secrétariat (4,60 ETP),
- puis les chefs de service (2,65 ETP) et les directeurs (2,60 ETP).

Par ailleurs, les postes d'aide médico-psychologique étaient plus fréquemment financés sur le volet soin (7,9 ETP).

Quant aux autres profils de postes financés sur le volet soin, ils concernaient plus particulièrement :

- les aides-soignants (10,70 ETP)
- les ergothérapeutes (9,24 ETP),
- les infirmiers (8,70 ETP),
- les psychologues (5,70 ETP),
- les infirmiers coordinateurs (4,30 ETP),

mais aussi les médecins généralistes, psychiatres, coordonnateurs et de rééducation fonctionnelle qui représentent seulement 2,55 ETP (pour 14 personnes physiques).

Afin de pallier les faibles temps de médecins exerçant dans les SAMSAH, des conventionnements avec le secteur libéral sont prévus par certains SAMSAH.

- Une spécificité des deux SAMSAH de l'Indre, gérés par le secteur public d'une part et par l'Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie d'autre part, dont les postes en ETP sont principalement financés sur le volet du soin
- Peu de médecins généralistes recensés dans les SAMSAH nécessitant un recours à des conventionnements avec des professionnels libéraux, que ce soient des médecins généralistes ou spécialistes

¹⁰ Hors effectifs au 31 décembre 2014 pour un SAMSAH d'Indre-et-Loire

3. Une adaptation des plateaux techniques aux évolutions du public accompagné en SAMSAH

a. Des postes non pourvus au regard de la démographie médicale insuffisante dans certains territoires de la région Centre-Val de Loire :

Parmi les postes non pourvus, il convient de signaler que les 14 SAMSAH¹¹ ont déclaré sur le volet de l'accompagnement social manquer d'un temps plein d'aide médico-psychologique, d'un mi-temps de chef de service, de temps de secrétariat (0,3 ETP) et de comptabilité-gestion (0,2 ETP).

En fin d'année 2014, sur le volet du soin, les postes non pourvus concernaient des temps de neuropsychologue (0,5 ETP), d'infirmier coordinateur (0,3 ETP), d'aide médico-psychologique et d'orthophoniste (0,2 ETP chacun) et de faibles temps d'auxiliaire de vie sociale, de médecin psychiatre et de psychologue (0,1 ETP pour chaque poste non pourvu).

10 - Postes non pourvus dans les SAMSAH de la région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014

Département	Nom du gestionnaire	Profils de postes et nombre d'ETP non pourvus sur le volet accompagnement social	Profils de postes et nombre d'ETP non pourvus sur le volet soin
Indre	Ugecam	-	Aide-médico-psychologique : 0,2 ETP
Loir-et-Cher	APF	Aide-médico-psychologique : 1 ETP	Neuropsychologue : 0,5 ETP Infirmier coordinateur : 0,3 ETP Psychologue : 0,1 ETP
Loiret	AD PEP	Chef de service : 0,5 ETP Secrétariat : 0,3 ETP Comptabilité-gestion : 0,2 ETP	-
	APF	-	Orthophoniste : 0,2 ETP Auxiliaire de vie sociale : 0,1 ETP Médecin psychiatre : 0,1 ETP

Source : Enquête du CREAI Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Ces temps non pourvus dans les départements du Loir-et-Cher, du Loiret et de l'Indre renvoient plus largement à la **complexité de pouvoir accéder aux soins et à la démographie médicale et paramédicale de la région Centre-Val de Loire insuffisante**. Au 1^{er} janvier 2015, les densités de professionnels médicaux et paramédicaux de la Région demeuraient inférieures à celles de la France métropolitaine. C'était plus particulièrement le cas des infirmiers libéraux avec une densité de 95 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, contre 163 en France métropolitaine. Cette pénurie de professionnels concernait également les médecins généralistes libéraux (avec une densité de 71 en Région contre 105 en France métropolitaine) et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux (avec une densité de 64 au niveau régional contre 100 sur le plan national).

Selon les départements, le manque de professionnels médicaux et paramédicaux apparaissait plus important. C'était notamment le cas en Eure-et-Loir, département dans lequel exerçaient seulement 49 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants début 2015 alors qu'en Indre-et-Loire, la densité atteignait 86 (contre 64 en Région). De même, les faibles densités d'infirmiers libéraux

¹¹ Hors effectifs au 31 décembre 2014 pour un SAMSAH d'Indre-et-Loire

(67 professionnels pour 100 000 habitants en Eure-et-Loir, contre 88 au niveau régional et 147 dans l'Indre) et de médecins généralistes libéraux (49 professionnels pour 100 000 habitants dans l'Indre, contre 71 en Région et 103 en Indre-et-Loire) peuvent témoigner en partie des difficultés de recrutement évoquées par les 14 SAMSAH. S'ajoutent à cela des difficultés de recrutement qui peuvent être liées aux faibles temps de travail proposés par les SAMSAH et qui peuvent rendre ces postes peu attractifs.

b. L'arrivée de professionnels spécialisés dans les SAMSAH :

Pour faire face à une médicalisation de plus en plus importante des SAMSAH pour faire face à l'évolution des besoins des publics accompagnés, les plateaux techniques ont dû être adaptés dans les SAMSAH. Certains SAMSAH disposent de **compétences spécifiques** pour exercer leurs missions telles que :

- un conseiller en économie sociale et familiale pour l'organisation des tâches quotidiennes au domicile des personnes accompagnées ;
- un médecin de rééducation fonctionnelle, un psychologue clinicien ou un neuropsychologue pour la prise en charge des lésions cérébrales ;
- un éducateur spécialisé afin de proposer des activités sous forme d'ateliers collectifs ou d'activités de loisirs individuelles ou en groupe ;
- un kinésithérapeute, un psychomotricien ou un orthophoniste pour axer plus particulièrement vers l'accompagnement aux soins et la préservation de l'autonomie des personnes accompagnées.

Zoom sur les missions d'un neuropsychologue en SAMSAH :

Le SAMSAH de l'APF du Loiret dispose notamment d'un neuropsychologue pour mettre en place un accompagnement auprès des personnes cérébro-lésées. Ce professionnel exerce à temps plein des missions d'évaluation cognitive et comportementale, établit un bilan des fonctions préservées et altérées, informe l'équipe du SAMSAH et les autres professionnels pour adapter l'accompagnement, informe la personne elle-même et les proches sur ses troubles, propose une prise en charge éducative aux personnes qui progressent.

Le neuropsychologue établit également des liens avec les professionnels libéraux, notamment l'orthophoniste pour travailler les fonctions cognitives, par le biais de relais pour la mise en place de ce travail ou pour préparer l'intervention de professionnels.

De plus, il assure le soutien psychologique, essaie de mettre en place le lien avec les professionnels libéraux (psychiatres et psychologues du Centre Médico Psychologique (CMP)), accompagne les personnes cérébro-lésées par des mises en situation et des évaluations en lien avec le travail des ergothérapeutes. Il favorise aussi la communication sur les soins palliatifs, met en place des outils de compensation et de communication et intervient auprès des services d'auxiliaires de vie pour informer sur les troubles cognitifs et au Centre Hospitalier d'Orléans en service de neurologie.

c. Des SAMSAH parfois démunis dans l'accompagnement de publics spécifiques :

A l'inverse, d'autres SAMSAH se trouvent parfois démunis pour accompagner certains types de publics. Ainsi, les SAMSAH ont largement évoqué la difficulté d'accompagner des personnes présentant des troubles liés à l'addiction. L'orientation par les MDPH de ce type de profil pose la question de plateaux techniques peu adaptés à l'accompagnement de ces personnes. D'autres pathologies posent problème pour l'accompagnement en SAMSAH. Tel est le cas des déficiences auditives et visuelles. **Les SAMSAH se trouvant démunis pour accompagner ces publics sont amenés à solliciter d'autres SAMSAH qui disposent des professionnels spécialisés ou faire appel à des ressources extérieures.**

Lorsqu'ils sont sollicités pour accompagner des personnes isolées, soit géographiquement soit parce qu'elles n'ont pas d'aidants pour les soutenir et assurer les actes de la vie quotidienne, les SAMSAH peuvent, dans ce cas, avoir des **difficultés pour maintenir la personne à son domicile**. Les SAMSAH se trouvent confrontés de plus en plus à des situations de personnes se retrouvant seules lorsque l'aidant vieillit et qu'il ne peut plus assurer la gestion administrative et les besoins courants, notamment en soins.

Ces situations d'urgence nécessitent alors une réponse rapide en termes d'accompagnement en soin. Les MDPH sont, à ce moment-là, sollicitées par le SAMSAH pour délivrer une notification rapidement afin que le SAMSAH puisse mettre en place les interventions nécessaires au maintien à domicile de la personne. **Les MDPH** sont amenées à gérer au cas par cas ces situations d'urgence et à réduire leurs délais pour notifier une orientation en urgence. Cependant, elles **n'ont pas la possibilité d'anticiper et de prévenir ces situations, si ce n'est en repérant les personnes isolées à domicile** comme peut le faire par exemple la MDPH du Loir-et-Cher dans ses missions. **Les Equipes / Centres Ressources peuvent être relais sur les territoires de l'Indre-et-Loire et du Cher pour accompagner rapidement la personne.**

- Un renforcement des missions des SAMSAH vers une médicalisation de plus en plus importante
- Des difficultés de recrutement repérées dans certains SAMSAH du fait de leur zone d'intervention, du faible temps de travail proposé et non pourvu et/ou du manque d'offre adaptée sur ces territoires
- L'appel à des compétences d'autres SAMSAH, tels que ceux gérés par l'APF dans le Loiret, par l'Adapei d'Indre-et-Loire, ou à des ressources extérieures pour accompagner des publics présentant une déficience visuelle ou auditive ou des troubles liés à l'addiction

II Des SAMSAH servant de relais dans l'accompagnement des personnes

1. Entre polyvalence et spécialisation des SAMSAH, une diversité à maintenir ?

Qu'ils s'adressent à un public varié ou spécialisé, les SAMSAH sont amenés à exercer des missions variées et à adapter leurs prestations en fonction des situations des personnes accompagnées. En lien avec les plateaux techniques plus ou moins spécialisés, les 15 SAMSAH de la Région s'inscrivent dans l'accompagnement de publics plus « variés » que ne le prévoit leur agrément (au 31 décembre 2014). Seule exception à la règle : les SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique qui demeurent très spécialisés, de même que ceux ayant un agrément pour les traumatisés crâniens ou le polyhandicap.

Zoom sur la spécificité des missions des SAMSAH agréés pour le handicap psychique :

En fin d'année 2014, les cinq SAMSAH agréés pour le handicap psychique de la Région réalisaient des accompagnements qui allaient bien au-delà de leurs missions initiales d'accompagnement à la vie sociale et au soin. En effet, ce type d'accompagnement pouvait reposer sur un étayage de l'environnement de la personne accompagnée auprès notamment des aides à domicile, des infirmiers... en leur apportant un éclairage sur ce que constitue le handicap psychique. Cela permet d'apporter des outils pour accompagner du mieux possible les personnes en lien également avec les aidants.

Les SAMSAH ayant un agrément pour le handicap psychique sont confrontés à des difficultés différentes des autres SAMSAH dans l'accompagnement des personnes seules ou en couple. Leur action repose sur la prise en charge de ce public aux caractéristiques spécifiques. Les SAMSAH peuvent être amenés à prendre en charge des publics non stabilisés issus parfois des lits d'hôpitaux psychiatriques qui ne sont pas entrés en ESAT et qui vivent souvent isolés en milieu rural.

La difficulté réside alors dans la **stabilisation des troubles psychiques** et dans le fait de pouvoir, à un moment donné qui n'est pas déterminé à l'avance, mettre en place un accompagnement pour ces personnes. **L'isolement de ce public peut constituer un véritable frein à l'accompagnement.** Selon une étude réalisée par le CEDIAS Ile-de-France¹², « *Les effets de la maladie psychique impactant d'abord la relation aux autres, c'est d'abord la recherche d'une possible rencontre avec la personne qui mobilise le service* » qui prévaut.

De fait, la préparation à l'accompagnement et à la stabilisation des troubles psychiques de la personne peut nécessiter une période pendant laquelle le SAMSAH ne peut pas intervenir mais simplement maintenir les personnes dans leur environnement en attendant qu'elles cheminent vers une possibilité d'accompagnement.

¹² CEDIAS/CREAHI Ile-de-France avec le soutien de la CNSA, Guide méthodologique pour la création des services d'accompagnement spécialisés en faveur des personnes en situation de handicap d'origine psychique (SAVS et SAMSAH « handicap psychique »), Septembre 2012

En fin d'année 2014, d'autres SAMSAH étaient amenés à accompagner des publics diversifiés et à répondre à des besoins qui variaient selon leur zone d'intervention. De plus, **les zones d'intervention des SAMSAH peuvent restreindre le choix de la MDPH lors des décisions d'orientation**. D'autres services que les SAMSAH peuvent également être présentés pour accompagner la personne lorsqu'aucune place n'est disponible ou que la réponse ne peut être fournie dans le département.

Pour exemple, actuellement, le SAMSAH de l'APF du Cher, seul service de ce type existant dans ce département, est amené à prendre en charge des publics aux caractéristiques particulières, telles que la déficience visuelle, en faisant appel à des compétences spécifiques d'autres SAMSAH plus spécialisés. Les caractéristiques du handicap des personnes accompagnées peuvent également être plus larges que ce que prévoit l'agrément du SAMSAH, notamment en lien avec des troubles psychiatriques associés au handicap moteur. La difficulté pour ce SAMSAH d'accompagner ces publics réside dans le fait qu'il ne dispose pas du plateau technique adapté à l'ensemble des personnes pouvant lui être orientées. Afin de pouvoir accompagner différents types de publics et de mutualiser les compétences des professionnels, le SAMSAH du Cher s'est réorganisé en **Pôle de travailleurs sociaux** constitué de deux éducateurs spécialisés, d'un conseiller en économie sociale et familiale et d'un assistant de service social. Avec l'objectif d'accompagner toutes les personnes dans l'ensemble des domaines liés à leur projet, un **coordinateur de projet** est désigné pour chaque accompagnement et les autres professionnels sont amenés à intervenir en fonction des besoins. Ce Pôle de travailleurs sociaux est notamment né d'un constat de répartition hétérogène des accompagnements de chaque professionnel tant sur le nombre d'accompagnements réalisés que sur la distance des déplacements pour rencontrer les personnes à leur domicile.

Parallèlement, des SAMSAH peuvent être sollicités par la MDPH pour accompagner des personnes qui ne relèvent pas de leur agrément. En effet, **certain SAMSAH disposent de peu de places pour prendre en charge des personnes ayant un autre type de handicap et n'ont pas le plateau technique soit suffisant soit adapté**. Du fait de leur plateau technique, les SAMSAH qui disposent de compétences adaptées peuvent, la plupart du temps, répondre aux besoins des personnes avec des troubles associés. Tel est le cas du SAMSAH de l'Adapei d'Indre-et-Loire qui peut, dans certaines situations, être amené à accompagner des personnes avec d'autres troubles que le handicap mental, en lien également avec la palette de solutions d'accueil permanent et temporaire dont dispose l'Adapei d'Indre-et-Loire. **La MDPH peut alors proposer et nommer plusieurs SAMSAH lors de la décision d'orientation**. L'impossibilité pour l'un des SAMSAH du territoire de pouvoir répondre à la demande d'orientation peut impliquer la mise en place d'une solution inadaptée à la personne si le relais ne peut être pris par un autre service.

**11 - Les types de publics principalement accompagnés dans les 15 SAMSAH
de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément et le nombre de personnes effectivement
accompagnées au 31 décembre 2014**

Département	Organisme gestionnaire	Agrément	Type de public principalement accompagné per le SAMSAH	Nombre de personnes effectivement accompagnées
Cher	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Déficiência motrice / lésions cérébrales	18
	ALVE	Handicap psychique	Troubles du psychisme	95
Eure-et-Loir	AFTC	Traumatisés crâniens	Traumatismes crâniens / lésions cérébrales	52
	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Maladies évolutives / déficiência motrice	38
Indre	CSPCP	Handicap moteur avec troubles associés	Déficiência motrice / traumatismes crâniens	14
	Ugecam	Handicap psychique	Troubles du psychisme	21
	Adapei 37	Handicap mental	NC	31
Indre-et-Loire	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Déficiência motrice / maladies évolutives / troubles du psychisme	25
	Mutualité Française Centre-Val de Loire	Handicap psychique	Troubles du psychisme	10
Loir-et-Cher	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Déficiência motrice / traumatisme crâniens / maladies évolutives	46
	Mutualité Française Centre-Val de Loire	Handicap psychique	Troubles du psychisme	25
Loiret	AD PEP 45	Polyhandicap	Polyhandicap / traumatismes crâniens / lésions cérébrales / maladies évolutives	20
	Passerelle 45	Handicap psychique	Troubles du psychisme	36
	ASDM La Couronnerie	Handicap moteur avec troubles associés	Déficiência motrice / troubles du psychisme	12
	APF	Handicap moteur avec troubles associés	Lésions cérébrales / maladies évolutives / déficiência motrice / polyhandicap / traumatismes crâniens	36
Région Centre-Val de Loire				479

NC : Non Communiqué

Source : Enquête du CREA Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

- Une variété des publics accompagnés dans les SAMSAH qui va au-delà de leur agrément, hormis pour le handicap psychique, et qui nécessite un plateau technique composé de professionnels aux compétences diverses
- D'autres SAMSAH davantage spécialisés, ceux ayant un agrément pour le handicap psychique, pour le traumatisme crânien et pour le polyhandicap, qui ne peuvent prendre en charge certains accompagnements en raison de leur zone d'intervention et du plateau technique peu adapté aux autres types de handicap

2. Des modalités d'accompagnement et des fréquences d'intervention variant sensiblement d'un SAMSAH à l'autre

a. Des actions proposées par les SAMSAH à adapter au public accompagné :

En fin d'année 2014, 14 SAMSAH répondants disaient intervenir au domicile des 415 personnes accompagnées par leurs services. **Les visites à domicile constituaient donc la majorité des actions mises en place pour accompagner les personnes qui pouvaient être maintenues à leur domicile et souvent isolées géographiquement et socialement.**

12 SAMSAH répondants intervenaient dans tous les lieux où s'exercent les activités sociales des 242 personnes accompagnées pour ces activités qui pouvaient être de nature très variable en fonction du public concerné. Ainsi, les activités sociales exercées par les personnes pouvaient être de nature culturelle, créative ou récréative voire sportives. **Le SAMSAH pouvait donc intervenir en soutien des personnes pour par exemple maintenir les acquis, développer une confiance en soi ou avoir une estime de soi-même.**

Parallèlement, 10 SAMSAH sur les 15 interrogés organisaient des activités individuelles dans leurs locaux et cinq proposaient des activités collectives au sein de leur service. 204 personnes étaient ainsi accompagnées au SAMSAH. **Des ateliers « prévention », des groupes thérapeutiques, des séances avec un socio-esthéticien ou des rencontres avec un diététicien** pouvaient ainsi être proposées. Or, **le déplacement des personnes peut s'avérer complexe lorsqu'elles ne sont pas suffisamment autonomes ou qu'elles ne sont pas en mesure d'utiliser les transports en commun ou un véhicule personnel ou encore qu'elles sont isolées géographiquement.** Pour pallier cet inconvénient, un SAMSAH, géré par l'APF d'Indre-et-Loire, a développé des **activités à proximité du domicile des personnes accompagnées, notamment en milieu rural.**

En fin d'année 2014, 13 SAMSAH sur les 15 interrogés réalisaient des actions collectives destinées aux personnes accompagnées. Parmi eux, neuf SAMSAH ont indiqué avoir mis en place des activités de loisirs et huit services ont évoqué des activités culturelles ou sportives.

Pour organiser ces activités, huit SAMSAH sur 14 répondants demandaient une participation financière aux personnes accompagnées, notamment pour des sorties culturelles payantes.

De plus, 11 SAMSAH sur 14 répondants intervenaient individuellement dans tous les lieux où s'exercent les activités scolaires (par exemple dans les lycées) ou universitaires et 11 SAMSAH sur 12 répondants réalisaient des actions individuelles dans tous les lieux où s'exercent les formations ou activités professionnelles des personnes accompagnées, que ce soit en milieu ordinaire ou protégé.

Cependant, certaines interrogations subsistent actuellement quant à la formalisation d'un conventionnement dans le cadre de formations réalisées par des professionnels des SAMSAH auprès des personnes accompagnées. **Le fait de pouvoir proposer un accompagnement en-dehors du domicile peut permettre aux personnes de maintenir leur activité scolaire ou professionnelle, tout en bénéficiant d'un temps de prestation liée à l'accompagnement social ou au soin.**

12 - Modalités d'accompagnement des SAMSAH de la région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014

Modalités d'accompagnement	Nombre de SAMSAH répondants quant à une intervention (plusieurs réponses possibles)		Nombre de personnes concernées	Nombre de SAMSAH répondants
	En individuel	En collectif		
Intervention du service au domicile			415	14
Intervention du service dans tous les lieux où s'exercent les activités sociales			242	12
Intervention du service dans tous les lieux où s'exercent les activités scolaires, universitaires	11	3	25	1
Intervention du service dans tous les lieux où s'exercent les formations ou activités professionnelles (en milieu ordinaire ou protégé)	11	1	14	6
Intervention du service dans ses locaux	10	5	204	11
Intervention du service dans un autre lieu	10	5	143	7

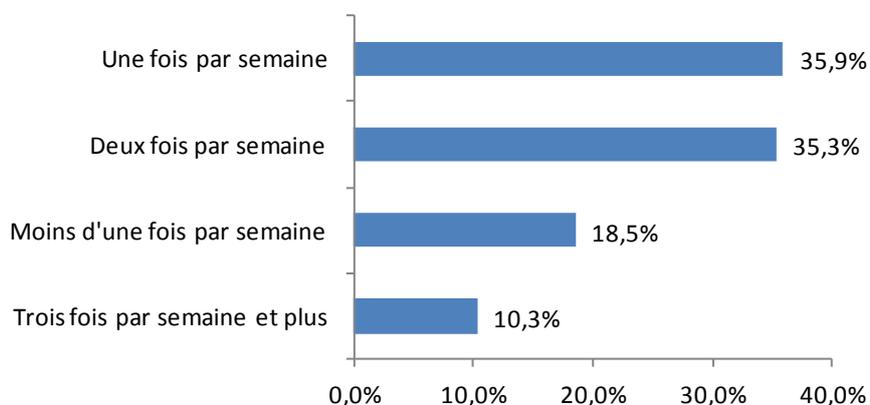
Source : Enquête du CREAI Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Lors de l'étude menée en 2007 par le CREAI, les quatre SAMSAH alors existants intervenaient au domicile des personnes accompagnées et dans tous les lieux où s'exercent leurs activités sociales. L'ensemble des services réalisaient des interventions dans leurs locaux, ce qui posait la question liée au risque de glissement par rapport à la mission première confiée aux SAMSAH de proposer des prestations adaptées au domicile de la personne. De plus, la moitié des SAMSAH réalisaient leurs interventions dans d'autres lieux d'accueil et un quart des SAMSAH menaient des interventions dans les lieux où s'exercent les prestations médicales ou paramédicales et dans les lieux où se déroulent les formations ou les activités professionnelles des personnes accompagnées.

b. 71,2% des interventions réalisées une à deux fois par semaine par les professionnels des SAMSAH :

Selon les neuf SAMSAH répondants, 35,9% des interventions étaient réalisées une fois par semaine, 35,3% deux fois par semaine, 18,5% moins d'une fois par semaine et 10,3% plus de deux fois par semaine en moyenne.

13 - Fréquences moyennes des interventions des SAMSAH de la région Centre-Val de Loire auprès des personnes accompagnées au 31 décembre 2014



Source : Enquête du CREAL Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Sur les cinq SAMSAH répondants ayant un agrément handicap moteur avec troubles associés, la durée moyenne des interventions atteignait 25 mois tandis qu'elle s'élevait à 32 mois pour les cinq SAMSAH répondants ayant un agrément handicap psychique au 31 décembre 2014.

A cette même période, la durée d'intervention s'élevait à 34 mois en moyenne pour les 12 SAMSAH répondants avec des disparités importantes pouvant aller de 15 mois à 70 mois en moyenne.

Par ailleurs, **certains types de handicaps nécessitent une certaine adaptation des missions des SAMSAH et du temps d'accompagnement par ces services.** C'est par exemple le cas des personnes avec un polyhandicap qui sont accompagnées le plus longtemps en SAMSAH (70 mois en moyenne pour le SAMSAH de l'AD PEP du Loiret). **L'antériorité de la présence des personnes accompagnées par ce service et le fait qu'historiquement, la création du SAMSAH visait à permettre d'attendre une place en MAS, peuvent expliquer cette durée d'accompagnement.**

De même, la durée d'accompagnement des personnes avec traumatisme crânien atteignait 54 mois en moyenne pour le SAMSAH de l'AFTC d'Eure-et-Loir. **Cette situation émane notamment d'un défaut de préparation et d'anticipation de la sortie dans le projet du service, même si, d'après la direction du SAMSAH, ce point est actuellement travaillé par les professionnels du service.**

Zoom sur les SAMSAH ayant un agrément pour les traumatismes crâniens et les cérébro-lésions :

Selon une étude menée par l'Association de Familles de Traumatisés Crâniens et de Cérébro-lésés d'Ile-de-France¹³, « On évaluait alors l'incidence annuelle des traumatisés crâniens ayant entraîné une hospitalisation à 155 000. L'incidence des traumatismes crâniens graves était estimée à 25/100 000 habitants ». L'étude permettait d'évaluer à « 8 500 le nombre de personnes handicapées de gravité moyenne (gardant des séquelles physiques ou mentales limitant leur insertion), à 1 800 le nombre de personnes sévèrement handicapées (ne pouvant rester seules plus de 24 heures), chaque année en France ».

Ces données soulèvent la question de **l'accompagnement sur la durée de ces personnes à leur domicile**. Les SAMSAH occupent une place importante dans le suivi de ces personnes et dans la mise en place de relais permettant la vie à domicile.

Par ailleurs, dans le SROMS 2012-2016 de la région Centre-Val de Loire, il est rappelé que « *certaines publics, comme les traumatisés crâniens, ne trouvent pas de solutions en termes de sortie du sanitaire vers le médico-social* ». De plus, l'objectif opérationnel n°8, dans son action 26 du schéma, prévoit de développer un équipement spécifique médico-social pour la prise en charge des traumatisés crâniens sévères. Plus spécifiquement, l'objectif de cette action, à échéance de 2016, est de faire évoluer l'offre médico-sociale existante en créant une structure spécifique régionale sur un territoire de la Région (autour de 50 places), en articulation très étroite avec un établissement de santé.

Parallèlement, l'association AFTC en Eure-et-Loir, le SAMSAH et le FAM Les Tamaris ont travaillé en collaboration avec ALTER INSERTION, organisme de gestion locative agréé par la Préfecture, et le service d'aide humaine TC 28, pour développer une offre de logements destinée à ces personnes. Conçue pour l'accompagnement au quotidien des traumatisés crâniens, la Maison des Quatre offre une solution alternative au retour à domicile ou au placement en établissement spécialisé en proposant aux traumatisés crâniens de partager un même toit. Ce concept novateur vise des objectifs de qualité de vie et de réinsertion sociale. Ce dispositif coordonné d'insertion en milieu ordinaire a donné lieu à la création de trois Maisons Familiales sur les communes de Luisant et de Champhol ainsi que quatre appartements individuels à Champhol et à Lèves. L'ouverture d'une quatrième Maison Familiale est envisagée pour les traumatisés crâniens vieillissants ainsi que celle de deux studios pour accueillir davantage de personnes avec un traumatisme crânien.

¹³ Association de Familles de Traumatisés Crâniens et de Cérébro-lésés d'Ile-de-France, Accueil et Accompagnement des personnes traumatisés crâniennes et Cérébro-lésées – Besoins et Offre en Ile-de-France, Janvier 2011

- Des activités collectives qui mobilisent peu les personnes accompagnées en SAMSAH du fait qu'elles restent, dans la plupart des cas, isolées géographiquement et socialement
- Le développement d'activités de proximité, notamment en milieu rural, pour faciliter la sortie du domicile et la socialisation aux autres
- Des durées d'intervention des SAMSAH variables en fonction du type de handicap : de 25 mois en moyenne pour le handicap moteur à 54 mois pour le traumatisme crânien et 70 mois pour le polyhandicap, posant la question des sorties de ces services et des relais qui peuvent être envisagés

III De l'orientation à la coordination et/ou à l'intervention dans les parcours des personnes accompagnées en SAMSAH

1. Des pratiques différenciées en matière d'orientation des MDPH

Le rôle des MDPH en matière d'orientation et de choix d'un ou de plusieurs SAMSAH impacte le travail mené auprès des différents acteurs intervenant dans le parcours de la personne accompagnée. De fait, les motifs d'orientation peuvent être variables d'une MDPH à l'autre mais renvoient globalement à la **nécessité de coordonner un accès aux soins**. Les principaux autres motifs d'orientation concernent le maintien à domicile, la perte d'autonomie importante, et le manque de relais dans le parcours des personnes.

Les besoins identifiés par les MDPH relèvent essentiellement de l'isolement des personnes et du manque d'aidants en soutien, l'urgence de la situation (avec l'identification rapide d'un dossier urgent par une couleur différente dans une MDPH), des sorties de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), de CMP et plus largement des établissements sanitaires.

a. La gestion des situations d'urgence :

Dans le cas d'une situation d'urgence, les MDPH, dont les pratiques diffèrent en matière d'orientation vers un établissement ou service médico-social, peuvent être conduites à notifier rapidement l'orientation vers un SAMSAH qui est amené à évaluer les personnes et à mettre en place dès que possible un accompagnement. Or, il n'existe pas de places réservées aux urgences dans les SAMSAH. Cela suppose **une réactivité des SAMSAH et une organisation en termes de plateaux techniques**. Les SAMSAH, en lien avec leur réseau de partenaires, doivent être en mesure de pouvoir sérier les difficultés rencontrées par la personne et d'intervenir auprès de la personne en la rencontrant et en évaluant ses capacités fonctionnelles.

Les Equipes / Centres Ressources peuvent aussi être sollicités dans ces situations d'urgence, sans attendre une notification, pour rencontrer la personne, l'évaluer et transmettre une décision rapidement à la MDPH en vue d'une orientation vers un SAMSAH, un SAVS ou un établissement / service médico-social.

b. Les renouvellements, réorientations et allers-retours vers le SAMSAH :

En cas de renouvellement, de réorientation ou de retour d'une personne vers un SAMSAH, les MDPH peuvent être amenées à **notifier de manière quasi-systématique une décision d'orientation, ce qui permet d'éviter des ruptures dans le parcours des personnes**. Des allers-retours de personnes entre le SAMSAH et le SAVS peuvent être facilités par des locaux partagés entre ces services. Une révision de l'orientation peut être prévue par la MDPH au terme de la prise en charge en SAMSAH, le plus souvent pendant un an, et avec l'optique de retour en SAVS à cette échéance.

c. Les solutions d'accueil temporaire :

Des solutions temporaires ou alternatives peuvent aussi être proposées par les MDPH de certains départements dans l'attente d'une prise en charge en SAMSAH. En Eure-et-Loir, **l'accueil temporaire peut être financé pour des évaluations par le SAMAD en lien avec le SSIAD de Chartres pour le**

handicap psychique. Dans le Loir-et-Cher, des solutions d'accueil temporaire, notamment en établissement médico-social, peuvent être envisagées dans l'attente d'une place en SAMSAH. Cependant, cela pose la **difficulté d'adhésion de la personne à ce projet**. En effet, la personne peut exclure cette modalité d'accompagnement si elle n'a pas suffisamment cheminé vers ce projet ou si sa représentation de l'accueil temporaire ne correspond pas à ce qu'elle en attend.

d. Les délais d'attente d'une place en SAMSAH :

Les listes d'attente des SAMSAH sont également à prendre en compte pour décider des orientations à prononcer en CDAPH. Au 31 décembre 2014, les MDPH étaient confrontées à des délais d'attente plus ou moins longs dans les SAMSAH, avec une **moyenne de 7 mois d'attente** pour 12 SAMSAH répondants de la Région. Selon les départements, ces délais apparaissent variables allant de 5,3 mois en Eure-et-Loir à 7,5 mois dans le Loiret.

14 - Délais d'attente suite à une décision d'orientation en SAMSAH en région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014

Département	Délai d'attente (en mois)	Nombre de SAMSAH répondants / Nombre de SAMSAH existants
Cher	NC	1 / 1
Eure-et-Loir	5,3	3 / 3
Indre	6,5	2 / 2
Indre-et-Loire	12,0	1 / 3*
Loir-et-Cher	6,5	2 / 2
Loiret	7,5	4 / 4
Région Centre-Val de Loire	7,0	12

NC : Non Communiqué

* Le seul SAMSAH répondant est celui géré par l'APF d'Indre-et-Loire.

Source : Enquête du CREA Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

e. Les doubles orientations en service :

Pour accroître les possibilités d'accompagnement par plusieurs services (SAMSAH, SAVS, structures d'accueil temporaire), **des doubles orientations sont pratiquées par les MDPH d'Eure-et-Loir, d'Indre-et-Loire et du Loiret**. Ces orientations peuvent permettre par exemple un **accompagnement en SAVS dans l'attente de la prise en charge de la personne dans un SAMSAH**. De même, les interventions peuvent être **couplées entre deux services, SAVS-SAMSAH dans la plupart des cas, pour un accompagnement global de la personne**. Dans ce cas, le SAVS intervient davantage sur l'accompagnement social tandis que le SAMSAH peut accompagner la personne dans le soin.

De plus, **la présence sur un territoire d'un SAMSAH spécialisé ayant une zone d'intervention limitée à une agglomération et d'un autre SAMSAH plus généraliste / polyvalent intervenant sur l'ensemble du département peut inciter la MDPH à décider d'une double orientation pour ces deux SAMSAH**. Les MDPH d'Eure-et-Loir, d'Indre-et-Loire et du Loiret peuvent être amenées, en fonction des situations, à prononcer des doubles orientations vers deux SAMSAH dans la plupart des cas. Les autres MDPH ne pratiquent pas les doubles orientations du fait notamment du besoin en soin ou non pour la personne.

Le SAMSAH spécialisé, s'il ne dispose pas de place disponible, s'il n'a pas les compétences adaptées en termes de plateau technique ou si l'intervention doit s'effectuer en-dehors de sa zone d'intervention, peut décider de ne pas accompagner la personne. L'autre SAMSAH peut, à ce moment-là, prendre en charge la personne, même si son agrément de départ ne prévoit pas explicitement d'accompagner ce type de public.

- Une gestion de la prévention et une anticipation pour éviter d'aboutir à des situations d'urgence ainsi qu'une réactivité des MDPH et des SAMSAH pour mettre en place un accompagnement en urgence
- Des possibilités pour les personnes d'effectuer des allers-retours vers le SAMSAH impliquant des notifications rapides des MDPH pour éviter une rupture dans le parcours
- Des délais d'attente de place en SAMSAH de 7 mois en moyenne mais restant variables selon les territoires
- Des solutions d'accueil temporaire qui peuvent être proposées aux personnes dans l'attente d'une place en SAMSAH posant la question de l'acceptation et le cheminement de la personne vers cette alternative
- Des orientations vers un SAVS et/ou une structure d'accueil temporaire dans l'attente d'une place en SAMSAH pour éviter les ruptures dans les parcours des personnes
- Des doubles orientations pratiquées vers plusieurs SAMSAH aux agréments et aux plateaux techniques différents par la moitié des MDPH de la Région, ce qui offre une solution la plus adaptée possible à la personne accompagnée

2. Une large majorité de SAMSAH coordinateurs de leurs interventions auprès des personnes accompagnées

La mission de coordination des SAMSAH est spécifiée dans le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés. Elle consiste à mettre en place les interventions auprès de la personne et à assurer la cohérence de l'accompagnement des acteurs, tout en veillant à garantir le fonctionnement entre eux dans un souci d'articulation avec le projet de vie de la personne.

a. Les deux-tiers des SAMSAH coordinateurs des interventions auprès de la personne accompagnée :

La notion de coordination renvoie à différentes définitions selon les SAMSAH. Dans le langage courant¹⁴, la coordination signifie l'harmonisation d'activités diverses dans un souci d'efficacité. Elle peut prendre la forme de passage de relais, de recherche d'un « ailleurs », de lien social à recréer pour des personnes souvent isolées et de mise en place des acteurs amenés à intervenir auprès de la personne. Les SAMSAH peuvent assurer des rôles de « médiateur », de « transmetteur » et de « facilitateur » à la réintégration de la personne dans le système de droit commun. **Les SAMSAH doivent permettre de sortir la personne de l'isolement tout en assurant le maintien à domicile. Ils ne constituent pas des services d'aide à domicile et ne doivent pas se substituer à ces services.**

¹⁴ Dictionnaire de français Larousse

Ainsi, **le rôle de chaque intervenant doit être précisé**, que ce soient pour les services d'aide à domicile, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs... ou les autres acteurs intervenant auprès de la personne. Le SAMSAH ne se substitue pas à l'intervention des services d'aide à domicile mais peut être amené à les orienter, les aiguiller et leur fournir des outils, tel qu'un classeur de coordination développé par le Département d'Indre-et-Loire, pour faciliter le lien avec ces services lors des interventions à domicile et pour savoir quelles informations doivent circuler, de quelle manière... De même, les SAMSAH n'ont pas vocation « à faire à la place » des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et doivent respecter les limites de leur cadre d'intervention. Ainsi, la prise en charge en SAMSAH s'arrête le plus souvent lorsque l'ensemble des interventions des acteurs assurant le relais sont mises en place. Un seul SAMSAH, géré par Le CSPCP d'Issoudun, peut être amené à maintenir le lien avec la personne tant que sa situation exige un accompagnement du SAMSAH pour « soigner le corps mais aussi l'esprit » et pour rompre l'isolement.

Dans cette mission de coordination, **les SAMSAH ne peuvent pas maîtriser l'ensemble des compétences des professionnels extérieurs qui, parfois, ne sont pas formés pour accompagner le handicap de la personne**. Cela peut être le cas des services d'aide à domicile. De plus, les professionnels des SAMSAH ne sont pas amenés, dans le cadre de leur mission de coordination, à rencontrer fréquemment les personnes accompagnées, même si des réunions de synthèse auxquelles sont conviés la personne accompagnée, les intervenants à domicile, la MDPH et l'équipe pluri-professionnelle du SAMSAH sont l'occasion d'établir un bilan de l'accompagnement.

Les SAMSAH auraient-ils vocation à devenir des « **gestionnaires de cas** », comme c'est le cas dans les Méthodes d'Actions pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA), **organisant l'accompagnement dans le parcours des personnes** ?

Zoom sur l'origine et le fonctionnement des MAIA :

Préoccupation des politiques publiques depuis 2008 pilotée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) au niveau national et par les ARS dans les Régions par le biais d'appels à candidatures, cette méthode est conçue pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants. Les MAIA s'inscrivent dans une démarche novatrice intégrant des services d'aide et de soins. Elles reposent sur un principe d'intégration, qui dépasse la notion de coopération entre acteurs, basé sur la construction entre acteurs de leurs moyens d'action et de leurs outils collaboratifs pour aboutir à un partage des actions elles-mêmes et la responsabilité de leur pilotage.

Le dispositif MAIA doit permettre d'apporter une lisibilité du système d'aides et de soins, de permettre la simplification et l'optimisation des parcours des personnes âgées et de soutenir à domicile les publics concernés, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions. Le dispositif MAIA s'appuie sur plusieurs mécanismes interdépendants :

- la concertation permettant de décloisonner les différents secteurs et de construire un projet commun entre tous les acteurs, financeurs et responsables des services d'aide et de soins ;
- le guichet intégré permettant d'apporter une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates par l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation sur le territoire concerné ;
- le gestionnaire de cas, œuvrant auprès de la personne en situation complexe par un suivi intensif de longue durée, constituant l'interlocuteur direct de la personne, du médecin traitant, des professionnels intervenant à domicile et devenant le référent des situations complexes.

Depuis 2011, les dispositifs MAIA se déploient sur l'ensemble du territoire national. En décembre 2015, 302 dispositifs MAIA étaient en fonctionnement couvrant plus de six communes sur dix. En 2015, 50 nouveaux dispositifs ont été déployés et 50 supplémentaires sont en cours de développement en 2016 permettant d'achever le maillage du territoire national.

De plus, les SAMSAH pourraient s'apparenter à un **outil d'aide à domicile permettant un meilleur accès aux soins des personnes en situation de handicap**¹⁵. Les SAMSAH peuvent aider à trouver les relais tout en soutenant des situations familiales pour lesquelles de multiples interventions sont nécessaires. Ils peuvent aussi aider à la compréhension du langage médical mais également assurer la coordination au-delà de l'aspect médical.

Ainsi, parmi les 15 SAMSAH présents en région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014, les deux-tiers assuraient une mission de coordination des intervenants auprès de la personne accompagnée. La mission de coordination des SAMSAH reposait sur un réseau de partenaires sollicités en fonction des situations et du profil des personnes accompagnées. Pour autant, lorsque cela s'avérait nécessaire, les SAMSAH pouvaient intervenir auprès de la personne pour l'accompagner ponctuellement ou provisoirement en attendant de mettre en place les intervenants. A titre d'exemple, les SAMSAH de l'APF se disaient tous coordinateurs des interventions réalisées par les

¹⁵ CREAI-ORS Centre-Val de Loire, Etude sur le parcours de santé des personnes en situation de handicap, à paraître fin 2016

partenaires. Ils sont **présents à un moment donné dans le parcours de vie des personnes accompagnées mais n'ont pas vocation à perdurer dans le temps**. Parallèlement, ils pouvaient **intervenir en début d'accompagnement, le temps de mettre en place les intervenants extérieurs pour accompagner la personne au domicile**. Selon l'agrément du SAMSAH, le public accompagné et la situation de la personne, la mise en place des intervenants pouvait prendre un temps plus ou moins conséquent.

Dans les deux mois suivant le début d'un accompagnement, une **réunion de coordination** réunissant l'ensemble des acteurs intervenant auprès de la personne peut être organisée par le SAMSAH **pour définir précisément le rôle et les limites d'intervention de chacun des acteurs**. A cette réunion peut également être conviée la MDPH, acteur majeur dans le parcours des personnes amené à suivre les orientations et leur adéquation avec les besoins de la personne accompagnée.

Parmi les SAMSAH coordinateurs des interventions auprès de la personne accompagnée, quatre d'entre eux, gérés par l'APF du Loir-et-Cher, par l'AFTC en Eure-et-Loir, par l'APF et l'ASDM La Couronnerie du Loiret, indiquent qu'ils réalisent d'abord une **intervention directe au début de l'accompagnement, le temps d'évaluer la situation de la personne et ses besoins puis de mettre en place les acteurs**.

b. Des SAMSAH spécialisés intervenant directement auprès de la personne accompagnée :

Les SAMSAH interviennent généralement pour assurer un accompagnement des personnes à domicile en prenant en compte le souhait et l'adhésion de la personne, parfois avec l'aide des aidants qui permettent le maintien à domicile.

En fin d'année 2014, cinq SAMSAH indiquaient **intervenir directement auprès de la personne accompagnée**. Ces SAMSAH, gérés par le Club Passerelle 45, par la Mutualité Française Centre-Val de Loire (deux SAMSAH en Indre-et-Loire et dans le Loir-et-Cher), par l'AFTC en Eure-et-Loir et par l'AD PEP du Loiret, étaient, pour la majorité d'entre eux, **spécialisés dans le handicap psychique ou avaient un agrément spécifique pour le traumatisme crânien ou le polyhandicap**. Ils pouvaient, pour certains d'entre eux, effectuer un accompagnement sur du court terme avant de coordonner les interventions et de passer le relais. Parallèlement, **le SAMSAH pouvait être amené à accompagner sur une durée plus conséquente la personne**. En effet, les plus longues durées d'accompagnement concernaient deux de ces cinq SAMSAH, gérés par l'AD PEP du Loiret (70 mois) et l'AFTC en Eure-et-Loir (54 mois).

La particularité du type de handicap, psychique ou traumatisme crânien voire polyhandicap, impacte nécessairement le fait que **ces SAMSAH interviennent directement auprès de la personne et de l'étayage de son environnement**. L'aide apportée par les SAMSAH peut revêtir différentes formes allant du premier contact avec la personne au soutien des aidants et en passant par l'information des aides à domicile en leur fournissant des outils pour effectuer leur mission.

- Une mission de coordination des deux-tiers des SAMSAH avec une intervention directe, pour quatre d'entre eux, qui peut être nécessaire au début de l'accompagnement le temps de mettre en place les intervenants extérieurs
- Des réunions de coordination avec les intervenants extérieurs pour délimiter le rôle de chaque acteur dans le parcours de la personne
- Des interventions directes réalisées par le biais des Equipes / Centres Ressources pour accompagner les personnes de manière ponctuelle ou sur une courte durée
- Cinq SAMSAH, spécialisés dans le handicap psychique, le traumatisme crânien ou le polyhandicap, intervenant directement auprès de la personne et de l'étayage de son environnement, et assurant, le plus souvent, un accompagnement sur le long terme

Analyse / Pistes de réflexion

Quelques éléments de réflexion ont pu être mis en avant sur le rôle d'évaluation de ces services, sur le financement des postes mais également en termes de polyvalence ou de spécialisation des SAMSAH, de durée d'intervention de ces services et de coordination ou d'intervention dans les parcours. Ces éléments réflexifs sont à appréhender en fonction de l'agrément des SAMSAH et du public accompagné.

Concernant le rôle d'évaluation / de pré-évaluation des SAMSAH :

- Des SAMSAH exerçant un rôle d'évaluation / de pré-évaluation à poursuivre en lien avec les MDPH des territoires dans les départements du Cher, d'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher et à développer sur les autres territoires en lien avec les autorités publiques
- Des nouvelles formes d'occupation des places en SAMSAH à penser en distinguant la gestion des places à temps plein et à temps partiel et la fréquence des besoins d'accompagnements en fonction de la situation (intensif / normal / en veille)

Concernant le financement des SAMSAH et des postes dans l'accompagnement social et le soin :

- Des modalités de financement mixte pour les SAMSAH à prendre en compte pour permettre à ces services d'offrir une prestation d'accompagnement global couvrant à la fois les dimensions sociale, médico-sociale et sanitaire
- Des problématiques médicales qui se posent de plus en plus dans les SAMSAH avec des plateaux techniques tournés principalement vers le soin nécessitant le recrutement de professionnels spécialisés (art-thérapeute, socio-esthéticien, psychologue clinicien, neuropsychologue, médecin de rééducation fonctionnelle...) dans l'accompagnement de certains types de publics
- L'existence de postes « mixtes » dans les SAMSAH, tels que ceux des aides médico-psychologiques dont la mission peut dépasser un accompagnement social dans ce type de service et relever de l'accès aux soins
- Des difficultés de recrutement repérées dans certains SAMSAH à corréliser avec la pénurie de la démographie médicale et paramédicale sur certains territoires de la Région, et pouvant être atténuées en faisant appel à des ressources extérieures ou à des professionnels d'autres SAMSAH pour accompagner des publics aux caractéristiques particulières (déficience visuelle ou auditive, troubles liés à l'addiction)

Concernant l'adaptation des plateaux techniques et des activités proposées aux évolutions du public accompagné en SAMSAH :

- Une complémentarité des compétences à favoriser dans les équipes pluridisciplinaires des SAMSAH en réinterrogeant les méthodes de travail et en développant, comme par exemple dans le SAMSAH de l'APF du Cher, un Pôle de travailleurs sociaux
- Des professionnels à former en continu pour permettre leur adaptation aux évolutions du public accompagné en SAMSAH
- Des collaborations à développer en repérant les compétences existantes et en favorisant le travail partenarial parmi les professionnels des SAMSAH de la Région
- Des SAMSAH spécialisés à valoriser pour leur expertise du fait de leur plateau technique adapté et, à l'inverse, des services plus généralistes qui peuvent à la fois s'appuyer sur des professionnels aux compétences multiples et accompagner des personnes aux profils variés
- Un isolement géographique, notamment en milieu rural, ou social à appréhender pour mettre en place des activités de proximité pour les personnes seules, qui parfois ne disposent pas du soutien d'un aidant, et maintenues au domicile

Concernant l'orientation en SAMSAH :

- Des situations d'urgence à prévenir et à anticiper dans un travail de coopération entre les acteurs médico-social et sanitaire
- Des ruptures à éviter dans les parcours en prévoyant les possibilités d'allers-retours des personnes déjà accompagnées en SAMSAH grâce à une certaine souplesse administrative au niveau de la MDPH
- Des solutions à trouver et à faciliter pour éviter les ruptures dans les parcours des personnes, telles que l'accueil temporaire et/ou l'orientation vers un SAVS dans l'attente d'une place en SAMSAH ou encore des possibilités de double orientation vers plusieurs SAMSAH

Concernant la coordination ou l'intervention des SAMSAH dans les parcours des personnes accompagnées :

- Un rôle exercé par les Equipes / Centres Ressources à valoriser pour évaluer et accompagner une personne de manière ponctuelle ou sur une courte durée
- Des interventions directes des SAMSAH spécialisés dans le handicap psychique, le traumatisme crânien et le polyhandicap à prendre en compte dans le cadre d'un accompagnement sur le long terme de la personne et de l'étayage de son environnement

- Des modalités de coordination à définir pour chaque situation, par exemple par le biais de réunions de coordination qui peuvent avoir lieu avec les partenaires extérieurs pour définir le rôle de chacun lors de la mise en place de l'accompagnement

Partie 4 :

Les SAMSAH, relais dans le parcours des personnes

Le SAMSAH est une étape dans le parcours des personnes accompagnées, dont l'objectif premier est le maintien à domicile des personnes.

Le parcours intègre toutes les facettes de la vie d'une personne : la vie sociale, la vie familiale, la formation, la vie professionnelle, la citoyenneté, la sphère des loisirs et l'environnement. Les SAMSAH interviennent à des moments variables des parcours des personnes ce qui nécessite une adaptation et une personnalisation des accompagnements menés en fonction des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap. Les SAMSAH se situent au cœur du dispositif et doivent, par conséquent, avoir une connaissance des ressources qui peuvent être apportées par les autres acteurs et dans tous les secteurs.

Il suppose également l'action coordonnée des acteurs de l'ensemble des champs : prévention, sanitaire, médico-social et social.

Afin de garantir la cohérence du parcours, il est essentiel d'éviter les ruptures et d'avoir, avant même le début de l'accompagnement, un travail coordonné avec les acteurs intervenant auprès des personnes.

I. Un objectif premier de maintien à domicile des personnes en situation de handicap en évitant les ruptures pour les personnes

Le cœur d'action des SAMSAH est de permettre le maintien à domicile des personnes en situation de handicap, de faciliter le retour au domicile et/ ou d'éviter la dégradation de la situation à domicile qui pourrait compromettre la poursuite du maintien au domicile. Autre objectif : éviter l'isolement des personnes et des proches aidants.

A souligner, dans ce cadre, les éléments présentés dans la partie III du présent rapport, de travail conjoint avec les MDPH et les structures, la création de dispositifs innovants comme le SAMAD mis en place dans l'objectif d'éviter les ruptures de parcours.

1. Un travail de réseau et de lien pour faciliter la connaissance des SAMSAH... à poursuivre

Afin de faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux SAMSAH, un élément indispensable transparaît dans le cadre des entretiens menés auprès des professionnels et des partenaires de SAMSAH : un travail de réseau et de lien avec les acteurs du territoire d'intervention du service.

Il convient de souligner que lors de leur ouverture, la plupart des SAMSAH a réalisé un travail de communication pour faire connaître le service, ses missions et les possibilités de travail conjoint.

Afin de faire en sorte d'éviter les ruptures de suivi, un travail régulier est réalisé avec les structures d'hospitalisation, de soins de suite, de rééducation pour les SAMSAH accompagnant notamment des personnes en situation de handicap moteur, les personnes cérébrolésées.

Ce travail permet de pouvoir éviter au maximum un retour au domicile sans intervention et de réduire les délais d'attente, par exemple, pour l'adaptation du logement, l'accessibilité du logement de la personne en situation de handicap.

Dans ce cadre, certains SAMSAH ont pu développer **un véritable travail d'anticipation des sorties** avec ces structures. Par exemple, le SAMSAH APF 45 réalise des pré-évaluations en centres de soins.

Le SAMSAH géré par le CSPCSP dans l'Indre réalise ce même travail d'anticipation des sorties auprès des CRP, des hôpitaux, et des centres de rééducation.

Cependant, des situations de rupture sont encore trop fréquemment rencontrées. Dans ce cadre, est souligné par des responsables interrogés, **le manque de souplesse administrative**, notamment **les délais de notification** qui ne permettent pas d'être « réactifs ».

Dans ce cadre, il convient également de souligner le travail mené par quelque SAMSAH **avec d'autres structures médico-sociales** pour faciliter le lien et les passerelles principalement entre le secteur enfant et le secteur adulte qui sont, pour l'instant, encore peu développées.

A titre d'exemple, face au constat du manque de lien avec les jeunes sortants de structures, le SAMSAH de Passerelle 45 est en train de développer un partenariat avec la Mission locale pour les jeunes sortis d'IME.

Cette faiblesse de liens entre ces deux secteurs doit être reliée, notamment, aux situations de refus d'accompagnement par les jeunes adultes mais également de leurs familles. Celles-ci ont parfois du mal à accepter le handicap de leur enfant.

En effet, même lorsqu'un SESSAD et un SAMSAH disposent d'une direction conjointe (comme l'APF du Loir-et-Cher), des difficultés demeurent pour passer d'un dispositif à l'autre notamment car il s'avère extrêmement difficile de susciter l'adhésion au service de ces jeunes adultes qui, pour leur majorité, veulent « rompre » avec le secteur médico-social.

Il convient de souligner que ce travail de réseau et de lien pour faciliter la connaissance des SAMSAH est, pour l'instant, pour la majorité des SAMSAH, relativement **peu développé auprès des autres établissements et des services du secteur social, médico-social surtout ceux pour les adultes**. Or des besoins existent pour éviter les situations de ruptures notamment pour les jeunes sortants de structures.

Ce travail a mené a d'ailleurs été identifié par une part importante des responsables de SAMSAH lors des entretiens.

A noter que ce travail n'est pas intervenu auparavant du fait, pour la majorité des SAMSAH, de l'existence de listes d'attente et de temps d'attente importants (*au 31 décembre 2014, 7 mois d'attente en moyenne pour les SAMSAH répondants*). Cette situation n'incite pas les SAMSAH à communiquer autour de leurs missions car ils ne parviennent déjà pas à répondre à l'ensemble des demandes.

L'APF de l'Eure-et-Loir mène actuellement un travail entre le SAMSAH et le Foyer de vie de Bourgarel afin de faciliter le lien entre ces deux structures, **pour permettre l'orientation de personnes à domicile vers le foyer de vie et également faciliter l'accès au domicile pour les personnes du foyer avec un accompagnement SAMSAH**.

2. Un travail de veille mené auprès des personnes en attente d'accompagnement par le SAMSAH

Quelques SAMSAH ont fait le choix d'intervenir auprès des personnes, soit inscrites sur leur liste d'attente, soit en attente d'une notification mais qui ont été identifiées par le service comme relevant du SAMSAH. Ces actions sont menées, dans la mesure des possibilités des services car elles ne sont pas prévues dans le cadre du financement des SAMSAH et varient, en fonction de l'intensité des accompagnements, sauf pour le SAMSAH géré par Passerelle 45.

L'objectif est **de pouvoir créer et garder un lien avec les personnes**, souvent isolées, sans attendre le début de l'accompagnement, et ce en évitant que la situation ne se dégrade.

Le SAMSAH Passerelle 45 ne dispose pas d'une liste d'attente mais d'une « **liste active** » mise en place afin de ne laisser les personnes orientées ou en demande d'orientation vers un établissement approprié sans contact avec le service. Dans ce cadre, ces personnes sont rencontrées une fois toutes les trois semaines et des permanences sont organisées par le service une demi-journée par semaine.

3. Un besoin d'aide et de soutien des proches aidants

D'après le retour des SAMSAH, au 31 décembre 2014, environ 1 personne accompagnée sur 5 bénéficiait de l'accompagnement d'un aidant familial.

Cet aidant est souvent **la clé de voute** permettant le maintien à domicile de la personne et, de ce fait, le préalable avant le début de l'accompagnement est souvent la rencontre avec les proches aidants.

Au début de l'accompagnement, les professionnels du SAMSAH peuvent également être amenés à intervenir auprès des aidants dans **la compréhension du handicap de leur proche, ses manifestations, l'acceptation du handicap**. En fonction du handicap des personnes, ce rôle est plus ou moins important pour le SAMSAH. A titre d'exemple, les SAMSAH accompagnant des personnes cérébro-lésées, accidentées de la vie ou touchées par une maladie évolutive, réalisent, au début de leur accompagnement, un travail auprès des aidants dans **la compréhension des séquelles, l'acceptation du handicap**. Le SAMSAH a également **un rôle d'écoute des aidants**.

D'une manière générale, les professionnels interrogés ont souligné le **travail d'écoute nécessaire** auprès des proches tout au long de l'accompagnement.

Certains professionnels ont également précisé avoir **un rôle de conseil et d'aide au repérage des besoins** auprès des aidants.

La majorité des SAMSAH disposant de temps de psychologue (*12 SAMSAH sur les 14 ayant répondu*), proposent aux proches aidants la possibilité de pouvoir rencontrer ce professionnel en individuel en cas de besoin.

En outre, quelques SAMSAH mènent **des actions collectives spécifiques en direction des proches aidants** notamment suite à des demandes de leur part.

Par exemple, le SAMSAH de l'Adapei 37 propose des **temps de rencontre collectifs pour les aidants**, associant les usagers. Ces temps permettent de travailler la socialisation, les échanges entre pairs et

de rompre l'isolement. Ces rencontres sont organisées une fois par mois et animées par la psychologue et une aide-soignante.

Certains SAMSAH ont été directement sollicités par des aidants **pour organiser des groupes de parole, de temps d'échanges entre aidants** mais ceux-ci n'ont, pour l'instant, pu répondre à ces demandes notamment du fait d'un manque de temps.

Ces demandes de la part des aidants soulignent **le besoin de temps d'échanges avec d'autres aidants mais également de « répit »**. Ces temps peuvent être organisés par les SAMSAH ou par d'autres structures comme par exemple **le groupe de parole des aidants porté par l'UNAFAM 36 vers lequel** le SAMSAH Ugecam peut être amené à « orienter » des aidants.

Exemple du café des proches dans l'Indre et Loire :

Porté par la Mutualité française Indre Touraine, le **Café des proches** s'adresse aux proches de personnes dépendantes et/ou en situation de handicap. Ce dispositif a pour objectif d'accompagner des aidants dans leurs démarches, de favoriser le maintien à domicile de leur proche, de partager leurs expériences, de proposer un moment de détente pour l'aidant et l'aidé et de prendre du temps pour soi. Ces rencontres sont organisées sous forme d'ateliers animés par une assistance sociale ou une psychologue. D'une durée de deux heures une fois par mois, ils permettent aux aidants de pouvoir s'exprimer librement, partager leurs interrogations et leurs difficultés.

Dans ce cadre, le proche peut également participer à ces séances.

4. Un travail renforcé avec les représentants légaux pour permettre une continuité des parcours

Les services mandataires représentent un des partenariats actifs le plus cité par les SAMSAH (13 sur 15 SAMSAH au 31 décembre 2014).

Le rôle du SAMSAH consiste tout d'abord à prendre contact avec le représentant légal notamment **pour faire le lien avec le projet d'accompagnement de la mesure de protection**, et ainsi par ce biais permettre de faire le point sur leur articulation. L'intensité de ce travail pour les SAMSAH varie en fonction de la part de personnes sous mesures de protection et du nombre de mesures non exercées par la famille ou des proches.

Du fait de l'intervention du SAMSAH dans l'ensemble des domaines de vie des personnes, cette **étape préalable est primordiale** et doit pouvoir être réalisée dès le début de l'accompagnement. Toutefois, en fonction des territoires et des services, ce travail n'est pas réalisé automatiquement, en lien avec des raisons d'organisation, de charge de travail mais également du fait parfois d'un manque de connaissance du rôle et des missions de chacun.

Pendant l'accompagnement des personnes, ce travail avec les représentants légaux, consiste principalement en une articulation et des liens réguliers dans le **cadre de la réalisation, de la mise en œuvre et du suivi des projets personnalisés**. Pour que cette articulation fonctionne et ainsi

permettre une continuité et une cohérence des deux accompagnements, il est indispensable que les **missions de chacun soient définies mais également partagées**, ce qui n'est pas toujours le cas.

En outre, il convient que le lien soit facilité par **des échanges et des contacts réguliers**, pour ce faire, certains SAMSAH comme, par exemple, le SAMSAH du CPSCP, ont particulièrement développé le lien en organisant une rencontre « tuteurs » une fois par mois au sein du service.

Le représentant légal est, quand il est « présent », l'acteur clé à prendre en compte pour permettre une continuité et une cohérence des actions menées.

A noter toutefois la particularité de certains départements notamment le Cher où les mesures de protection peuvent être limitées uniquement aux biens, dans ce cadre, le SAMSAH est peu amené à travailler avec les services mandataires car peu de personnes accompagnées par le SAMSAH, lors de l'enquête, disposaient d'une mesure à la personne.

- Un travail de partenariat « en amont » du SAMSAH est à développer pour faire connaître le « dispositif SAMSAH » et faciliter l'accès aux SAMSAH. Mais avec une réalité, qui limite actuellement l'accès aux SAMSAH pour les personnes, l'existence de listes d'attente parfois importantes.
- Un besoin d'aide et de soutien des proches aidants à renforcer (en individuel et en collectif) par le SAMSAH ou une autre structure. Cette mission est actuellement réalisée par une minorité de SAMSAH principalement faute de temps.
- Un travail d'articulation primordial entre les SAMSAH, les représentants légaux des personnes accompagnées et les services mandataires.

II. Des partenariats multiples dans l'ensemble des domaines de vie des personnes accompagnées

L'accompagnement des personnes en situation de handicap à domicile induit souvent pour le SAMSAH **une intervention en complémentarité avec différentes structures ou professionnels auprès de la personne.**

Ces partenaires des SAMSAH **sont nombreux, variés, réguliers ou ponctuels, et témoignent de la position de « coordination/pivot » des SAMSAH dans la mise en œuvre du projet de vie des personnes qu'ils accompagnent.**

La diversité des partenariats témoigne des différents domaines d'interventions de ces services comme l'illustre le tableau récapitulatif des partenariats des SAMSAH au 31 décembre 2014 ci-dessous.

15- Tableau récapitulatif des partenariats des SAMSAH au 31 décembre 2014 à partir des réponses des 15 SAMSAH de la Région Centre-Val de Loire

	Convention existante	Convention inexistante	Convention en cours d'élaboration	Partenariat actif	Partenariat inactif
Hôpital (HAD)	2	11	2	9	6
Hôpital psychiatrique	4	11	0	10	5
CATTP, CMP	1	14	0	11	4
Services de soins palliatifs	0	14	1	6	9
SAVS	0	13	2	9	6
SSIAD	4	9	2	9	6
Services d'aide à domicile et d'aide ménagère	1	13	1	14	1
Autre SAMSAH	0	14	1	10	5
ESAT	2	12	1	8	7
Foyer de Vie	0	15	0	6	9
MAS	2	13	0	4	11
FAM	2	13	0	10	5
Foyer-logement	1	14	0	5	10
CCAS/CIAS	1	14	0	6	9
UEROS	1	13	1	6	9
EHPAD	0	13	2	4	11
Services tutélares	0	13	2	13	2
Associations culturelles	6	9	0	10	5
Associations sportives	4	10	1	8	7
Autre	6	9	0	4	11

Source : Enquête du CREAI Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

1. Vie quotidienne : un rôle de pivot des SAMSAH pour mettre en place ou maintenir les différentes aides de la vie quotidienne

Au 31 décembre 2014, **93,3% des 15 SAMSAH répondants avaient engagé un partenariat avec des services d'aide à domicile et 86,7% avaient établi une convention.** En effet, dans le cadre du maintien au domicile des personnes en situation de handicap, les services d'aide à domicile sont les structures qui interviennent le plus auprès des personnes accompagnées par les SAMSAH.

Au jour de l'enquête, **environ 25% des personnes accompagnées par les SAMSAH bénéficiaient d'un accompagnement par un service d'aide à domicile.**

L'intervention d'un service d'aide à domicile est souvent initiée par le SAMSAH lui-même et est souvent le relais permettant, une fois **les objectifs du projet personnalisé atteints**, l'arrêt de l'accompagnement par le SAMSAH.

Ces services ont développé avec la majorité des SAMSAH de véritables habitudes de travail dans le cadre d'accompagnements conjoints.

Il convient de souligner la spécificité des SAMSAH spécialisés pour les personnes en situation de handicap psychique qui travaillent moins avec ces services du fait des financements alloués. En effet, dans le cadre du financement de leur intervention par la prestation de compensation du handicap (PCH), celle-ci ne prévoit que l'aide à la toilette. Or, en majorité, pour les personnes en situation de handicap psychique, le besoin est celui d'aide à la personne (*courses, entretien du logement*).

Dans le cadre de l'intervention de ces services, les SAMSAH peuvent avoir **un rôle d'information et de sensibilisation des aides à domicile au handicap**, le cœur de mission de ces services étant l'accompagnement de personnes âgées. Dans ce cadre, les SAMSAH interviennent en tant que **services ressources**.

Des professionnels du SAMSAH peuvent ainsi être amenés à intervenir dans un rôle de **conseil et de soutien technique auprès des aides à domicile**. Dans ce cadre, après la prise en compte des besoins de ces services, des outils spécifiques sont mis en place destinés à l'accompagnement et ainsi faciliter l'intervention des aides à domicile.

Par exemple le SAMSAH de l'APF 41 **accompagne et/ou forme des auxiliaires de vie et réalise des procédures et de protocoles d'accompagnement.**

En parallèle et face à la demande, certains services à domicile font le choix de développer leur offre d'accompagnement en direction des personnes en situation de handicap.

Exemple de l'ADMR d'Orléans :

L'association ADMR Orléans Val de Loire a été labélisée **Cap'Handéo** en juillet 2015 afin de pouvoir proposer un accompagnement adapté aux personnes en situation de handicap.

Dans ce cadre, les aides à domicile et administratif ont été formées et sensibilisées aux différentes formes de handicap, aux manipulations adaptées afin que ces professionnels soient à même d'adapter leurs prestations aux attentes et aux besoins des personnes en situation de handicap.

Handéo est une association loi 1901 créée en 2007 à l'initiative des associations, fédérations et unions nationales du handicap, l'objectif de l'association est de contribuer à une meilleure connaissance, par les opérateurs, des besoins des personnes en situation de handicap, à une meilleure prise en compte de leurs attentes se traduisant par l'adaptation des prestations, ainsi qu'à une lisibilité accrue de l'offre pour les utilisateurs de services à la personne. Avec pour ambition que toute personne puisse trouver et accéder à des services de proximité lui permettant de vivre à domicile, quel que soit son handicap.

Cette prise de relais par un service à domicile peut s'avérer parfois fragile pour le SAMSAH du fait notamment du turn-over des salariés dans certains services à domicile et de l'existence parfois de situations de soins importantes et complexes, auxquelles ces services ne sont pas en capacité de pouvoir répondre.

Cette prise de relais nécessite, pour la plupart des SAMSAH, du temps, **un travail d'information, d'accompagnement parfois des services amenés à prendre le relais auprès de la personne**. En outre, dans des cas de handicap complexe comme par exemple, une situation qui nécessite la réalisation d'actes techniques ou des manipulations importantes, plusieurs services à domicile peuvent être sollicités pour intervenir auprès de la personne. Il s'agit alors pour le SAMSAH **de mettre en place, consolider et coordonner ces différentes interventions**, avant de pouvoir éventuellement arrêter le suivi de la personne.

2. Le soin : un axe majeur de l'action des SAMSAH

L'accès au soin, axe central du travail mené par les SAMSAH auprès des personnes, nécessite, pour ces services, un partenariat conséquent. Dans le domaine du soin, **la palette des différents acteurs en lien avec les SAMSAH est très large et varie en fonction du public accompagné par les SAMSAH**.

L'intensité de l'intervention du SAMSAH varie également en **fonction de son territoire d'intervention qui influe sur les possibilités de partenariat**.

a. Le travail mené auprès des médecins traitants et du secteur hospitalier :

Les SAMSAH interviennent **pour mettre en place ou relancer le soin**, la première démarche étant, pour la majorité des services, le contact avec le médecin traitant ou la recherche d'un médecin traitant.

Pour certains publics précarisés, **des difficultés ont été soulignées par des SAMSAH pour trouver un médecin traitant**. A titre d'exemple, pour une personne accompagnée, ce travail pour un SAMSAH a nécessité plus d'une année de démarche.

Ces difficultés impactent de fait le reste de l'accompagnement mené par le SAMSAH.

Un des points bloquant également pour les SAMSAH est le fait que les médecins traitants ne se déplacent que très rarement au domicile des personnes, d'où le travail des SAMSAH mené avec le secteur hospitalier mais qui engendre des temps d'attente plus conséquents pour obtenir des rendez-vous médicaux.

D'une manière générale, est ressortie des entretiens auprès des professionnels, **une problématique globale d'accès aux soins des personnes en situation de handicap**. Face à ce constat, les principales raisons évoquées sont la désertification médicale, les délais d'attente très longs pour avoir accès à des professionnels de santé en lien avec la pénurie de professionnels en région Centre-Val de Loire mais aussi du fait de la spécificité de certains handicaps (personnes cérébro-lésées, traumatismes crâniens par exemple).

Cette problématique d'accès aux soins est également liée au constat fait par les professionnels, de la présence de soignants non sensibilisés et non formés à la prise en charge de patients en situation de handicap.

Ce constat rejoint celui mis en avant dans le cadre du rapport de Pascal JACOB : ¹⁶« *Au-delà des obstacles géographiques, d'un rationnement par la file d'attente et des renoncements aux soins pour des raisons financières, on constate aujourd'hui, d'une manière générale, **que les professionnels de santé n'ont pas été préparés à accueillir et à prendre en charge les personnes handicapées dans leurs spécificités.*** »

A souligner, dans ce cadre, l'étude en cours en 2016 menée à la demande de l'ARS par le CREA et l'ORS relative au « parcours de santé des personnes en situation de handicap en région Centre-Val de Loire ». Cette étude vise principalement à :

- Identifier les conditions permettant de limiter les entrées potentiellement évitables dans les services d'urgences.
- Identifier les améliorations possibles des conditions de prises en charge dans ces services.

Face à cette situation, certains SAMSAH ont en projet **de pouvoir réaliser des formations, des sensibilisations auprès de professionnels hospitaliers et libéraux** et ainsi faciliter l'accès au soin des personnes en situation de handicap. Certains SAMSAH ont déjà réalisé ce travail. Par exemple, le SAMSAH APF 45 est intervenu auprès du service de neurologie de l'hôpital d'Orléans pour informer et sensibiliser les professionnels soignants sur les troubles cognitifs.

Certains ont ce projet en direction des futurs professionnels comme le SAMSAH 18 auprès des écoles de formations des infirmiers et d'aides-soignants ainsi que l'hôpital de Bourges.

b. Le secteur et les services de psychiatrie : un partenariat à consolider :

Au 31 décembre 2014, 93,3% des SAMSAH avaient établi une convention avec des Centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) et des Centres médico-psychologique (CMP).

¹⁶ « L'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées », rapport de Pascal Jacob, juin 2013.

Toutefois, il ressort des entretiens une difficulté pour la majorité des SAMSAH, de pouvoir travailler conjointement avec ce secteur, avec **un sentiment de manque de reconnaissance et/ou de connaissance du médico-social par ce champ et une difficulté de « compréhension » avec ce secteur.**

Ces difficultés sont accentuées pour les hospitalisations, à titre d'exemple, certains professionnels ont mis en avant **le manque d'informations** transmis lors des hospitalisations des personnes qu'ils accompagnent.

Les entretiens réalisés avec des professionnels de SAMSAH ont également pu mettre en avant un **manque de connaissance mutuelle des missions de chacun**, qui ne facilite pas la relation entre ces acteurs et donc le suivi coordonné des personnes.

Ces difficultés ne sont pas spécifiques aux SAMSAH et elles prévalent pour une part importante des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

A noter toutefois la spécificité des SAMSAH spécialisés dans le handicap psychique qui ont un partenariat plus développé et régulier avec ce secteur du fait du public accompagné mais également de l'origine de leur création. A titre d'exemple, dans le département de Loir-et-Cher, la création du SAMSAH avait été initiée par des médecins psychiatres.

c. Les services de soins : SSIAD, HAD, soins palliatifs :

60% des SAMSAH avaient signé au 31 décembre 2014 une convention avec un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD). Ce travail **conjoint avec les SSIAD varie en fonction du taux d'équipement de ces services.** Dans le Cher, le département est, selon le retour du SAMSAH, bien couvert en places de SSIAD. A l'inverse, pour le Vendômois, les quatre places existantes ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins des personnes accompagnées par le SAMSAH de l'APF 41 et peuvent parfois être un élément bloquant pour des sorties.

SAMSAH et SSIAD : exemple du travail réalisé dans le montargois :

Le SSIAD géré par le CCAS de Montargis et le SAMSAH de l'APF (*seul SAMSAH à intervenir dans la zone d'intervention du SSIAD*) ont débuté un travail conjoint, début 2015, dans le cadre d'une intervention conjointe auprès de deux personnes.

Le SSIAD intervient principalement pour la réalisation d'actes de soins mais également pour l'amélioration du matériel au domicile.

Afin de permettre une coordination des interventions auprès des personnes, différentes modalités formalisées ont été mises en place via **des visites à domicile communes, des réunions conjointes et la participation aux synthèses**. Ces temps permettent de faire le point sur la situation des personnes mais également sur le rôle et les missions de chacun.

Ce travail passe également par des **temps d'échanges informels entre professionnels**, dès que besoin, sur les situations. Pour le SSIAD, la présence du SAMSAH est un réel appui et aide dans le cadre de leurs interventions auprès des personnes et, en cas de difficultés ou de questionnements, le SAMSAH est sollicité.

Ce travail partenarial a notamment été possible du fait d'une intervention du SAMSAH quelques années auparavant, dans le cadre d'une réunion de coordination des SSIAD du Département, pour une présentation de ses missions.

Pour les autres services de soins à domicile, à savoir les services d'Hospitalisation A Domicile (HAD) et de soins palliatifs, **le travail de partenariat est plus ponctuel et récent**. Celui-ci est souvent en cours de développement en lien avec l'évolution des publics notamment l'accompagnement de personnes souffrant de maladies évolutives.

d. Les acteurs de la prévention et les réseaux de soins :

Même s'il n'est pas formalisé, certains SAMSAH ont développé un travail avec **les acteurs de prévention, notamment en alcoologie et en addictologie**.

Comme évoqué dans la seconde partie du présent rapport, les SAMSAH sont de plus en plus amenés à intervenir auprès de personnes ayant des problèmes d'addiction et ont développé, de ce fait, un partenariat spécifique en la matière.

Le travail avec le réseau ANPAA : exemple du travail mené dans l'Indre :

Du fait des problématiques d'addiction rencontrées par les personnes accompagnées, des professionnels des deux SAMSAH du Département ont réalisé des formations auprès de l'ANPAA de l'Indre sur les addictions.

Au fur et à mesure de ces rencontres et des échanges, les services (*le SAMSAH et le CSAPA géré par l'ANPAA*) ont été amenés à travailler ponctuellement ensemble dans le cas d'orientation de personnes.

Ce partenariat débuté depuis environ trois ans, est à consolider. Pour les prochaines années, les objectifs seront de formaliser davantage les liens et les outils entre ces structures et de réfléchir aux orientations du CSAPA vers les SAMSAH.

Il convient également de souligner l'inscription de SAMSAH dans des réseaux de soins, comme par exemple dans l'Eure-et-Loir où le SAMSAH de l'APF travaille avec le Centre d'éducation à la santé, le travail mené avec Neuro Centre ou encore Osons nous soigner pour le SAMSAH APF 41.

Osons nous soigner :

L'association a été créée en 1994 à Blois et intervient aussi sur Vendôme. L'équipe se compose de trois infirmières, d'une psychologue, d'une secrétaire et d'une directrice. Elle a pour seul objectif : l'accès aux soins pour tous dans le respect de la personne et de sa dignité. Elle est un relais, un facilitateur pour remettre les personnes en difficulté sur le chemin du soin. « Nous les aidons en les accompagnant physiquement dans leurs démarches d'ouverture de droit aux soins. »

3. Sports, culture et loisirs : axes primordiaux pour rompre l'isolement des personnes

« Créer du lien social » « rompre l'isolement », ces termes fréquemment utilisés par les professionnels lors des entretiens, témoignent des situations rencontrées par les SAMSAH.

Les personnes, même lorsque la famille ou des proches sont présents, sont souvent isolées du fait de leur handicap. Cet isolement peut recouvrir différentes facettes, majoritairement social, il peut également être familial, géographique ou encore financier.

Dans ce contexte, les SAMSAH doivent **permettre de faciliter la création de lien social**, en fonction des souhaits et des besoins des personnes et donc de leurs projets. Par conséquent, il s'agit, pour les SAMSAH, de **partenariats ponctuels** et **extrêmement variés** qui peuvent être mis en place parfois pour une seule situation.

Ces partenariats sont évidemment établis en fonction **du lieu de vie des personnes, de leur capacité de déplacement et des possibilités de transports adaptés**.

Majoritairement, pour les professionnels interrogés, ce travail est souvent mis en place dans une seconde « phase » de l'accompagnement c'est-à-dire qu'il ne va pouvoir être possible qu'après avoir travaillé avec la personne sur d'autres axes, notamment le soin.

En outre, les actions sont menées majoritairement en individuel et dans des lieux extérieurs au service.

Des exceptions peuvent être soulignées, comme par exemple, le SAMSAH géré par Alve dans l'Eure-et-Loir, qui a développé un partenariat avec la Direction Régionale Jeunesse et Sports et Cohésion Sociale (DRJSCS) pour l'inclusion par le sport des personnes, avec l'intervention d'un éducateur sportif une fois par semaine.

Dans l'ensemble, les difficultés soulignées par les SAMSAH sont liées au manque de **possibilités adaptées** pour les personnes en situation de handicap et à la situation géographique des personnes.

Pour certains professionnels interrogés, **un manque de relais en journée** est souligné, notamment des **accueils de jour qui visent à développer ou maintenir les acquis des personnes en situation de handicap**. Ces accueils ont également pour **objectif de faciliter ou de préserver l'intégration sociale des personnes**.

Il convient de souligner, pour les SAMSAH spécialisés pour les personnes en situation de handicap psychique, **le rôle des Groupes d'Entraide Mutuelle.**

Zoom sur les Groupes d'Entraide Mutuelle :

Ces groupes ont été créés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Dans le cadre du plan « psychiatrie et santé mentale 2005-2008 », un programme de création de groupes d'entraide mutuelle (GEM) **destiné aux personnes souffrant de troubles psychiques** est lancé pour favoriser le développement de ce dispositif.

L'objectif principal du GEM est **de rompre l'isolement des personnes concernées**. A partir de là, elles vont pouvoir tisser des liens, prendre confiance en elles, créer de l'entraide, bénéficier d'un soutien moral et acquérir une autonomie sociale.

Les moyens d'action du GEM reposent sur une dynamique composée d'usagers et de bénévoles, tous membres du GEM sans distinction. Les professionnels utilisent des supports ludiques, socioculturels, sportifs à travers des ateliers, des animations et des sorties.

Progressivement, les GEM se sont également développés en **direction des personnes souffrant de troubles cognitifs dus à des traumatismes crâniens, d'un accident vasculaires cérébral ou toute lésion cérébrale acquise.**

4. Emploi et logement : des axes peu développés par les SAMSAH de la Région

Au jour de l'enquête, une très faible part des personnes accompagnées étaient en situation d'emploi ou de formation. Au total, 27 personnes accompagnées avaient un emploi (dont 16 en ESAT), 17 en recherche d'emploi et 5 personnes scolarisées.

L'accompagnement autour de la formation et de l'emploi est un domaine plus ou moins développé en fonction des publics accompagnés par les SAMSAH. Ce domaine, tout comme le sport, les loisirs et la culture, est un axe souvent travaillé dans une « seconde » phase de l'accompagnement.

L'accompagnement mené pour les SAMSAH concernés consiste en **une aide à la recherche professionnel ou un étayage pour la vie professionnelle**. Quelques SAMSAH ont, pour ce faire, développé des partenariats spécifiques comme l'AFTC 28 avec Cap'emploi.

S'agissant du logement, **deux SAMSAH en région ont particulièrement développé un partenariat dans ce domaine.**

Le SAMSAH AFTC 28 qui travaille avec l'association Alter insertion, organe de gestion locative agréé par la Préfecture, et le service d'aide humaine TCA 28 pour développer les maisons familiales (*dispositif coordonné d'insertion en milieu ordinaire par le logement de personnes cérébro-lésées*).

A noter également **le service ACCESS'Habitat 37** développé par le SAVS-SAMSAH de l'APF de l'Indre-et-Loire destiné à proposer un accompagnement au logement pour les personnes en situation de

handicap moteur. Ce service, financé par le Conseil départemental vise à faire « correspondre l'offre et la demande de logements adaptés de l'agglomération Tourangelle ». Ce service propose une évaluation de la situation de la personne et de ses besoins d'aménagement. Ensuite, des actions peuvent être proposées pour sécuriser le logement ainsi que des aides dans les démarches d'accès au logement adapté à leur situation de handicap.

Zoom sur le travail réalisé par le service TCA 28 :

Ce service présent à Chartres (Eure-et-Loir) est géré par l'association Tout Cérébrolésé Assistance (TCA) dont le siège est à Bordeaux. Cette association a été créée il y a plus de 15 ans par un ancien responsable de SAMSAH suite au constat d'un manque de solutions de places d'hébergement adaptées aux personnes souffrant de traumatismes crâniens.

En Eure-et-Loir, ce service ouvert en 2007, propose des logements individuels ou des maisons familiales dans lesquelles quatre à cinq personnes cérébrolésées sont sous locataires avec un partage des parties communes et une assistance du service pour le quotidien 24h sur 24 par des auxiliaires de vie.

La majorité des personnes sont orientées par le SAMSAH AFTC et depuis peu, en lien avec l'évolution des personnes accompagnées par le service, par le SAMSAH de l'APF 28.

Pour le service, **ce partenariat permet des interventions complémentaires et de proposer un accompagnement de qualité aux personnes** sans être dans une structure.

Pour ce faire, les services travaillent conjointement sur le projet de vie et du fait du nombre de suivis conjoints (*plus d'une dizaine de personnes*), **une réunion de cadre hebdomadaire** est organisée avec le SAMSAH de l'AFTC.

Ce travail avec ces deux services fait l'objet d'une convention depuis la création du service.

5. Les modalités et les outils mis en place dans le cadre de la coordination des acteurs amenés à intervenir auprès des personnes accompagnées par le SAMSAH

Un préalable indispensable au travail conjoint est **la connaissance mutuelle et partagée des acteurs**.

Les SAMSAH, pour chaque début d'accompagnement, font un état des lieux des acteurs qui interviennent auprès de la personne, ce qui permet également de présenter le rôle et les missions du SAMSAH.

Les intervenants pouvant parfois être nombreux auprès des personnes accompagnées (*médecin, aides à domicile, SSIAD, mandataires judiciaires, services de prévention, etc...*), le SAMSAH **a un rôle de coordination et de « garant » de la mise en œuvre du projet de vie des personnes**.

Ainsi, **des références peuvent ou sont mises en place au sein des services**. Cette notion et sa mise en œuvre varient selon les SAMSAH, en lien avec le projet du service, la composition de l'équipe présente et le type de public accompagné. En effet, les SAMSAH qui ont une vision

« interventionniste » vont être dans de **la référence de projet**, les autres étant plus dans **une coordination des actions**.

Au-delà de cette **référence**, le référent étant le ou les personne(s) ressource(s) pour les acteurs intervenants auprès de la personne, **une coordination est mise en place**. Celle-ci est majoritairement **informelle** dans le cadre du quotidien (échanges directs entre intervenants). Mais elle est également, dans la majorité des SAMSAH, formalisée par le biais de l'organisation de temps de rencontres avec les partenaires dans le cadre de la réalisation, la mise en œuvre et le suivi des projets personnalisés.

Ces temps de rencontres se traduisent majoritairement par **l'organisation de réunions partenariales** par le SAMSAH et/ou **l'invitation de partenaires aux synthèses**.

Le SAMSAH de l'APF 37 organise **des synthèses délocalisées** en fonction du lieu de résidence de la personne accompagnée ou de la disponibilité des professionnels libéraux pour effectuer une synthèse avec l'ensemble des acteurs intervenants auprès des personnes. Ces synthèses font l'objet de comptes rendus transmis à l'ensemble des intervenants et à la MDPH.

Les SAMSAH ont également développé **des outils partagés** pour favoriser la circulation, le passage d'informations entre les différents intervenants, majoritairement avec les services d'aide à domicile.

Il convient de souligner **un travail conjoint entre les SAMSAH, les SSIAD et les SAAD en cours de développement dans le Département de l'Indre-et-Loire mené avec la MDPH**. Ce travail est organisé autour d'un projet commun d'aide aux aidants et sur l'étude de cas complexes pour améliorer les conditions d'accompagnement. Par exemple, un travail est en cours pour la mise en place d'un **classeur de coordination** entre les services.

Dans l'ensemble, une fois l'éclaircissement des missions de chacun réalisé, le SAMSAH est bien identifié par les partenaires comme coordinateur du projet de la personne et les liens sont mis en place.

Toutefois, les SAMSAH n'ont pas tous la même vision du contenu de leur rôle de coordination. Les SAMSAH interventionnistes seront plus dans un suivi des actions menées et un accompagnement au « quotidien » des personnes.

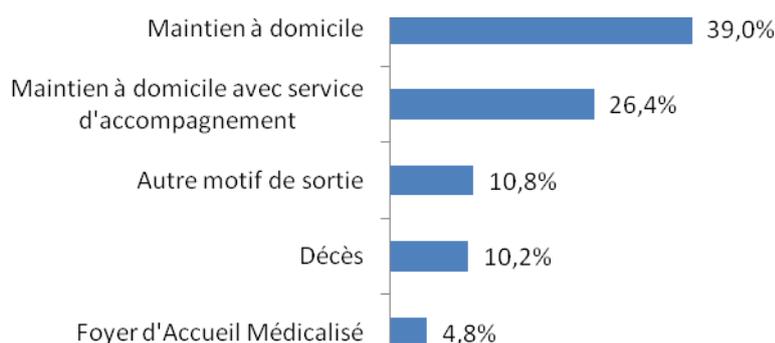
- A travers l'ensemble des domaines d'intervention des SAMSAH, on constate une extrême diversité et pluralité des intervenants sollicités par le SAMSAH. Ce travail nécessite, de la part des SAMSAH, un **travail partenarial conséquent et continu dont les modalités varient en fonction des besoins des personnes accompagnées, des modalités d'intervention du SAMSAH et des profils des partenaires.**
- Les partenariats des SAMSAH sont développés à partir des projets de vie, des besoins et des souhaits des personnes et de leur situation géographique, de ce fait, ils sont évolutifs et en mouvement.
- Les partenariats existants sont en majorité à consolider car ils sont souvent récents en lien avec la date d'ouverture des SAMSAH et en majorité non pérennes puisque liés au projet de chaque personne accompagnée.
- Des freins parfois importants d'accès au soin pour les personnes accompagnées, soulignés par la majorité des SAMSAH.

III. Un après SAMSAH à penser pour favoriser la fluidité des parcours des personnes

Sauf exceptions, les fins d'accompagnement par les SAMSAH sont réalisées quand les objectifs du projet de la personne sont atteints.

Les fins d'accompagnement se traduisent majoritairement par un **maintien au domicile**.

16- Nature des sorties des SAMSAH du 01/01/2012 au 31/12/2014 :



Source : Enquête du CREAI Centre-Val de Loire relative aux SAMSAH, 2015

Au total, entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014, **322 sorties** ont été déclarées par les 14 SAMSAH répondants. **Plus de 65 % des sorties se sont traduites par un maintien à domicile** dont 26.4 % avec l'intervention d'un service d'accompagnement.

1. Un après SAMSAH à prendre en compte dans les projets de service

Au moment de la création des premiers SAMSAH, la question de « l'après » n'était pas réellement abordée, et cela en raison des origines de leur création. Dispositifs récents, les projets des services étaient concentrés sur les modalités d'accueil et l'accompagnement mené. **Une part importante des responsables de SAMSAH ont ainsi déclaré devoir mener un travail spécifique sur ce point, en lien avec un travail d'actualisation de leur projet de service.**

En outre, l'histoire des SAMSAH, présentée précédemment, est à prendre en compte, certains ayant été créés dans un objectif bien précis qui ne questionnait pas l'après-SAMSAH. Par exemple, le SAMSAH des PEP 45 a été à l'origine créé pour pallier l'absence de places en MAS et, de ce fait, l'objectif était de pouvoir maintenir les personnes à leur domicile, dans l'attente d'une place disponible en MAS.

Il apparaît aujourd'hui primordial pour la majorité des responsables de SAMSAH, en lien notamment avec des listes d'attente souvent importantes, de travailler davantage ce sujet et de questionner l'après SAMSAH. Pour ce faire, il leur paraît important de réfléchir à la mise en place de partenariats et d'outils pour faciliter la sortie.

Les questions qui se posent actuellement dans de nombreux SAMSAH sont notamment les suivantes : A quel moment prépare t'on la sortie auprès de la personne et des proches aidants ? Vers qui le relais peut-il être passé ? Vers quelles structures orienter les personnes pour lesquelles le maintien à domicile n'est plus possible ? Comment faciliter cette sortie et le relais par d'autres professionnels ?

A titre d'exemple, le SAMSAH APF 28 a mis en place **un guide « après SAMSAH »**, construit avec l'équipe, pour l'utilisateur, rassemblant l'ensemble des informations ayant pu être recueillies tout au long de son parcours au sein du SAMSAH (données médicales, données consacrées à l'accompagnement, à la vie sociale.....). Ce guide est à destination du service à domicile intervenant auprès de la personne.

A souligner dans ce cadre, le travail conjoint mené entre les SAMSAH du CSPCP de l'Indre et celui de l'APF 45, ce dernier réalisant avec des personnes accompagnées par le CSPCP **des stages d'évaluation pour leur orientation**.

Cet exemple montre la plus value, pour les SAMSAH, de pouvoir s'appuyer sur les compétences spécifiques d'un autre SAMSAH et de mutualiser les compétences, dans l'intérêt du parcours de la personne, y compris entre départements.

2. Des freins à la sortie

L'ensemble des SAMSAH déclarent avoir des difficultés dans la recherche de solutions adaptées qui pourraient permettre la fin d'accompagnement du SAMSAH, tant pour trouver des **structures adaptées** aux personnes accompagnées, que pour trouver **un relais permettant le maintien à domicile** de ces dernières. Ces difficultés sont renforcées lorsque les personnes cumulent plusieurs problématiques comme, par exemple, les personnes avec traumatisme crânien ayant des problématiques d'addiction.

Au 31 décembre 2014, 6 SAMSAH accompagnaient des personnes en attente d'orientation, (15 personnes au total) en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), en Foyer de vie (FV) ou en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

Les SAMSAH ont souligné les difficultés d'orientation des personnes avec handicap psychique, pour lesquelles un manque de structures d'hébergement spécifiques a été souligné (type FV-FAM). Cette difficulté a été notamment soulignée pour le Département de l'Eure-et-Loir qui dispose de peu d'établissements adaptés pour ce public. Ce constat a été mis en avant dans le schéma départemental ¹⁷ qui constatait une « *absence de solution pour les personnes handicapées psychiques à l'exception de 9 places en foyer d'hébergement* ». Depuis ce schéma, des places spécifiques supplémentaires ont été ouvertes au sein du FAM de Bonneval.

Pour ce public, il a également été souligné le **manque de structures au format plus « souple »**, comme des **résidences accueil** avec lesquelles les SAMSAH spécialisés dans le handicap psychique sont amenés à travailler.

¹⁷ Schéma départemental en faveur des personnes handicapées. 2001-2015 de l'Eure et Loir

L'association ALVE dans l'Eure-et-Loir, disposant des deux dispositifs, a développé un fort partenariat entre ces derniers. Dans ce cadre, des personnes logées au sein de la résidence accueil sont également suivies par le SAMSAH.

Les résidences accueil :

Les résidences accueil s'adressent **aux personnes ayant un handicap psychique, dont l'état de santé est suffisamment stabilisé et le niveau d'autonomie suffisant pour leur permettre de vivre en habitat semi-collectif**. Ces résidences permettent de proposer des logements durables, sans limitation de durée, qui allient des appartements privatifs et des espaces collectifs, avec la présence d'un « hôte » qui assure une présence quasi-quotidienne auprès des résidents.

Ces structures représentent une modalité particulière de résidence sociale qui relèvent, par conséquent, du secteur du logement. Dans ce type de dispositif, l'accueil n'est pas conditionné par la reconnaissance du handicap.

Les résidences accueil doivent disposer de professionnels ayant « *une qualification particulière pour gérer, voire anticiper d'éventuelles situations de crise* » et prévoir un accompagnement et un suivi sanitaire et social des publics accueillis, en organisant des partenariats notamment avec les secteurs de la psychiatrie, les équipes mobiles de psychiatrie, les CMP, les SAVS et les SAMSAH.

En région Centre-Val de Loire, au 31 décembre 2014, 4 résidences accueil étaient présentes dans les Départements de l'Eure-et-Loir, de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et du Cher, représentant au total 60 places.

Au-delà des difficultés soulignées par les SAMSAH, des liens existent avec les établissements d'hébergement dont l'intensité varie en fonction du projet et de la spécificité du SAMSAH.

Dans ce cadre, le SAMSAH **travaille conjointement avec la structure d'accueil, principalement dans le cadre de la préparation de l'orientation** (accompagnement et visites au sein des établissements, organisation d'immersion progressive par le biais de l'accueil temporaire, appui pour la formalisation des dossiers d'admission, etc.).

Des difficultés ont également été soulignées dans l'orientation des personnes accompagnées par le SAMSAH, du fait d'un **manque de relais pour le maintien à domicile**, notamment le manque de places de SSIAD sur certains territoires (*on peut citer le Vendômois qui dispose de 4 places*) et, pour l'ensemble des territoires de la Région, le manque de professionnels paramédicaux (kinésithérapeute, ergothérapeute notamment).

Ces difficultés augmentent, face à des situations complexes, pour lesquelles le **manque d'équipe mobile spécialisée a pu être souligné** sur les territoires qui ne disposent pas de ce dispositif.

L'équipe mobile Bel-Air¹⁸

L'Equipe mobile Bel-Air est une structure médico-sociale gérée par la Croix-Rouge française située à La Membrolle-sur-Choisille, en Indre-et-Loire. Cette équipe est dédiée à l'accompagnement individualisé et **spécialisé des personnes cérébrolésées de 15 à 70 ans, domiciliées dans les départements d'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et de l'Indre, ayant subi une lésion cérébrale acquise brutalement, avec troubles cognitifs :**

- Traumatisme crânien
- Accident vasculaire cérébral
- Séquelles de tumeur cérébrale opérée
- Séquelles d'encéphalopathie
- Anoxie cérébrale.

L'accompagnement de l'Equipe mobile a pour vocation de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la personne et de son entourage, sur le lieu de vie.

La survenue d'une lésion neurologique entraîne des séquelles durables :

- difficultés cognitives
- difficultés du comportement
- difficultés motrices, fonctionnelles.

Ces difficultés génèrent des besoins spécifiques, même après la sortie de l'hospitalisation ou de la rééducation.

L'Equipe mobile apporte également **son expertise aux services et établissements qui accueillent ou suivent au quotidien des patients cérébrolésés.**

La demande d'admission peut être faite directement par la personne, son entourage et/ou par tout intervenant médical ou paramédical et n'est pas soumise à une notification de la MDPH.

- Des SAMSAH actuellement dans une étape de questionnement sur « l'après », qui nécessite un travail sur leur projet de service et une évolution des pratiques d'accompagnement.
- Un travail de partenariat à renforcer dans le cadre de « l'après-SAMSAH » pour permettre la création de passerelles entre les structures sanitaires, médico-sociales et sociales.
- Des difficultés d'orientation liées au manque de structures adaptées et au manque de relais au domicile des personnes.

¹⁸ Source : Site interne de l'équipe mobile

IV. Un travail partenarial à renforcer

Au-delà du travail partenarial mené dans le cadre des accompagnements individuels, il convient pour le SAMSAH de **pouvoir développer un travail partenarial visant à permettre une connaissance mutuelle, des échanges de savoirs et de pratiques.**

1. Le début d'une coopération inter-SAMSAH en région Centre-Val de Loire

La majorité des SAMSAH de la région **entretiennent des liens avec un ou plusieurs autres SAMSAH avec des modalités et objectifs assez variables** et qui sont, dans l'ensemble, assez récents et souvent initiés à partir de situations de personnes accompagnées. D'une manière générale, l'ensemble des SAMSAH a été amené à travailler avec un autre SAMSAH, notamment dans le cadre d'une prise de relais sur certaines situations de personnes qui déménageaient et se rapprochaient donc de la zone d'intervention d'un autre SAMSAH.

Au-delà d'un travail occasionnel, sur certains territoires, les SAMSAH développent **un travail partenarial continu**, notamment dans les départements de l'Indre-et-Loire et de l'Eure-et-Loir.

Pour l'Eure-et-Loir, les trois SAMSAH du Département organisent des temps de rencontres afin de tenter de décloisonner les interventions pour prendre en compte les parcours des personnes accompagnées.

En Indre-et-Loire ce travail est en cours de mise en œuvre par le biais de l'organisation de temps de rencontre avec l'ensemble des SAMSAH du département, avec l'objectif de travailler sur des situations particulières.

La majorité des professionnels des SAMSAH interrogés ont émis le **souhait de renforcer ce travail de partenariat et de développer des temps de rencontres entre professionnels**, afin de mener un travail de **mutualisation des connaissances**, et de **développer un travail entre professionnels**. Les principaux besoins exprimés par les professionnels dans ce cadre sont **l'étayage par un professionnel spécialisé** auprès des autres SAMSAH, notamment sur l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique, et un travail conjoint sur des **situations complexes**.

2. Un travail SAVS-SAMSAH peu développé

Exception faite des SAVS-SAMSAH disposant d'une direction conjointe, le travail et les liens entre les SAVS et les SAMSAH sont peu développés en région Centre-Val de Loire. Toutefois, ce travail est en projet dans quelques SAMSAH, notamment pour **faciliter les allers retours entre ces dispositifs** pour les personnes et pour **partager des expériences et des savoir faire**.

En vue de faciliter ce travail, un des éléments soulignés par des responsables de SAMSAH, est la nécessaire souplesse et qu'ils pensent devoir être portée par la MDPH dans leurs orientations.

Zoom sur les SAVS et les SAMSAH : exemple du travail réalisé dans le Loir-et-Cher par le SAVS départemental de l'APAJH 41 et le SAMSAH de la Mutualité Indre Touraine :

En 2010, des médecins psychiatres du Loir-et-Cher se sont réunis autour d'un projet de création d'un SAMSAH spécialisé. Dans ce cadre, un groupe de travail partenarial a été mis en place auquel l'APAJH 41 a participé.

Dès le début de l'ouverture du SAMSAH, une convention avec la Mutualité Indre Touraine a été formalisée qui prévoyait notamment la création de deux postes partagés entre les services (ce qui n'est plus le cas depuis 2015), qui a permis dès le début un partenariat renforcé entre ces derniers.

Depuis, les principaux objectifs de ce travail sont :

- de travailler sur les orientations, réorientations possibles vers le SAMSAH ;
- de permettre des temps d'échanges, de savoirs et de compétences avec un objectif de 2 à 3 réunions annuelles avec les deux équipes, au cours desquelles un des professionnels fait part d'une compétence particulière.

Ce travail de partenariat débute également avec le SAMSAH de l'APF 41.

3. Une mutualisation partenariale territoriale à créer ?

L'idée de mutualisation ici « renvoie à celle de partage. Mutualiser, c'est donc s'inscrire dans des systèmes de partage et d'échanges »¹⁹, « de moyens techniques et d'échanges de services ».

Dans le cadre des entretiens et au regard des listes d'attente existantes et des freins à la sortie évoqués précédemment, on peut se questionner sur la nécessité de **créer un lieu de concertation, de coopération formalisé entre les différents acteurs du secteur**, sur le principe des coordinations gérontologiques. Ces instances visent à organiser une prise en charge globale et coordonnée des personnes âgées vivant au domicile, par la complémentarité des actions et des intervenants. Ces instances permettent un travail concerté avec tous les acteurs locaux de la gérontologie.

L'objectif de ces instances pourrait être dans un premier temps de **favoriser la connaissance mutuelle des différents acteurs**, puis de permettre **une mutualisation** (*partage de pratiques et d'échanges autour de situations complexes*). La condition indispensable à la mise en œuvre de ce type d'instance est le **questionnement préalable à avoir autour du pilotage de cette instance**.

¹⁹ Isaac GUEYE, LABERS « Les coopérations dans le secteur social et médico-social : formes, modalités et contraintes », université Bretagne Occidentale, intervention dans le cadre des XIVe rencontres du Réseau interuniversitaire de l'économie sociale et solidaire, mai 2014

Zoom sur le réseau Inter-services pour les personnes en situation de handicap en Ille-et-Vilaine²⁰ :

Dès 2002-2003, les services d'aide et d'accompagnement intervenant auprès de personnes handicapées en Ille-et-Vilaine ont constaté **des besoins communs** et se sont réunis pour mettre en place ensemble des **formations à destination** de leurs salariés.

En 2006, la création des SAMSAH a permis **la formalisation de rencontres entre les SAAD, SSIAD et SAMSAH afin de coordonner les interventions réalisées auprès de personnes lourdement handicapées**. Les réunions avaient lieu initialement autour de certaines prises en charge communes particulièrement importantes autour desquelles une **harmonisation des pratiques** était indispensable pour l'utilisateur et les salariés.

Le réseau est composé de professionnels de 7 services gérés par des structures associatives loi 1901 des secteurs personnes âgées et du handicap.

Les objectifs du réseau sont de :

- Favoriser le libre choix de mode de vie des personnes au domicile par une coopération des acteurs
- Optimiser la qualité de vie des personnes handicapées à domicile (améliorer la cohérence des réponses aux domiciles, mutualiser nos expertises dans les situations complexes, mettre en place de nouvelles formes de coopération/coordination entre acteurs, favoriser le retour à domicile après une hospitalisation, soutenir la relation aidant professionnel/aidé)
- Permettre une identification des services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile du secteur associatif.

Un des objectifs du réseau est également de permettre **un décroisement entre les secteurs social, sanitaire et médico-social**. Dans ce cadre, une rencontre sur le thème du retour d'hospitalisation a été organisée avec les professionnels du sanitaire afin d'impulser une collaboration entre les établissements et les services du domicile.

Ce réseau propose deux niveaux de rencontres :

- 3 à 4 fois par an, des réunions au niveau cadre (cadrage et définition des axes)
- Et des réunions de groupes de travail sur divers thèmes

Ces questionnements et ce besoin de mise en place d'une instance de coordination fait écho aux travaux en cours de la mission confiée à Madame Desaulle « Une réponse accompagnée pour tous », destinée à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap, afin d'éviter toute rupture dans son parcours. Un des objectifs est de « faire évoluer l'organisation territoriale de l'offre pour assurer la coordination des acteurs, et apporter une réponse aux besoins des personnes structurée en parcours. »

²⁰ Source et extraits du rapport d'étude régionale sur les SAMSAH réalisé par le CREA de Bretagne à la demande de l'ARS, février 2014

- Une coordination partenariale à développer sur l'ensemble des territoires de la région pour favoriser la mutualisation inter-services et inter-secteurs et ainsi permettre une fluidité des parcours des personnes accompagnées.
- Des SAMSAH, comme en atteste le tableau page 82, qui travaillent majoritairement dans une logique de réseau. Le travail partenarial est à développer à partir des réseaux existants.

Analyse / Pistes de réflexion

A partir des éléments mis en évidence par le biais de la recherche documentaire, les enjeux et le contexte actuel et des besoins et des pistes identifiés par les différents acteurs interrogés dans l'étude, des pistes de réflexion émergent sur le rôle de ces services comme relais dans le parcours des personnes accompagnées.

Concernant le maintien à domicile et l'accès au domicile pour les personnes en situation de handicap :

- Travailler sur les freins à l'entrée et à la sortie en SAMSAH pour pouvoir passer d'un mode de gestion par place à une logique de parcours.
- Reconnaître la place des proches et faciliter leur implication.
- Développer et renforcer le soutien aux proches aidants (en individuel ou dans le cadre de rencontres collectives d'aidants) et permettre des temps de répit en facilitant les passerelles entre les SAMSAH et les accueils de jours et temporaires.

Concernant les partenariats menés et le travail en réseau :

- Constat d'une faible connaissance du rôle et des missions du SAMSAH par les acteurs. Communiquer sur le rôle et les missions du SAMSAH pour une meilleure connaissance dans le paysage institutionnel.
- Sensibiliser les partenaires aux spécificités du public accompagné et aux modalités d'intervention auprès de ce public.
- Formaliser les partenariats existants et, dans ce cadre, travailler sur le rôle et les missions de chacun.
- Développer le partenariat avec les centres hospitaliers et le secteur de la psychiatrie. Dans ce cadre, se questionner, par territoire et quand cela est pertinent, par secteur de psychiatrie, sur les modalités à mettre en œuvre pour faciliter ce partenariat pour permettre un décloisonnement des parcours.
- Globalement, un réseau partenarial efficient et varié avec les acteurs du médico-social à consolider pour permettre un accompagnement global et coordonné des personnes. Dans ce cadre, favoriser notamment le décloisonnement notamment entre SAVS et SAMSAH.
- Renforcer le travail conjoint entre les SAMSAH de la région autour des situations et pour un partage de compétences et de pratiques.
- Développer une coordination partenariale sur l'ensemble des territoires de la région pour favoriser la mutualisation inter-services et inter-secteurs mais également favoriser la complémentarité des actions menées auprès des personnes.

Concernant l'après-SAMSAH :

- Pour les SAMSAH, poursuivre le questionnement autour de l'après SAMSAH et adapter leurs projets de service.
- Mettre en place des outils facilitant la prise de relais et dans, ce cadre, généraliser la possibilité d'aller/retour au SAMSAH.

CONCLUSION

Au 31 décembre 2014, les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire affichent des fonctionnements différents, des modalités d'organisation variables et offrent des plateaux techniques spécialisés ou plutôt généralistes selon leur agrément et le public qu'ils accompagnent. Les extensions de places, la création de nouveaux SAMSAH et les appels à projets pour la mise en place de SAMSAH spécialisés dans l'autisme et les TED permettent de prendre en compte les besoins qui ont évolué vers la prise en charge de nouveaux publics en SAMSAH, ainsi que de pallier les délais d'attente (de 7 mois en moyenne en fin d'année 2014) pour être accompagné en SAMSAH. Cependant, des besoins subsistent dans certaines zones géographiques dans lesquelles les réponses apportées demeurent insuffisantes, et qui pourraient se traduire en places de SAMSAH. Ce constat renvoie également à la nécessité de trouver de nouvelles modalités pour accompagner les personnes en modulant les réponses, notamment par le biais des services d'aide à domicile, qui sont toutefois plus ou moins bien représentés selon les territoires. Ainsi, des doubles orientations peuvent être prononcées, comme par exemple en Eure-et-Loir, et faciliter l'accompagnement global de la personne.

Dans une logique de parcours des personnes, les SAMSAH occupent une position centrale et facilitent la transition vers d'autres dispositifs pour favoriser le maintien à domicile et assurer la continuité des soins. Ils peuvent aussi être amenés à poursuivre leur accompagnement au-delà de leur mission dès lors que la situation de la personne implique, par exemple, un étayage de son environnement pour le handicap psychique, une prise en charge sur le plus long terme dans le cas de traumatismes crâniens, de cérébro-lésions ou de polyhandicap. Certains SAMSAH qui ont les ressources nécessaires peuvent aussi accompagner la personne jusqu'à sa fin de vie, notamment lorsqu'une maladie évolutive nécessite une présence en continu du service.

Aujourd'hui, le rôle des SAMSAH de coordination ou d'intervention directe auprès des personnes accompagnées n'apparaît pas clairement délimité et varie en fonction des situations, de l'agrément des services et du public accompagné. La plus-value de ces services réside justement dans la prise en compte des besoins à la fois en soins et en accompagnement social, besoins qui varient en fonction du public accompagné, du type de handicap, et qui sont pris en charge de façon différenciée en fonction de l'histoire de chaque SAMSAH et de leur zone géographique d'intervention. La légitimation de l'intervention et de la coordination des SAMSAH nécessite cependant parfois d'être affirmée auprès de leurs partenaires ; cela peut se faire, par exemple, comme dans le Loir-et-Cher, grâce à des orientations prononcées en CDAPH qui sont assorties d'objectifs précis pour les SAMSAH.

Les SAMSAH n'ayant pas de vocation d'intervention pérenne auprès des personnes accompagnées, ils viennent en appui sur des compétences et des valeurs éthiques partagées avec les partenaires. Aussi, pour favoriser l'accès au droit commun des personnes, les SAMSAH s'appuient sur un réseau de partenaires, qu'il convient de développer et d'étoffer, pour faciliter le passage de relais mis en place lors de l'accompagnement en SAMSAH.

On le voit, les SAMSAH, récents dans le paysage institutionnel, ont développé leurs missions en fonction des besoins souvent issus d'un héritage différent selon les départements. Ils s'inscrivent plus largement en tant qu'outils de proximité dans le parcours des personnes en situation de handicap, assurant la mise en place de l'ensemble des acteurs intervenant autour de la personne dans un objectif de maintien à domicile et d'accès aux soins.

Ils sont bien parties prenantes d'un accompagnement global des personnes, dans une logique systémique qui, compte tenu de l'évolution des politiques publiques, est amenée à se renforcer. La place et le rôle des SAMSAH dans ce nouveau paradigme est alors interrogée : s'ils s'y inscrivent de fait, en tant que services, ils conduisent des réflexions actuellement en région pour évoluer encore dans ce cadre, en mettant en cohérence les compétences et les ressources du territoire dans lequel ils interviennent, au cœur d'articulations et de coopérations qui auront vocation à devenir de plus en plus importantes à l'avenir.

Synthèse des préconisations par thème

Evolution de l'offre et des besoins sur les territoires

- Améliorer la connaissance des besoins sur certains territoires pour permettre de faire évoluer l'offre en SAMSAH et plus largement en services d'aide à domicile.
- Redéfinir l'offre en passant par des extensions de places ou des créations de SAMSAH ou d'antennes pour accompagner des publics cérébro-lésés, traumatisés crâniens, avec déficience visuelle ou auditive, avec handicap psychique ou avec autisme et TED.
- Favoriser une couverture des besoins du territoire régional, notamment dans les zones géographiques dépourvues d'offre de service à domicile.
- Travailler sur les freins à l'entrée et à la sortie en SAMSAH pour pouvoir passer d'un mode de gestion par place à une logique de parcours.

Orientation en SAMSAH

- Prévenir et anticiper les situations d'urgence par le biais d'un travail de coopération entre les acteurs médico-social et sanitaire.
- Eviter les ruptures dans les parcours en prévoyant les possibilités d'allers-retours des personnes déjà accompagnées en SAMSAH grâce à une certaine souplesse administrative au niveau de la MDPH.
- Proposer des solutions aux personnes en attente d'une place en SAMSAH pour éviter les ruptures dans les parcours des personnes, telles que l'accueil temporaire et/ou l'orientation vers un SAVS dans l'attente d'une place en SAMSAH ou encore des possibilités de double orientation vers plusieurs SAMSAH.

Prestations des SAMSAH : adaptation des plateaux techniques et des activités proposées

- Favoriser la complémentarité des compétences au sein des équipes pluridisciplinaires des SAMSAH en réinterrogeant les méthodes de travail.
- Former les professionnels en continu pour permettre leur adaptation aux évolutions du public accompagné en SAMSAH.
- Développer les collaborations en repérant les compétences existantes et en favorisant le travail partenarial parmi les professionnels des SAMSAH de la Région.
- Valoriser l'expertise des SAMSAH spécialisés et polyvalents.
- Mettre en place des activités de proximité pour les personnes isolées.
- Prendre en compte l'évolution des problématiques d'accompagnement dans les SAMSAH, notamment au regard de nouveaux besoins qui sont apparus dans ces services pour les maladies évolutives, le handicap psychique qui se révèle plus particulièrement à l'âge adulte, de maintien à domicile, mais aussi en termes de précarisation, d'augmentation des besoins à caractère social, de vieillissement des publics accompagnés.
- Poursuivre l'adaptation des pratiques professionnelles pour l'accompagnement des publics avec des troubles associés.
- Reconnaître la place des proches et faciliter leur implication.
- Développer et renforcer le soutien aux proches aidants (en individuel ou dans le cadre de rencontres collectives d'aidants) et permettre des temps de répit en facilitant les passerelles entre les SAMSAH et les accueils de jours et temporaires.

SAMSAH et parcours des personnes

- Valoriser le rôle exercé par les Equipes / Centres Ressources pour évaluer et accompagner une personne de manière ponctuelle ou sur une courte durée.
- Définir les modalités de coordination pour chaque situation avec les partenaires extérieurs pour délimiter le rôle de chacun lors de la mise en place de l'accompagnement.

L'après SAMSAH

- Pour les SAMSAH, poursuivre le questionnement autour de l'après SAMSAH et adapter leurs projets de service.
- Mettre en place des outils facilitant la prise de relais et dans, ce cadre, généraliser la possibilité d'aller/retour au SAMSAH.

SAMSAH et partenariat

- Communiquer sur le rôle et les missions du SAMSAH pour une meilleure connaissance dans le paysage institutionnel.
- Faciliter les passerelles à faciliter entre les SAMSAH, par un conventionnement entre eux, mais aussi avec les SAVS, avec une distinction à réaliser par les MDPH dans l'orientation des personnes en fonction de leur autonomie et de leur accès aux soins.
- Consolider et développer le réseau partenarial pour faciliter la complémentarité des compétences avec les professionnels des SAMSAH dans une logique de parcours des personnes accompagnées.
- Sensibiliser les partenaires aux spécificités du public accompagné et aux modalités d'intervention auprès de ce public.
- Formaliser les partenariats existants et, dans ce cadre, travailler sur le rôle et les missions de chacun.
- Développer le partenariat avec les centres hospitaliers et le secteur de la psychiatrie. Dans ce cadre, se questionner, par territoire et quand cela est pertinent, par secteur de psychiatrie, sur les modalités à mettre en œuvre pour faciliter ce partenariat pour permettre un décloisonnement des parcours.
- Renforcer les partenariats avec les acteurs du médico-social notamment avec les SAVS.
- Renforcer le travail conjoint entre les SAMSAH de la région autour des situations et pour un partage de compétences et de pratiques.
- Développer une coordination partenariale sur l'ensemble des territoires de la région pour favoriser la mutualisation inter-services et inter-secteurs mais également favoriser la complémentarité des actions menées auprès des personnes.

Bibliographie

TEXTES LEGISLATIFS :

- ↵ **Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016** relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes
- ↵ **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé
- ↵ **Décret n°2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie
- ↵ **Décret n°2005-223 du 11 mars 2005** relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- ↵ **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- ↵ **Loi n°2002-02 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale

ÉTUDES – RAPPORTS :

- ↵ **Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches**
Denis Piveteau, Conseiller d'état, Juin 2014
- ↵ **Etude régionale sur les SAMSAH**
Rapport d'étude du CREA I Bretagne pour l'ARS, Février 2014
- ↵ **L'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées**
Pascal Jacob, Juin 2013.
- ↵ **Modalités d'accompagnement des SAMSAH de la région Pays de la Loire**
Rapport d'étude du CREA I Pays de la Loire pour l'ARS, Mars 2013
- ↵ **Etablissements et services pour personnes handicapées. Offre et besoins, modalités de financement**
Rapport de l'IGAS et de l'IGF, octobre 2012
- ↵ **Guide méthodologique pour la création des services d'accompagnement spécialisés en faveur des personnes en situation de handicap d'origine psychique (SAVS et SAMSAH « handicap psychique »), CEDIAS/CREAHI Ile-de-France avec le soutien de la CNSA, Septembre 2012**
- ↵ **« Spécialisation et variabilité dans le fonctionnement des SAMSAH dans cinq départements de la région Provence Alpes Côte d'Azur »**
Rapport d'étude du CREA I PACA Corse pour l'ARS Provence Alpes Cote d'Azur, mars 2011
- ↵ **Accueil et Accompagnement des personnes traumatisées crâniennes et Cérébro-lésées – Besoins et Offre en Ile-de-France**
Etude de l'Association de Familles de Traumatisés Crâniens et de Cérébro-lésés d'Ile-de-France, Janvier 2011
- ↵ **« Les SAMSAH en région Centre : Quel positionnement et quel fonctionnement dans le champ de l'accompagnement à domicile des personnes handicapées ? »**
Rapport d'étude du CREA I Centre pour la DRASS du Centre, décembre 2007

ARTICLES :

- ↵ **« Les coopérations dans le secteur social et médico-social : formes, modalités et contraintes »**
Isaac GUEYE, LABERS, université Bretagne Occidentale, intervention dans le cadre des XIVe rencontres du Réseau interuniversitaire de l'économie sociale et solidaire, Mai 2014

↪ « Le service d'accompagnement (SAVS ou SAMSAH) dédié aux personnes en situation de handicap d'origine psychique. « L'AUTRE », différent et complémentaire, qui participe au processus de rétablissement »

Carole PEINTRE, Les cahiers de l'actif, n°430/433, 2012

Liste des figures

1. Calendrier de l'étude.....	19
2 - Les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément, leur année d'ouverture et le nombre de places autorisées au 31 décembre 2014	29
3 - Les projets de création de places de SAMSAH en région Centre-Val de Loire dans le cadre du PRIAC 2014-2018.....	31
4 - Les 15 SAMSAH existants au 31 décembre 2014, les ouvertures réalisées en 2015 et les appels à projets pour les SAMSAH en région Centre-Val de Loire selon leur agrément.....	35
5 - Les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément, leur ville d'implantation et leur zone d'intervention au 31 décembre 2014.....	36
6 – Les 6 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire couvrant des zones d'intervention infra-départementales parmi les 15 SAMSAH existants au 31 décembre 2014.....	37
7 - Outils de la Loi 2002-2 mis en place dans les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014	39
8 - Le financement des postes en ETP dans les SAMSAH sur les volets de l'accompagnement social et du soin au 31 décembre 2014 selon le département en région Centre-Val de Loire*	51
9 - Le nombre et la répartition des postes en ETP pour les volets de l'accompagnement social et du soin dans les SAMSAH de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément au 31 décembre 2014..	52
10 - Postes non pourvus dans les SAMSAH de la région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014...	53
11 - Les types de publics principalement accompagnés dans les 15 SAMSAH de la région Centre-Val de Loire selon leur agrément et le nombre de personnes effectivement accompagnées au 31 décembre 2014.....	58
12 - Modalités d'accompagnement des SAMSAH de la région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014.....	60
13 - Fréquences moyennes des interventions des SAMSAH de la région Centre-Val de Loire auprès des personnes accompagnées au 31 décembre 2014	61
14 - Délais d'attente suite à une décision d'orientation en SAMSAH en région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2014.....	65
15- Tableau récapitulatif des partenariats des SAMSAH au 31 décembre 2014 à partir des réponses des 15 SAMSAH de la Région Centre-Val de Loire	82
16- Nature des sorties des SAMSAH du 01/01/2012 au 31/12/2014 :	93

Liste des sigles

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

CATTP : Centre d'activité thérapeutique à temps partiel

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CESF : Conseiller en Economie Sociale et Familiale

CMP : Centre Médico-Psychologique

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GEPSO : Groupe national des Etablissements Publics Sociaux et médico-sociaux

IMPro : Instituts médico-professionnels

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGF : Inspection Générale des Finances

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

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

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

SAAD : Service d'Accompagnement et d'Aide à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

SSR : service de Soins de Suite et de Réadaptation

ANNEXES

- Questionnaire destiné aux directeurs des SAMSAH
- Grilles d'entretien
- Membres du COFIL

II. Organisation du service

Quel est le nombre de jours d'ouverture par an (en 2014) ? | _____ |

Quels sont les jours d'ouverture du service ?

- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi
 Dimanche

Quels sont les horaires d'intervention du service ? _____

En dehors de ces ouvertures, une permanence est-elle organisée si besoin ?

- Oui
 Non

Si oui, préciser l'objet, les jours et les horaires de cette permanence :

Quelle est la zone d'intervention du service (une seule réponse possible) :

- la commune d'implantation
 l'agglomération urbaine dans laquelle le service est implanté
 territoire départemental
 plusieurs territoires départementaux
 territoire régional

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

III. Capacité d'accueil autorisée et nombre de personnes accompagnées (au 31 décembre 2014)

Date d'ouverture du service : |__| |__| |__| |__|

Nombre de places autorisées : | _____ | personnes physiques

Nombre de places financées : | _____ | personnes physiques

Nombre de personnes effectivement accompagnées : | _____ | personnes physiques

Nombre de personnes dans la file active (*) en 2014 : | _____ |

(*) Définition de la File active : Ensemble des usagers vus au moins une fois pendant la période de référence (année 2014) par un ou plusieurs membres de l'équipe du SAMSAH.

Disposez-vous d'une liste d'attente (*) ?

- Oui
 Non

Si oui, combien de personnes y sont inscrites (au 31 décembre 2014) : | _____ |

(*) Définition de la liste d'attente : Ensemble d'usagers ayant reçu une notification de la CDAPH, en attente d'une place d'accompagnement et inscrit sur la liste de votre service

Quel est le délai moyen d'attente afin de pouvoir être suivi par votre service (en mois) ? | _____ |

IV. Plateau technique – répartition par financement (au 31 décembre 2014)

Fonctions	Volet accompagnement social			Volet soins		
	Nombre de personnes physiques	Nombre d'ETP budgétés	Nombre d'ETP budgétés mais non pourvus	Nombre de personnes physiques	Nombre d'ETP budgétés	Nombre d'ETP budgétés mais non pourvus
Personnel de direction, gestion et administration						
Directeur						
Directeur adjoint						
Chef de service						
Secrétariat						
Comptabilité – gestion						
Gestion administrative						
Autre (Préciser) :						
Personnel des services généraux						
Personnels logistiques						
Surveillant de nuit						
Autre (Préciser) :						
Personnel éducatif						
Educateur spécialisé						
Moniteur éducateur						
Moniteur adjoint d'activités et d'animation						
Aide médico-psychologique						
Auxiliaire de vie sociale						
Educateur sportif						
Animateur						
Art-thérapeute						
Autre (Préciser) :						
Personnel social						
Assistant de service social						
CESF						
Autre (Préciser) :						
Personnel médical et paramédical						
Médecin coordinateur						
Médecin généraliste						
Médecin psychiatre						
Médecin de rééducation fonctionnelle						
Médecin gériatre						
Psychologue						
Infirmier coordinateur						
Infirmier						
Aide-soignant						
Ergothérapeute						
Kinésithérapeute						
Psychomotricien						
Orthophoniste						
Autre (Préciser) :						
Total						

Avez-vous recours à des professionnels libéraux ?

- Oui
 Non

Si oui, merci de préciser :

- Médecin généraliste
 Médecin spécialiste
 Kinésithérapeute
 Orthophoniste
 Psychomotricien
 Ergothérapeute
 Infirmier
 Autre (préciser) : _____

V. Les personnes accompagnées par le service au 31 décembre 2014

1. Type de handicap défini par l'autorisation et profil effectif des personnes accompagnées

Le service dispose t'il d'un agrément dédié à un public spécifique ?

- Oui
 Non

Si oui, merci de préciser le ou lesquels :

- Handicap mental
 Handicap psychique
 Handicap moteur
 Handicap moteur
 Traumatisés crâniens avec ou sans troubles associés
 Personnes cérébro-lésées
 Handicap visuel
 Handicap auditif
 Polyhandicap
 Maladies évolutives
 Autre (préciser) : _____

(Lors de l'orientation) Handicap principal des personnes accompagnées au 31 décembre 2014

	Nombre de personnes concernées
Déficiência intellectuelle	
Troubles du psychisme	
Troubles du spectre autistique	
Troubles de la parole et du langage	
Déficiência auditive	
Déficiência visuelle	
Déficiência motrice	
Plurihandicap	
Polyhandicap	
Déficiência viscérale, métabolique, nutritionnelle	
Traumatisés crâniens	
Cérébro-lésés	
Maladies évolutives	
Autre (préciser) :	
Total	

2. Caractéristiques des personnes accompagnées au 31 décembre 2014

Répartition par âge et par sexe de la population accueillie (au 31 décembre 2014)

Tranches d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 20 ans			
20-29 ans			
30-39 ans			
40-49 ans			
50-59 ans			
60-69 ans			
70 ans et plus			
Total			

Ancienneté des personnes accompagnées (au 31 décembre 2014)

	Nombre de personnes concernées
Arrivée en 2014	
Arrivée en 2013	
Arrivée en 2012	
Arrivée en 2011	
Arrivée en 2010	
Arrivée avant 2010	
Total	

Mode d'hébergement des personnes accompagnées (au 31 décembre 2014)

	Nombre de personnes concernées
Logement personnel	
FH	
Foyer occupationnel ou foyer de vie	
Accueil de jour dans un foyer de vie ou FO	
Accueil de jour dans un FAM	
Autre accueil de jour	
Etablissement de santé	
Etablissement psychiatrique	
Hébergement chez parents, proches	
Famille d'accueil	
Foyer Jeunes Travailleurs	
Pension de famille/résidence accueil	
Autre (préciser)	
Total	

Motif initial principal de la demande d'accompagnement par le SAMSAH pour les personnes accompagnées au 31 décembre 2014 tel qu'indiqué dans la notification et/ou identifié par votre service

	Dans la notification MDPH	Nombre de personnes concernées	Identifié par le service	Nombre de personnes concernées
Evaluation, coordination, accès aux droits				
Prestations de soins				
Aide à domicile : assistance, accompagnement et aide à l'entretien personnel et aux activités domestiques				
Aménagement du domicile				
Vie familiale et sociale				
Aide à l'intégration en milieu ordinaire				
Autre (préciser)				
Total				

Pour les personnes accompagnées au 31 décembre 2014, merci d'indiquer le nombre de personnes :

- Scolarisées | _____ |
- En formation professionnelle | _____ |
- Réalisant des études supérieures | _____ |
- Exerçant un emploi en milieu ordinaire | _____ |
- Exerçant un emploi en ESAT | _____ |
- En recherche d'emploi | _____ |
- Autre (préciser) : _____ | _____ |

Parmi les personnes accompagnées au 31 décembre 2014, combien bénéficient :

- D'une PCH aide humaine | _____ |
- D'une aide à domicile en tant que particulier employeur | _____ |
- De l'intervention d'un service d'aide à domicile | _____ |
- De l'intervention d'un infirmier libéral | _____ |
- De l'intervention d'une personne à domicile | _____ |
- De l'accompagnement d'aidants familiaux | _____ |
- De l'intervention d'un SSIAD | _____ |

Parmi vos usagers, certains bénéficient-ils d'un accompagnement/suivi par un autre dispositif ?

- Oui
- Non

Si oui, merci de préciser :

- Accueil temporaire
- Accueil de jour
- CMP
- SSIAD
- HAD
- Service de soins palliatifs
- CATTP
- GEM
- Equipe mobile
- Réseau de santé
- Réseau neuro Centre
- Autre (préciser) : _____

Parmi les personnes accompagnées, certaines sont-elles en attente d'une orientation ?

- Oui
- Non

Si oui, combien de personnes sont concernées ? |_____|

Si oui, quelles sont les orientations prévues pour ces personnes ?

- Foyer de vie, nombre de personnes concernées : |_____|
- FAM, nombre de personnes concernées : |_____|
- MAS nombre de personnes concernées : |_____|
- EHPAD nombre de personnes concernées : |_____|
- Autre (préciser) : _____ nombre de personnes concernées : |_____|

3. Orientations et fin de prises en charge

Parmi les personnes accompagnées, combien sont sorties de votre service au cours de ces 3 dernières années (soit du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2014)? |_____|

Quelle a été la nature de ces sorties ? (Préciser le nombre de personnes concernées)

- Maintien à domicile |____|
- Maintien à domicile avec service d'accompagnement |____|
- Foyer de vie : |____|
- FAM : |____|
- MAS : |____|
- Etablissement pour personnes âgées médicalisé (EHPAD) : |____|
- Etablissement pour personnes âgées non médicalisé : |____|
- Hébergement chez des parents, proches : |____|
- Famille d'accueil : |____|
- Décès : |____|
- Autre (préciser) : _____

VI. Prestations réalisées et modalités d'accompagnement en 2014

1. Evaluation, coordination, accès aux droits

Pour les prestations listées ci-dessous merci d'indiquer celles qui sont réalisées pour les personnes accompagnées par le service par l'ordre d'importance (de 1 à 7 maximum, 1 étant le plus élevé) par :

- Les salariés du SAMSAH
- Des prestataires
- Réalisés par des partenaires et coordonnés par le SAMSAH.

	Réalisé par des salariés du SAMSAH	Pour les actes réalisés par des salariés, précisez les personnels qui les accomplissent	Réalisé par des prestataires	Réalisé par des partenaires et coordonné par le SAMSAH
Evaluation des besoins et capacités d'autonomie	__	Menu déroulant	__	__
Identification de l'aide à mettre en œuvre/mise en place d'un plan d'aide	__		__	__
Suivi et coordination des actions des différents intervenants	__		__	__
Délivrance d'informations et de conseils personnalisés	__		__	__
Aide au montage de dossiers	__		__	__
Réalisation de bilan/lien MDPH	__			
Autre (préciser) :	__		__	__

(*)*Définition de prestataire : intervenant non salarié du SAMSAH, rémunérés par le SAMSAH pour intervenir auprès de la personne.*

2. Prestations de soins

Pour les prestations listées ci-dessous merci d'indiquer celles qui sont réalisées pour les personnes accompagnées par le service par l'ordre d'importance (de 1 à 9 maximum, 1 étant le plus élevé) par :

- Les salariés du SAMSAH
- Des prestataires
- Réalisés par des partenaires et coordonnés par le SAMSAH.

	Réalisé par des salariés du SAMSAH	Pour les actes réalisés par des salariés, précisez les personnels qui les accomplissent	Réalisé par des prestataires	Réalisé par des partenaires et coordonné par le SAMSAH
Dispensation de soins médicaux	__	Menu déroulant	__	__
Dispensation de soins paramédicaux	__		__	__
Coordination de soins médicaux <u>internes</u> au SAMSAH	__		__	__
Coordination de soins paramédicaux <u>internes</u> au SAMSAH				
Coordination de soins médicaux <u>externes</u> au SAMSAH	__		__	__
Coordination de soins paramédicaux <u>externes</u> au SAMSAH				
Accompagnement favorisant l'accès aux soins en milieu ouvert	__		__	__
Suivi psychologique	__		__	__
Autres prestations de soins, préciser :	__		__	__

3. Aide à domicile : assistance, accompagnement et aide à l'entretien personnel et aux activités domestiques

Pour les prestations listées ci-dessous merci d'indiquer celles qui sont réalisées pour les personnes accompagnées par le service par l'ordre d'importance (de 1 à 4 maximum, 1 étant le plus élevé) par :

- Les salariés du SAMSAH
- Des prestataires
- Réalisés par des partenaires et coordonnés par le SAMSAH.

	Réalisé par des salariés du SAMSAH	Pour les actes réalisés par des salariés, précisez les personnels qui les accomplissent	Réalisé par des prestataires	Réalisé par des partenaires et coordonné par le SAMSAH
Conseils et informations sur l'organisation de la vie quotidienne, avec les spécificités liées au handicap	__	Menu déroulant	__	__
Apprentissage des gestes quotidiens	__		__	__
Approche de l'hygiène de vie (alimentation, sommeil, ...)	__		__	__
Autres prestations d'aide à domicile, préciser :	__		__	__

4. Vie familiale et sociale

Pour les prestations listées ci-dessous merci d'indiquer celles qui sont réalisées pour les personnes accompagnées par le service par l'ordre d'importance (de 1 à 5 maximum, 1 étant le plus élevé) par :

- Les salariés du SAMSAH
- Des prestataires
- Réalisés par des partenaires et coordonnés par le SAMSAH.

	Réalisé par des salariés du SAMSAH	Pour les actes réalisés par des salariés, précisez les personnels qui les accomplissent	Réalisé par des prestataires	Réalisé par des partenaires et coordonné par le SAMSAH
Soutien des relations avec l'environnement familial et social de proximité	__	Menu déroulant	__	__
Aide à la réalisation de démarches administratives et sociales	__		__	__
Suivi éducatif	__		__	__
Soutenir l'entourage et les aidants	__		__	__
Autres prestations d'aide, préciser :	__		__	__

5. Aide à l'intégration en milieu ordinaire

Pour les prestations listées ci-dessous merci d'indiquer celles qui sont réalisées pour les personnes accompagnées par le service par l'ordre d'importance (de 1 à 5 maximum, 1 étant le plus élevé) par :

- Les salariés du SAMSAH
- Des prestataires
- Réalisés par des partenaires et coordonnés par le SAMSAH.

	Réalisé par des salariés du SAMSAH	Pour les actes réalisés par des salariés, précisez les personnels qui les accomplissent	Réalisé par des prestataires	Réalisé par des partenaires et coordonné par le SAMSAH
Appui et accompagnement facilitant l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou contribuant au maintien de cette insertion	__	Menu déroulant	__	__
Appui et accompagnement facilitant l'intégration aux structures ordinaires (sportives, culturelles,...)	__		__	__
Accompagnement à l'apprentissage de l'autonomie	__		__	__
Fonction ressource : aide, conseil, appui auprès de professionnels	__		__	__
Autres prestations d'aide, préciser :	__		__	__

6. Modalités d'accompagnement

Lieux d'intervention du service	Cochez	En individuel	En collectif	Nb personnes concernées
Au domicile de la personne	<input type="checkbox"/>			
Dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales	<input type="checkbox"/>			
Dans tous les lieux où s'exercent ses activités scolaires, universitaires	<input type="checkbox"/>			
Dans tous les lieux où s'exercent ses formations ou activités professionnelles (en milieu ordinaire ou protégé)	<input type="checkbox"/>			
Dans les locaux du service	<input type="checkbox"/>			
Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>			

En 2014, quelle est la fréquence hebdomadaire moyenne d'intervention du service et la proportion en pourcentage auprès des personnes accompagnées ?

(exemple : en moyenne, le service intervient moins d'1 fois par semaine auprès de 30% des personnes accompagnées /1 fois par semaine pour 40 % d'entre eux/ 2 fois par semaine pour 25% et trois fois par semaine ou plus pour 5 % des personnes accompagnées)

- Moins d'une fois par semaine, indiquer le % des personnes concernées : |__|
- Une fois par semaine, indiquer le % des personnes concernées : |__|
- Deux fois par semaine, indiquer le % des personnes concernées : |__|
- Trois fois par semaine et plus, indiquer le % des personnes concernées : |__|

Quelle est la durée moyenne d'une intervention du service auprès d'une personne handicapée ? |_____|
(par exemple, le service intervient en moyenne pour une durée de 10 mois auprès d'une personne handicapée)

Réalisez-vous des actions collectives à destination des personnes accompagnées ?

- Oui
- Non

Si oui, préciser (plusieurs réponses possibles)

- Activités culturelles
- Activités sportives

- Activités de loisirs
- « Atelier » prévention
- Autre (préciser) : _____

Une participation financière est-elle demandée aux personnes accompagnées pour ces activités ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel cadre ? _____

Une participation financière est-elle demandée aux personnes accompagnées pour les frais liés à son accompagnement ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel cadre ? _____

VII. Les outils de la loi du 2 janvier 2002

Le service dispose –t-il ?

	OUI	NON	EN COURS
Un projet de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un règlement de fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un DIPIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La charte des droits et libertés de la personne accueillie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un dispositif de recueil de la satisfaction des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII. Partenariat mis en œuvre

Avec quels partenaires travaillez-vous, pour chaque partenariat, merci de préciser si celui-ci fait l'objet d'un conventionnement et s'il est actif:

		Existence d'une convention ?			Est-ce que ce partenariat est actif ?	
		Oui	Non	En cours d'élaboration	Oui	Non
Hôpital (dont HAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôpital psychiatrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATTP, CMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services de soin palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAVS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSIAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services d'aide à domicile et d'aide ménagère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre SAMSAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foyer de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foyer-logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCAS/CIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
UEROS					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services tutélaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations culturelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selon vous, d'autres partenariats devraient-ils être mis en place ?

- Oui
 Non

Si oui, merci de précisez lesquels ?

Si oui, merci de précisez pourquoi ce ou ces partenariat(s) ne sont pas actifs ?

Selon vous, le SAMSAH est majoritairement : (une seule réponse possible)

- Coordinateur des différents intervenants (internes et externes) auprès des personnes accompagnées
 Intervenant direct auprès des personnes accompagnées

Autres remarques

Si vous souhaitez nous faire part d'autres remarques relatives à cette étude ou à votre service, n'hésitez pas !

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR BIEN VOULU RENSEIGNER LE PRESENT QUESTIONNAIRE.

Grilles d'entretien

1. Grille d'entretien avec les directeurs ou chefs de service de SAMSAH

Présentation synthétique (contexte)	Du responsable et du SAMSAH
	Quelles sont les missions principales de votre SAMSAH ?
Le public accompagné	<p>Le SAMSAH dispose-t-il d'un agrément dédié à un public spécifique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si oui, quelle est l'origine de cette la spécialisation ? Quelle est la plus value ? les freins éventuels ? - Si oui, existe-t-il un décalage entre l'agrément et le public accompagné ? <p>Quel est le profil des personnes accompagnées par le SAMSAH ? Avez-vous constaté des évolutions ces dernières années ? Si oui, quelles sont les origines, selon vous de ces évolutions ?</p> <p>Selon vous, existe-t-il un lien entre le profil du public accompagné par le service et :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les particularités, besoins de votre territoire ? -Les caractéristiques du SAMSAH (<i>zone d'intervention, spécialisation, professionnels présents,....</i>)
Les prestations proposées	<p>Avez-vous constaté des évolutions des prestations proposées par le SAMSAH ? Si oui, lesquelles ?</p> <p>Des besoins non couverts par votre service ? Si oui, lesquels ?</p>
Le partenariat	<p>Dans quel cadre êtes-vous amené à travailler avec des partenaires? A quelle fréquence ? est-ce satisfaisant ? <i>dont zoom sur les autres services à domicile</i></p> <p>Est-ce que d'autres partenariats devraient être mis en place ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - si oui, lesquels et pourquoi ? - si oui, pourquoi ne sont-ils pas existants ? <p>Avez-vous recours à des prestataires ? si oui, dans quel cadre ?</p>
La notion de parcours	Comment voyez- vous le SAMSAH en tant qu'outil dans le parcours de l'utilisateur ?
L'après SAMSAH	<p>De manière générale et selon vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Quels sont les intérêts – atouts des SAMSAH ? - Quelles sont les limites, les difficultés des SAMSAH ?

2. Grille d'entretien avec les professionnels des SAMSAH

Présentation	De la personne (formation, parcours, poste occupé)
	Quelles sont les missions du SAMSAH ?
Missions	Quel accompagnement réalisez-vous au sein du SAMSAH (en individuel/en collectif) ?
Le public accompagné et leurs parcours	Quels sont les profils des personnes accompagnées ? Avez-vous constaté d'évolutions depuis votre arrivée au sein du service ? Si oui, sur quels aspects et origines de ces évolutions ? Les besoins observés : -Quelles sont les principaux besoins des personnes accompagnées ? -Existe-t-il un décalage entre la demande initiale d'accompagnement et les besoins des personnes ?
	Dans quel cadre êtes-vous amené à travailler avec des partenaires ? A quelle fréquence ? est-ce satisfaisant ? Est-ce que d'autres partenariats devraient être mis en place ? - si oui, lesquels et pourquoi ?
L'après-SAMSAH	Quelles sont les évolutions que vous observez chez les personnes accompagnées depuis leur arrivée au sein du SAMSAH? (autonomie, santé, socialisation, stabilité,) De manière générale et selon vous : - Quels sont les intérêts – atouts des SAMSAH ? - Quelles sont les limites, les difficultés des SAMSAH ?

3. Grille d'entretien avec les partenaires (services à domicile) des SAMSAH

Présentation	De la personne (formation, parcours, poste occupé)
	Quelles sont les missions du SAMSAH ?
Missions	Quel accompagnement réalisez-vous au sein du SAMSAH (en individuel/en collectif) ?
Le public accompagné et leurs parcours	<p>Quels sont les profils des personnes accompagnées ?</p> <p>Avez-vous constaté d'évolutions depuis votre arrivée au sein du service ? Si oui, sur quels aspects et origines de ces évolutions ?</p> <p>Les besoins observés :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Quelles sont les principaux besoins des personnes accompagnées ? -Existe-t-il un décalage entre la demande initiale d'accompagnement et les besoins des personnes ?
Le partenariat	<p>Dans quel cadre êtes-vous amené à travailler avec des partenaires ? A quelle fréquence ? est-ce satisfaisant ?</p> <p>Est-ce que d'autres partenariats devraient être mis en place ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - si oui, lesquels et pourquoi ?
L'après-SAMSAH	<p>Quelles sont les évolutions que vous observez chez les personnes accompagnées depuis leur arrivée au sein du SAMSAH? (autonomie, santé, socialisation, stabilité,)</p> <p>De manière générale et selon vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les intérêts – atouts des SAMSAH ? - Quelles sont les limites, les difficultés des SAMSAH ?

4. Grille d'entretien avec les directeurs ou professionnels de l'équipe pluridisciplinaire des MDPH

Vision du ou des SAMSAH	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est votre vision du ou des SAMSAH de votre département ? - Qu'en attendez-vous ? - Quelle est votre appréciation du rôle ou des SAMSAH du département dans une logique de parcours de vie des personnes en situation de handicap ?
Spécialisation / polyvalence	<p>Selon vous, un SAMSAH doit-il être spécialisé ou non ? Pour quelles raisons ?</p>
Travail réalisé	<ul style="list-style-type: none"> - De quelle manière travaillez-vous avec le(s) SAMSAH du département ? - Vous rencontrez-vous régulièrement (avec l'ensemble des SAMSAH ou individuellement) ? - Les SAMSAH du département peuvent-ils accompagner une personne sans attendre la notification de la CDAPH ?
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> - Comment identifiez-vous qu'une personne en situation de handicap a besoin d'un accompagnement par un SAMSAH ? - Quels sont les principaux motifs d'orientation vers un SAMSAH ? - Les orientations prononcées dans le département sont-elles parfois données par défaut ? D'autres solutions (stages, périodes d'essai...) sont-elles envisagées ? - Quels sont les délais d'attente actuellement pour une orientation vers les SAMSAH du département ? - Au niveau de la MDPH du département, existe-t-il des passerelles entre le(s) SAMSAH et le(s) SAVS ? - Des doubles orientations sont-elles pratiquées (SAMSAH – SAVS, SAMSAH – SSIAD) ?
Couverture des besoins sur le territoire départemental	<p><u>Si tous les types de handicap ne sont pas couverts dans le département ou si un seul SAMSAH est présent :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les besoins en termes de places en SAMSAH apparaissent-ils couverts dans le département ? - Si non, quelles zones géographiques ne seraient pas couvertes ? Pour quels types de handicap ? <p>Des besoins d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes sont-ils repérés dans le département ?</p>

5. Grille d'entretien avec les Directeurs de l'Autonomie ou leurs représentants des Départements

Liens avec décret de 2009	Dans le département, de quelle manière a été mis en œuvre le décret de 2009 relatif aux SAMSAH ?
Politiques du Département concernant les SAMSAH	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est votre politique par rapport aux SAMSAH et à l'accompagnement à domicile de façon générale ? - De quelle manière les SAMSAH du département s'inscrivent-ils sur le territoire et avec leurs partenaires ?
Vision du ou des SAMSAH	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est votre vision du SAMSAH de votre département ? - Qu'en attendez-vous ? - Comment sont intégrés / reconnus le(s) SAMSAH du département dans les dispositifs locaux (CLS par exemple) ? - Quelle est votre appréciation du rôle du ou des SAMSAH du département dans une logique de parcours de vie des personnes en situation de handicap ? - Quelle est votre appréciation du rôle ou des SAMSAH du département dans l'accès aux soins ?
Spécialisation / polyvalence	Selon vous, un SAMSAH doit-il être spécialisé ou non ? Pour quelles raisons ?
Atouts repérés	Au niveau du département, quelles peuvent être les plus-values des SAMSAH ?
Couverture des besoins sur le territoire départemental	<p><u>Si tous les types de handicap ne sont pas couverts dans le département ou si un seul SAMSAH est présent :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les besoins en termes de places en SAMSAH apparaissent-ils couverts dans le département ? - Si non, quelles zones géographiques ne seraient pas couvertes ? Pour quels types de handicap ?
Perspectives de la politique départementale	<ul style="list-style-type: none"> - Des projets pour les SAMSAH du département sont-ils envisagés ? - Si oui, quels sont-ils (création, extension ou transformation de places) ? Pour quel public ?

Membres du comité de pilotage

- ADAPEI 37 Madame ROSSIGNOL, Directrice du pôle soin
- ADPEP du Loiret M. GBAGUIDI, Directeur Général
- APF Centre-Val de Loire, M. LE FRANCOIS, Directeur régional
- Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, M. BAILLY, Directeur de l'autonomie
- ARS, Délégation territoriale d'Indre-et-Loire Mme LE LUHERNE, Inspectrice unité handicap
- ARS, Délégation territoriale du Loiret, Mme CHAUVREAU Responsable secteur handicap
- GEPSO M. VERDEBOUT, Représentant du GEPSO
- MDPH du Loir-et-Cher Mme FROGER, Directrice représentée par Mme VERNET, Directrice Adjointe
- Mutualité Française Centre-Val de Loire, M. ROTUREAU, Directeur et Mme GISBERT, médecin psychiatre
- URIOPSS Centre, Mme BRARD, Conseillère technique
- **ARS** : M. VAN WASSENHOVE Responsable Unité DMS
- **CREAI** : Mme DEMOUSTIER, Directrice – Mme DUQUESNE, Chargée d'études - Mme MARTINEAU, Conseillère technique

