



SAMSAH Intervalle

PROJET DE SERVICE

2018 / 2023

SAMSAH Intervalle

44, rue André Degain

33100 BORDEAUX BASTIDE

Tél. 05 57 97 97 00

intervalle@ari-accompagnement.fr



Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)

N° SIRET : 781 860 770 00192

261, avenue Thiers - BP 60003 - 33015 Bordeaux Cedex

Tél. 05 56 33 23 90 - siege@ari-accompagnement.fr

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ADAPEI : Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

ALT : Allocation au Logement Temporaire

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico- sociaux

ANP : Aidant Non Professionnel

ANCREAI : Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptés

AP : Aidant Professionnel

ARI : Association pour la Réadaptation et l'Intégration

ARS : Agence Régionale de Santé

ARS NA : Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CEID : Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue et les addictions

CFA : Centre de Formation d'Apprentis

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

CIM : Classification Internationale des Maladies

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Contrat Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

CV : Curriculum Vitae

DITEP : Dispositif ITEP

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DIPEC : Document Individuel de Prise En Charge

DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles

DSM : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5 : 5ème édition)

DUDUP : Dossier Unique Dématérialisé de l'Usager et du Patient

ETP : Equivalent Temps Plein

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

IMPRO : Institut Médico-PROfessionnel

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IPS : Individual Placement and Support

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAIS : Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDSI : Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OPS : Organismes de Placement Spécialisés
PAP : Projet d'Accompagné Personnalisé
PAS : Prestataire d'Appuis Spécifiques
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PRS : Projet Régional de Santé
PRAPS : Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins
RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
RBP : Recommandation de Bonnes Pratiques
SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SAD : Service d'Aide à Domicile
SDOSMS : Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
SECOP : Service d'Evaluation de Crise et d'Orientation Psychiatrique
SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
THC : Tétrahydrocannabinol (Cannabis)
TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
VAE : Validation des Acquis d'Expérience
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
WRAP : *Wellness Recovery Action Plan*

7

Introduction

8

I. LE CONTEXTE

8

1. L'ARI, organisme gestionnaire

9

2. Le SAMSAH Intervalle

10

II. L'ENTITÉ SAMSAH INTERVALLE

10

1. Missions

11

2. Son inscription

14

3. Fiche signalétique

16

III. PUBLIC ACCUEILLI PAR LE SERVICE

16

1. Cadre administratif

16

2. Nosographie et manifestations notables des troubles psychiques

18

3. L'origine des orientations

18

4. Les évolutions observées de la population accueillie

19

5. Les limites de la prise en charge

20

IV. LES RÉFÉRENCES ÉTHIQUES ET THÉORIQUES DU SERVICE

23

V. NATURE ET ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE

24

1. De l'accueil à l'accompagnement

*a - Le premier accueil**b - Les entretiens préalables à l'admission**c - L'admission**e - Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)*

28

2. Les accompagnements proposés

*a - L'accompagnement aux soins**b - L'accompagnement psychologique**c - L'accompagnement en social**d - L'accompagnement éducatif**e - Les accompagnements en groupe**f - La référence-parcours*

45 VI. LES AXES DE TRAVAIL TRANSVERSAUX

- 45** 1. La création et l'utilisation d'outils spécifiques
- 47** 2. La dimension soignante du SAMSAH Intervalle
- 48** 3. Le travail avec les aidants non-professionnels
- 49** 4. La collaboration avec les aidants professionnels
- 51** 4. Rendre le monde accessible, travailler en réseaux, développer l'autonomie

52 VII. LES MODALITÉS D'EXPRESSION DES USAGERS ET DE LEURS FAMILLES**52 VIII. LES MOYENS HUMAINS ET TECHNIQUES**

- 52** 1. Les professionnels et compétences mobilisés
- 56** 2. Les moyens matériels

59 IX. INTERVALLE DANS SON ENVIRONNEMENT**60 X. LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT**

- 60** 1. La place donnée à la mise en oeuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein du service
- 62** 2. L'enrichissement des connaissances et des pratiques professionnelles
- 63** 3. Libre adhésion, attendre la demande ou aller vers ?
- 64** 4. L'analyse de pratique pour tous les professionnels d'Intervalle
- 64** 5. Une recherche difficile de médecin psychiatre coordonnateur
- 65** 6. Le développement des activités socialisantes
- 65** 7. La fonction « ressources »
- 66** 8. La formalisation de conventions
- 66** 9. L'intégration du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'ARI

67 CONCLUSION**68 Bibliographie et ressources documentaires****71 Annexes**

INTRODUCTION

Depuis l'instauration de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la démarche d'élaboration et d'écriture d'un projet de service s'impose à tous les services et établissements, avec l'obligation de le réactualiser à *minima* tous les cinq ans.

Au regard de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), il doit être élaboré un projet de service définissant des objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et de qualité des prestations, ainsi que de modalités d'organisation et de fonctionnement.

La mise en œuvre du projet de service et son actualisation s'inscrivent dans une politique associative porteuse de valeurs et d'orientations, intégrant divers enjeux en matière d'identité, de positionnement institutionnel, de stratégie et de communication.

Destiné aux personnes accompagnées, aux familles, aux professionnels, aux partenaires, le projet de service est un support de promotion et de valorisation. La démarche d'écriture s'est voulue participative, cohérente et coordonnée, au fur et à mesure de sa construction, en tenant compte notamment, de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'engagement de l'équipe dans son élaboration contribue à un sentiment d'appartenance au service. Il devient ainsi l'outil d'une pratique et d'une réflexion partagées.

Le projet d'Intervalle a été travaillé avec l'ensemble des professionnels dans le cadre de groupes thématiques, en s'appuyant sur le travail d'analyse et de repérage des points d'amélioration réalisés dans le cadre de la Démarche Qualité.

Ces temps de réflexion ont permis de réinterroger le sens et le contenu des accompagnements, d'actualiser les procédures et, surtout, d'ajuster ce projet aux évolutions des besoins des personnes accompagnées.

Ainsi, le travail d'élaboration de notre projet de service permet de :

- construire une référence et un outil de communication, tant à visée interne et associative qu'à destination externe, auprès des partenaires et de nos instances tutélaires ;
- définir le sens des interventions de chacun des professionnels et de les situer dans une complémentarité ;
- se projeter à moyen terme et envisager des axes d'amélioration possibles, pour être dans une adéquation permanente avec les besoins des populations accueillies et les attendus des pouvoirs publics.



Le document présenté ci-après vise donc à détailler l'opérationnalité des missions du service et à décrire nos pratiques et orientations.

Il a été présenté le 29 septembre 2018 à un Comité de Lecture auquel la direction du SAMSAH a invité les personnes accompagnées, des représentants des usagers (GEM) et des familles (UNAFAM), des membres du Bureau de l'ARI, le directeur général et la directrice générale adjointe (également « responsable projets »), la responsable « Qualité » et des professionnels du secteur.

Les membres de ce Comité de Lecture ont ainsi pu faire part de leurs questions et commentaires aux professionnels. Ces derniers ont ensuite pu être intégrés au présent projet.

I. Le contexte

1. L'ARI, organisme gestionnaire

L'Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI) est une association Loi 1901 à but non lucratif dont la mission est l'accompagnement de personnes (enfants, adolescents et adultes) en situation de handicap psychique ou présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme, dans l'optique de favoriser leurs autonomie et inclusion sociale.

Comme l'indique le chapeau du Projet Associatif 2015-2020, « L'ARI, en tant que structure associative indépendante, voit le jour le 14 décembre 1984. Ses fondateurs, issus de différents courants du champ de l'enfance inadaptée, fortement impliqués dans les syndicats et organisations du secteur, partagent, dès l'origine, une communauté de pensée et d'action dépassant leurs spécificités professionnelles. ».

D'emblée, depuis sa création, cette association est marquée par le profond militantisme de ses membres et de ses professionnels. Cette coloration se traduit concrètement en termes de gouvernance : l'association dispose d'instances (Assemblée Générale et Conseil d'Administration) au sein desquelles siègent des usagers, des représentants d'usagers, des partenaires et des salariés administrateurs. Les membres du Bureau sont majoritairement d'anciens directeurs d'établissements médico-sociaux, des formateurs en travail social ou des (pédo)psychiatres, au fait de la connaissance des problématiques qui traversent les secteurs médico-social, sanitaire et social.

Outre le SAMSAH Intervalle et ses déclinaisons, l'ARI dispose, pour remplir ses missions, de différents établissements et services :

- un Hôpital de jour, « l'Oiseau-lyre » (Léognan), qui accueille des enfants porteurs d'autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement (TED) ;
- un service d'insertion professionnelle, « ARI Insertion », implanté dans tous les départements de l'ancienne Aquitaine (à Bordeaux, Bergerac, Agen et, plus récemment Mont-de-Marsan, Bayonne et Pau). Ce service peut se prévaloir du statut de Prestataire d'Appuis Spécifiques (PAS) « Handicap psychique » ; par ailleurs, il porte l'expérimentation « L'Emploi d'Abord », financée par l'AGEFIPH, le Conseil Départemental de la Gironde et le Fonds Social Européen ;
- un dispositif d'accompagnement social, AS AIS, à destination de personnes en situation de précarité, le plus souvent sans domicile, et présentant des troubles psychiatriques. Il a rejoint l'ARI en janvier 2012, au terme d'un processus de « fusion-absorption » ;
- trois DITEP : Saint-Denis (Ambarès-et-Lagrave et Blaye), Millefleurs-Terre Neuvas (Cadaujac et Bègles) et la Villa Flore (Bordeaux-Caudéran).

Au 31 décembre 2017, l'association employait 238 salariés (209 Equivalents Temps Plein).

Elle dispose d'un siège social situé à Bordeaux Bastide dont la mission générale est d'animer la vie associative, de mettre en œuvre et de coordonner sa politique et d'apporter aux établissements et services un ensemble de prestations techniques, administratives et de gestion. Le siège est composé du Directeur Général, de la Directrice Générale Adjointe également responsable Projets et de six Conseillers Techniques : une responsable démarche qualité ; une responsable ressources humaines ; une responsable comptable ; un responsable financier ; un responsable du bâti et un responsable de l'information, de la communication et de la sécurisation des données.

Dans la droite ligne des engagements pris lors de la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle Aquitaine le 13 janvier 2016, tous les établissements et services associatifs, qu'ils relèvent ou non de cette contractualisation, s'attachent à privilégier :

- une démarche d'inclusion sociale en milieu ordinaire pour les personnes qu'ils accompagnent ;
- un processus de réduction des inégalités d'accès aux ressources médico-sociales sur des territoires souvent désertés ;
- des modalités d'accompagnement conçues conjointement avec l'utilisateur et, s'il en est d'accord lorsqu'il est majeur et non sous tutelle, avec ses proches.



**A l'instar des autres structures associatives,
Intervalle s'inscrit pleinement dans ces dispositions.**

2. Le Samsah Intervalle

Le Samsah Intervalle est né de la réflexion conjointe de l'ARI, de représentants de l'ancienne Ddass (Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, aujourd'hui Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS)) et de l'ex-Conseil Général de la Gironde (aujourd'hui Conseil Départemental), sur la base d'une étude de besoins en accompagnements médico-sociaux d'un public éloigné du soin, isolé et en grande précarité réalisée à l'initiative d'ARI Insertion.

Le projet de création d'un Samsah de 35 places soumis aux tutelles avait reçu un avis favorable du CROSMs (Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale), lors de sa séance du 21 novembre 2008. Toutefois, les organismes financeurs (l'ex Ddass, puis l'ARS, et le Département de la Gironde) ont opté pour une ouverture progressive.

L'arrêté de création du Samsah Intervalle pour personnes en situation de handicap psychique résidant sur l'ex-Communauté Urbaine de Bordeaux (CUB), désormais Métropole, autorisait l'ouverture de dix places à compter du 1er octobre 2009.

Le 26 juillet 2011, un second arrêté a validé une extension de 10 places supplémentaires, toujours sur la CUB, dont cinq places ont été dévolues au dispositif expérimental « Samsah Intervalle Asperger » accueillant alors cinq jeunes adultes autistes Asperger.

Le 23 mai 2013, un troisième arrêté a étendu l'autorisation à 15 places supplémentaires, à compter du 1er décembre 2013. Celles-ci ont été financées, à partir du 1er novembre 2014, sur le territoire du Libournais.

Le 26 février 2015, un quatrième arrêté a pérennisé les cinq places du dispositif expérimental. Ainsi sur les 35 places autorisées, 30 étaient destinées à des personnes en situation de handicap psychique accompagnées dans le cadre du SAMSAH Intervalle (15 places pour Intervalle Bordeaux Métropole et 15 places pour Intervalle Libourne) et cinq étaient ouvertes à des personnes présentant un syndrome d'Asperger (cinq places Intervalle Asperger).

Le 19 mai 2017, un cinquième arrêté a autorisé l'extension de la capacité d'accueil d'Intervalle Asperger de 5 à 14 places en direction de personnes porteuses du syndrome d'Asperger ou présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme sans déficience intellectuelle. Cette extension a commencé à être mise en œuvre à compter du 19 septembre 2016.

Les autorisations d'ouverture sont accordées pour 15 ans. Leur renouvellement est subordonné aux résultats des évaluations interne et externe.

L'entité Intervalle Asperger a son propre projet de service, validé lors de l'Assemblée Générale de l'ARI le 13 avril 2018.

Les entités Intervalle Bordeaux Métropole et Intervalle Libourne ont le présent projet en commun ; il a été validé lors du Conseil d'Administration de l'ARI le 16 octobre 2018.

II. L'Entité SAMSAH Intervalle

1. Missions

Le SAMSAH Intervalle a pour mission, par le biais d'un accompagnement médico-social adapté, de contribuer à la mise en œuvre, par la personne en situation de handicap psychique, de son projet de vie et des soins dont elle estime avoir besoin. Il favorise l'autonomie, la création, le maintien ou la restauration de ses liens sociaux, familiaux, thérapeutiques, universitaires ou professionnels et facilite son accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité (Art. D. 312-155-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles). Le service soutient l'émergence ou la consolidation du pouvoir d'agir des personnes accompagnées et leur inclusion dans la société.

Il vise également à coordonner l'ensemble des prestations délivrées par les structures et professionnels extérieurs au service dont bénéficient les adultes accompagnés (auxiliaires de vie, intervenants sociaux, médicaux, etc.). Le service est amené à intervenir sur la Métropole Bordelaise et le Libournais, dans les locaux dédiés d'Intervalle Bordeaux et Libourne, au domicile des personnes accompagnées et dans les lieux que les personnes identifient comme favorisant leur inclusion.

Son action relève :

- de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- du décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

2. Son inscription

L'action du service s'inscrit dans les orientations portées à la fois par les politiques publiques, en termes de santé et de handicap, mais aussi par les Recommandations de Bonnes Pratiques et, bien entendu, par le Projet Associatif de l'ARI.



Dans le Plan Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2028

Le PRS a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé, de donner un cadre d'action aux acteurs de santé, et cela à partir d'un diagnostic partagé portant sur l'évolution des besoins et priorités du territoire.

Le projet du SAMSAH Intervalle s'inscrit pleinement dans ce nouveau projet 2018-2028, en particulier dans les évolutions majeures qu'il souhaite voir mises en œuvre :

- davantage de prises en charge à domicile et inclusives,
- une offre de soins plus personnalisée et coordonnée,
- l'accent mis sur la prévention.

En effet, le SAMSAH propose des accompagnements visant l'autonomie dans le quotidien, au domicile, et l'inclusion. Il ambitionne ainsi, pour certaines personnes, d'éviter l'entrée en institution et, pour d'autres, de faciliter leur sortie d'institution. Les professionnels interviennent de façon très personnalisée, à partir des projets individuels ; leurs actions sont coordonnées avec l'ensemble des acteurs nécessaires autour de la personne, et cela dans une logique de continuité de parcours.

Le SAMSAH vise à réduire, tant que faire se peut, les atteintes à la santé des publics qui sont les plus éloignés des dispositifs de soins, comme cela est largement le cas pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

La personne est accompagnée dans une approche globale, considérant que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie. Elle bénéficie, de ce fait, d'actions d'éducation à la santé, de prévention, d'attentions portées à ses conditions de vie et d'espaces d'expression renforçant sa participation citoyenne, tant au sein du service qu'au-delà.

Le présent projet insiste également sur les axes de travail¹ mis en œuvre par le SAMSAH : axes qui rejoignent des objectifs du PRAPS (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis) 2018-2023. On mentionnera ici les actions engagées en direction des publics jeunes, le renforcement du pouvoir d'agir², l'évitement des ruptures, la priorisation de territoires « fragiles », l'amélioration des conditions de logement et d'accès aux soins.

Le service s'est mobilisé et se mobilise dans le cadre de différents groupes de travail, en particulier ceux portant sur la santé mentale via les Contrats Locaux de Santé (CLS) des territoires sur lesquels il intervient.



Dans le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SDOSMS) 2017-2021³

Le SDOSMS, établi en concertation avec l'Etat et l'Ars Nouvelle-Aquitaine, a pour vocation de déterminer les perspectives et objectifs de développement, ainsi que les articulations de l'offre sociale et médico-sociale en tenant compte du niveau et de l'évolution des besoins de la population girondine et du contexte législatif.

Les axes retenus pour le SDOSMS 2017-2021 concernent les pratiques innovantes visant à faciliter les parcours de vie et le soutien à la vie à domicile, avec l'accompagnement de l'évolution des dispositifs d'accueil. Ces axes se déclinent ensuite en orientations.

A sa mesure, le SAMSAH inscrit son action dans nombre de ces orientations : le développement de la participation des usagers à leur prise en charge et à la vie de la cité, la prévention des ruptures par une coordination efficiente des acteurs et des dispositifs, la lutte contre l'isolement, le maintien du lien social et le soutien des aidants.



Dans les Recommandations de Bonnes Pratiques

Pour favoriser la qualité des prestations proposées aux personnes accompagnées, la dynamique du service et ce projet s'inscrivent dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques. L'ensemble des professionnels du SAMSAH connaît ces Recommandations, régulièrement travaillées dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité ; elles leur permettent de disposer de repères faisant consensus.

Sans exhaustivité, les équipes se sont particulièrement attachées à celles portant sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique, le projet personnalisé, la bientraitance, l'expression des usagers, les pratiques de coopération et de coordination de parcours, le soutien aux aidants, l'éthique, et la santé des personnes handicapées.

Le service est également attaché à la mise en place de prises en charge individualisées, participatives et coordonnées ; cela passe, notamment, par des pratiques professionnelles favorisant l'inclusion sociale la plus systématique, tant en matière de logement, de formation ou d'emploi que de pratiques sportives ou de loisirs.

1 Psychoéducation, surpoids/nutrition, sédentarité/activité physiques, éducation au quotidien/prévention des accidents domestiques, prévention des atteintes évitables à la santé, les actions sur l'habitat, la promotion des droits de la personne porteuse de troubles psychiques et des parcours de vie inclusifs en mobilisant leur pouvoir d'agir, la personne actrice de sa santé (facteurs de protection tout au long de la vie).

2 Pour Michel LAFORCADE, « le pouvoir d'agir se traduit par la défense des droits fondamentaux, l'égalité de traitement, la participation à l'organisation des soins et à leur évaluation, et l'accessibilité à une information sur les troubles » dans « Le rétablissement au cœur des politiques publiques », Bulletin RHIZOME de décembre 2017 : Apprendre le rétablissement.

3 L'ARI et le SAMSAH ont participé aux consultations et aux ateliers préparatoires organisés par le Département en vue de sa conception



Le projet associatif 2015-2020

Ce projet de service s'inscrit dans le cadre du projet associatif de l'ARI et des valeurs qu'il porte : l'humanisme, la solidarité, la démocratie et la laïcité.

Il s'inscrit également dans la dynamique associative qui vise à :

- soutenir l'implication des personnes accompagnées dans la vie et les projets de l'institution,
- promouvoir des « approches théoriques ouvertes et multiples »,
- proposer des accompagnements extrêmement individualisés et indexés sur la notion de parcours,
- s'impliquer dans les lieux de réflexion, de concertation autour de l'accompagnement du public accueilli et défendre leurs intérêts avec « *un engagement résolu et militant* ».

Avec l'ARI, le SAMSAH se veut porteur des projets innovants répondant aux besoins repérés chez les personnes accompagnées, et ce dans le cadre des orientations des politiques publiques⁴, comme il l'a été précédemment avec la création d'Intervalle Libourne en territoire rural et semi-rural.

⁴ Cf. partie consacrée aux perspectives, avec le projet de Samsah Ressource et d'équipe mobile intervenant sur l'Est girondin.

3. Fiche signalétique.

	Le SAMSAH dans son ensemble	Intervalle Asperger	Intervalle Bordeaux (handicap psychique)	Intervalle Libourne (handicap psychique)
Date de création	2009	2011	2009	2014
Numéro FINESS	33 002 646 9			
Numéro SIRET	781 860 770 00176			
Code catégorie	445			
Adresse géographique	44 rue André Degain 33100 BORDEAUX	15 rue Fourteau 33100 BORDEAUX	44 rue André Degain 33100 BORDEAUX	70 rue des Réaux 33500 LIBOURNE
Coordonnées	05 57 97 97 00 intervalle@ari- accompagnement.fr	05 56 67 35 72 intervalle- asperger@ari- accompagnement.fr	05 57 97 97 00 intervalle@ari- accompagnement.fr	05 57 84 20 95 intervalle.libourne@ari- accompagnement.fr
Type de service	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés			
Autorité de Contrôle et de Tarification	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine Conseil Départemental de la Gironde			
Direction	Directeur : Lionel MAZE Directrice adjointe : Marie-Ange BÉGUÉ ROUZIE			
Convention Collective	CCNT 66			
Evaluation interne	2014 2017-2018	2014 2017-2019	2014 2017-2019	- 2017-2019
Evaluation externe	2016	2016 2017 (Audit ARS)	2016	-
Capacité d'accueil	44 places	14 places	15 places	15 places
Ouverture	Du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9h à 17h			
Activité principale	Accompagnement médico-social en milieu ordinaire de personnes en situation de handicap psychique			
Nombre de sites	3	1	1	1
Secteurs d'intervention	Bordeaux Métropole et le Libournais	Bordeaux Métropole	Bordeaux Métropole	Le Libournais
Nombre de salariés et d'Equivalents Temps Plein (ETP)	27 salariés pour 18,82 ETP	6 professionnels sont mutualisés		
		10 salariés dédiés pour 7,72 ETP	5 salariés dédiés pour 4,05 ETP	6 salariés dédiés pour 4,80 ETP

Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine, le Conseil Départemental de la Gironde et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les différentes entités du SAMSAH sont liées administrativement et fonctionnellement. Elles sont répertoriées sous le même Code FINESS (781 860 770 00176) et la Direction (Directeur (0.25 ETp) et Directrice adjointe) ainsi que les fonctions supports (comptable, secrétaires et agent d'entretien) sont mutualisées.

Intervalle Bordeaux Métropole et Intervalle Libourne disposent chacun de coordonnées spécifiques et d'adresses physique et électronique propres :

Intervalle Bordeaux Métropole

05.57.97.97.00

44 rue André Degain

33100 BORDEAUX BASTIDE

intervalle@ari-accompagnement.fr



L'accès est possible en tramway
(ligne A, arrêt Jean Jaurès)

Intervalle Libourne

05.57.84.20.95

70 rue des Réaux - Parc de l'Hôpital Garderose

Pavillon 46 - 33500 LIBOURNE

intervalle.libourne@ari-accompagnement.fr



L'accès est possible en bus
(Lignes 1 et 3, arrêt Garderose)

La Direction de l'ensemble des entités du SAMSAH se trouve au 44, rue André Degain (adresse administrative du SAMSAH).

Intervalle Bordeaux Métropole et Intervalle Libourne bénéficient d'équipes de professionnels dédiées, avec des locaux spécifiques⁵ (*Open Space* des professionnels, bureaux d'entretiens individuels et salle pour des ateliers collectifs.)

Les deux entités fonctionnent sur rendez-vous, de 9 heures à 17 heures, du lundi au vendredi excepté les jours fériés. Des plages de permanences sans rendez-vous existent et sont communiquées à l'ensemble des personnes lors de leur admission, signalées dans les espaces d'attente et reprises sur les répondeurs téléphoniques.

Hors du temps de présence de la secrétaire, et lorsque l'ensemble des professionnels est en rendez-vous, un répondeur téléphonique collecte les messages ; ces derniers sont traités dans les plus brefs délais.

Les professionnels sont également joignables sur leurs téléphones portables professionnels et par mail. Certaines personnes accompagnées préfèrent communiquer par SMS ou mail. Le service tient compte de ces modes de communication privilégiés.

⁵ Cf. partie sur le projet architectural

III. Public accueilli par le service

1. Cadre administratif

Intervalle Bordeaux et Intervalle Libourne ont un financement de 30 places, 15 places par entité. Aujourd'hui, sur ces 30 places financées, les deux entités accompagnent, chaque année, entre 60 et 70 personnes présentant des troubles psychiques.

Les personnes accompagnées sont âgées de 20 ans à 60 ans au moment de leur admission ; elles bénéficient d'une notification d'orientation vers un SAMSAH en cours de validité : notification délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Gironde.

Les personnes accompagnées résident sur Bordeaux Métropole ou dans le libournais⁶ et s'inscrivent dans une volonté de projet de vie autonome.

2. Nosographie et manifestations notables des troubles psychiques⁷

Le SAMSAH Intervalle est spécialisé dans l'accueil de personnes souffrant des **troubles psychiatriques**, pour lesquelles la MDPH a proposé, sur indication médicale, une orientation SAMSAH.

Les troubles psychiques ont une étiologie multifactorielle et sont indissociables des histoires personnelles et familiales. Ces trajectoires de vie sont alors à l'origine de tableaux cliniques singuliers.

Ces histoires sont souvent marquées par des carences affectives et éducatives précoces, des parcours émaillés de ruptures, d'événements traumatiques, des situations de grande précarité qui influencent la construction psychique du sujet, ses apprentissages, sa vie relationnelle et son autonomie à l'âge adulte.

Parmi les troubles fréquemment rencontrés, les **troubles psychotiques**, tels que, par exemple, la schizophrénie, se caractérisent par une rupture de contacts avec la réalité et le monde environnant.

⁶ Cf. annexe sur le territoire d'intervention précis sur le Libournais

⁷ Cf. dossier technique CNSA d'avril 2017 « Troubles psychiques », pp. 13 à 28, disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf

Ces troubles se manifestent par différents symptômes, d'intensité variable selon les personnes :

- ↪ des signes dits « positifs » ou productifs : des troubles de perceptions, hallucinations, idées délirantes, déréalisation et dépersonnalisation ;
- ↪ des éléments dissociatifs se traduisant par une désorganisation de la pensée et du comportement ;
- ↪ des signes dits « négatifs » : le repli et l'isolement, l'apragmatisme, l'aboulie⁸ et l'anhédonie⁹, l'athymhormie¹⁰ ;
- ↪ des troubles cognitifs pouvant altérer considérablement les compétences des personnes dans leur quotidien.

Les **troubles de l'humeur** affectent également un certain nombre des personnes accompagnées. L'instabilité thymique et émotionnelle retrouvées dans la dépression, les troubles bipolaires ou bien encore la dysthymie, impactent le fonctionnement relationnel et la qualité de vie quotidienne et professionnelle.

Les **troubles de la personnalité** (personnalités paranoïaque, schizoïde, schizo-typique, évitante, dépendante, obsessionnelle, histrionique, narcissique, borderline et dyssociale), les addictions, qu'elles soient liées aux produits ou comportementales, sont aussi fréquemment associés aux troubles psychiatriques, à l'origine de la souffrance psychique au long cours et de dysfonctionnements comportementaux, parfois graves.

Ces différentes pathologies peuvent être source d'**angoisses envahissantes et invalidantes** et potentiellement associées à des **troubles du comportement** auto- ou hétéro-agressifs, pour lesquels l'identification, l'évaluation et la prévention, particulièrement du risque suicidaire et des conduites à risques, sont indispensables.

Durant les périodes de rémission, partielle ou complète, peuvent réapparaître des symptômes aigus. Il est donc indispensable de **repérer les signes d'alarme précurseurs** et les signes cliniques de décompensation aiguë, avec une attention particulière aux facteurs de risques de rechute (non-observance du traitement médicamenteux, prise de toxiques, facteurs de stress) souvent propres à chaque individu.

Les conséquences de ces rechutes sont multiples : psychologiques, biologiques, sociales. Les décompensations aiguës aggravent le cours évolutif de la maladie. Il est donc indispensable de **soutenir une prise en charge psychiatrique précoce** et adaptée de ces rechutes. En amont, nous considérons comme prioritaire un travail de prévention et d'éducation à la santé, centré sur la connaissance de soi et soutenant, chez la personne, une position d'acteur de son parcours de soin.

Enfin, les **pathologies somatiques**, corrélées ou non aux troubles psychiques, sont souvent négligées, car méconnues, non perçues, déniées ou nécessitant une organisation des soins complexe, difficile à mettre en œuvre. Les personnes, déjà en difficulté avec leur problématique psychique, diffèrent leur accès aux soins, entraînant ainsi, sans le vouloir, des retards dans la prise en charge.

8 diminution ou privation de la volonté

9 incapacité à ressentir des émotions positives

10 trouble de la motivation avec disparition plus ou moins importante de l'élan vital

Les effets secondaires des traitements psychotropes augmentent, notamment, les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'obésité. Non seulement ces facteurs diminuent l'espérance de vie des personnes mais, de plus, ils altèrent leur fonctionnement psychique et leur qualité de vie.

Les informations recueillies lors des entretiens d'évaluation, des examens biologiques réguliers et des rendez-vous médicaux spécialisés contribuent au repérage et à la surveillance de la survenue de ces pathologies somatiques et des effets secondaires liés aux traitements.

Notre travail de prise en compte de l'environnement, de **prévention, de coordination et d'accompagnement des soins psychiques et somatiques** permet la prise en charge de diverses pathologies. Cette **conception globale de la santé**, à laquelle le SAMSAH Intervalle est attaché, vise à améliorer la qualité de vie des personnes sur la durée.

3. L'origine des orientations

Les principaux partenaires à l'origine de la proposition d'orientation vers le SAMSAH sont : en premier lieu, le secteur sanitaire (Unités d'Hospitalisation, CMP, Centre de Réhabilitation, médecins libéraux, médecins du Département) ;

- la MDPH (proposition faite directement par les médecins de la MDPH, lors de l'entretien d'évaluation médicale) ;
- les partenaires associatifs (ARI-ASAIS, GEM) ;
- le secteur médico-social (DITEP, IMPRO, SAMSAH, SAVS, *etc.*) ;
- le secteur social (mandataires judiciaires, CCAS, MDSI, CHRS, MECS, service pour jeunes majeurs) ;
- le secteur de l'insertion professionnelle (ARI Insertion, Missions Locales, Cap Emploi, ESAT).

4. Les évolutions observées de la population accueillie

L'équipe de Bordeaux observe une tendance à un léger rajeunissement de la population accueillie ; ceci s'explique par le développement du partenariat avec des structures médico-sociales accueillant des jeunes (Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques, services de suite, *etc.*).

Ce rajeunissement conduit à deux évolutions notables en termes de pratiques des professionnels. Jusqu'alors, les accompagnements se situaient plutôt sur un versant de réappropriation de repères dans le quotidien et dans le soin. Avec ce public plus jeune, il est fréquent qu'un lien subsiste entre les personnes accompagnées et leurs parents. Il arrive, par conséquent, que le service reçoive ces derniers, avec l'accord des personnes accompagnées, afin d'apprécier leurs capacités et/ou limitations dans le soutien et l'accompagnement des projets de leur enfant.

Les caractéristiques de ce public ont donc nécessité l'ajustement des interventions conduites par les professionnels. Tant du côté médical que socio-éducatif, il s'agit davantage d'un accompagnement dans la découverte des premiers apprentissages vers l'autonomie.

L'équipe de Libourne, elle, repère peu d'évolutions, excepté une difficulté plus grande d'accès au soin, notamment du fait de l'aggravation de la pénurie médicale. Certains constats restent d'actualité :

- un nombre important de personnes présentant des pathologies associées graves (neurologiques ou endocriniennes) ;
- des personnes réparties sur un territoire étendu et mal desservi par les transports en commun ;
- des personnes souvent limitées dans leurs possibilités de déplacement (pas de permis, pas de véhicule personnel, des réseaux de transports en commun insuffisants ou difficiles d'accès), ce qui entraîne, pour l'équipe, des temps de déplacements importants.

5. Les limites de la prise en charge

Du fait de ses missions et de son caractère ambulatoire, le service n'est pas en mesure de proposer ou de maintenir un accompagnement pour des personnes :

- ↪ ne relevant pas d'un logement autonome ;
- ↪ présentant un handicap nécessitant l'intervention d'un autre type de service spécialisé ;
- ↪ présentant d'emblée des troubles relevant d'une hospitalisation ;
- ↪ dont les soins sont en place et pérennes et qui relèvent plutôt d'un accompagnement par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou qui ne nécessiteraient pas d'accompagnement spécialisé ;
- ↪ ayant des comportements pouvant mettre en danger les autres personnes accompagnées et/ou les professionnels ;
- ↪ n'adhérant pas à l'accompagnement proposé par le service ;
- ↪ n'étant pas, ou plus, domiciliées sur les territoires d'intervention ;
- ↪ sans notification d'orientation SAMSAH délivrée par la MDPH en cours de validité ;
- ↪ au-delà d'une hospitalisation continue de 6 mois malgré l'accompagnement.



IV. Les références éthiques et théoriques du service

Les valeurs promues dans le cadre du projet associatif de l'ARI visent, notamment, à faire valoir une approche intégrative basée sur des ancrages théoriques ouverts et multiples. Le positionnement professionnel pragmatique attendu conduit à la mise en œuvre de toutes les stratégies et solutions pouvant contribuer à favoriser l'autonomie, l'intégration sociale et la qualité de vie des personnes accompagnées. C'est dans cette optique que les différents types de professionnels ont été choisis pour constituer les équipes interdisciplinaires des deux entités.

Notre positionnement ouvert et pragmatique suppose qu'aucun outil n'est écarté *a priori*, sa pertinence étant évaluée au regard des spécificités de chaque accompagnement.

Le public accueilli est appréhendé suivant plusieurs prismes relatifs aux connaissances et recommandations actuelles.

Ainsi, grâce à la pluridisciplinarité de l'équipe, chaque axe d'accompagnement correspond à un regard spécifique sur la personne.

Par ce biais, nous nous adossons à une pluralité de référentiels théoriques enrichissant et étayant la rencontre avec la personne et, particulièrement, la représentation que l'on peut avoir de ses modes de fonctionnement, à la fois émotionnel, affectif, cognitif ou relationnel, et des comportements plus ou moins adaptés qui peuvent en résulter.

Bien que des connaissances sur les psychopathologies et sur leurs retentissements soient indispensables en matière de compréhension du fonctionnement de l'individu, la personne, son histoire et ses projets ne se résument pas à un diagnostic.

Suivant ces postulats, les outils proposés prennent en compte la personne, son histoire, ses demandes et envies, son fonctionnement émotionnel et cognitif et son environnement.

En ce sens, ils s'inscrivent, par le biais de situations diverses, dans une démarche d'expériences accompagnées et de compréhension. En effet, nous postulons que le sujet va pouvoir acquérir, via diverses médiations et axes d'accompagnement, une meilleure compréhension de lui-même, de son environnement et des enjeux fonctionnels et relationnels. Ces expériences élaborées et ces savoirs acquis visent à permettre à chaque personne de prendre les décisions les plus éclairées possibles et de créer des liens stables, soutenant, dans son environnement et, par là-même, de faire émerger ou développer son pouvoir d'agir (*empowerment*)¹¹.

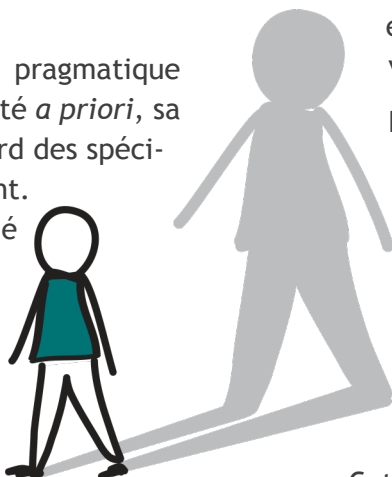
Les supports de travail mis en place par les professionnels du SAMSAH s'appuient donc sur des bases théoriques diversifiées visant au rétablissement des personnes.

Les interventions sont pensées avec l'utilisateur, afin de faciliter son bien-être et son autonomie.

Cette tentative de positionner la personne en tant qu'actrice de son projet et de sa mise en œuvre est essentielle, particulièrement dans le champ du handicap psychique. Trop souvent, la personne est perçue au travers de ses symptômes, et insuffisamment sur la base de ses potentialités et ressources.

Nous postulons que la personne peut acquérir une place différente, dans son projet de vie et au sein de la société, pour peu qu'on l'y aide, notamment en renforçant son pouvoir d'agir et en faisant évoluer le regard que son environnement porte sur elle, par un travail soutenu de médiation.

¹¹ L'*Empowerment* ou autonomisation est l'octroi de davantage de pouvoirs aux individus ou aux groupes pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques au sein desquelles ils évoluent.



Éthique et bientraitance.

L'action du SAMSAH Intervalle se co-construit avec les personnes en fonction de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs projets. Cette démarche relève de la volonté du service de leur permettre d'être actrices de leur accompagnement médico-social et, plus largement, de leur vie.

La pratique du service s'appuie sur une approche prévenante de l'autre, faite d'écoute et d'attention, de conseils et de soins, dans le respect de sa liberté et au travers d'un accompagnement individualisé.

Le service affirme son engagement à entreprendre toute démarche tendant à assurer la protection, le bien-être, et l'intégration de la personne en situation de handicap¹².

Le positionnement des professionnels du service repose sur une attention particulière portée à la singularité des constructions subjectives par lesquelles les personnes aménagent leur relation au monde. Chacun des professionnels intervenant auprès de la personne le fait en tant que membre d'une équipe qui collabore, échange, pense ensemble les accompagnements. Ce fonctionnement apporte un cadre, une contenance « institutionnelle » qui n'a pas besoin de murs et qui vise, tout à la fois, à prévenir les risques psychosociaux et la maltraitance.

Par ailleurs, les professionnels du service attachent une attention particulière à l'actualisation régulière de leurs connaissances et compétences dans leurs champs d'activité respectifs. Ils mettent en commun certaines de leurs lectures dans un fonds documentaire, ils ont la possibilité d'acquérir des ouvrages et de participer régulièrement à des journées de formation. Ils sont abonnés aux revues « Santé Mentale » et « Actualités Sociales Hebdomadaires » et bénéficient de la veille exercée par le siège de l'association en termes de recherches et d'innovation.

Conjointement aux principes d'intervention adoptés par les professionnels du service, les questions d'ordre éthique, d'une part, et relatives à la bientraitance, d'autre part, font l'objet - ou seront prochainement amenées à faire l'objet - d'un traitement particulier.

La création d'une instance de type « Cercle éthique » est actuellement au travail à l'échelle associative. A l'heure de l'écriture de ce projet de service, un argumentaire est en cours de rédaction : argumentaire auquel les professionnels d'Intervalle Asperger ont participé par l'envoi d'une contribution.

L'utilité première de cet espace de réflexion éthique consisterait à éviter que des professionnels ayant eu à traiter, souvent dans l'urgence, une situation problématique vis-à-vis d'une personne accompagnée ne se retrouvent seuls à (sup)porter les conséquences de leur choix : choix sur la pertinence duquel ils s'interrogent. Au sein de cette instance, le contexte et l'option retenus par le professionnel seraient repris et discutés collégialement, selon différents points de vue grâce au panachage des participants (bénévoles, personnes accompagnées, représentants d'usagers, etc.). Ici, il ne s'agirait pas de porter un jugement normatif sur telle ou telle décision mais d'envisager, avec distance et bienveillance, ses conséquences au regard de l'utilisateur, ainsi que les éventuelles réponses alternatives qui auraient pu être proposées. Le cercle éthique pourrait donc se réunir dès lors qu'un professionnel, après avoir évoqué en équipe la situation problématique à laquelle il a été confronté, reste en proie au doute quant au bien-fondé de la conduite qu'il a tenue.

¹² Le service est particulièrement soucieux de tout ce qui peut promouvoir la bientraitance des personnes accueillies et s'appuie sur toutes les Recommandations de Bonnes Pratiques de la HAS en lien avec ses spécificités.

Face à ce type d'interrogations, la question de la bientraitance est centrale dans la mesure où elle oriente *a priori* intentions, choix et actes professionnels vis-à-vis des personnes accompagnées.

Comme le rappelle la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM qui lui est consacrée¹³, la bientraitance ne saurait se limiter à l'absence de maltraitance ou aux actions initiées pour prévenir les comportements qui pourraient en relever. La notion de bientraitance a bel et bien une existence propre, au-delà de la résonance qu'elle peut avoir avec son antonyme ; elle doit, en outre, être appréhendée dans une perspective dynamique en raison de sa forte intégration aux conceptions qui prévalent dans une société donnée et à un moment particulier de l'histoire de celle-ci.

R amenée à Intervalle et à la manière dont les professionnels s'en saisissent, la recherche de bientraitance s'incarne dans trois obligations principales : ne pas faire de tort à l'usager ; s'assurer que les pratiques mises en œuvre maximisent les opportunités et minimisent les contraintes liées à sa situation et, enfin, que toute démarche soit engagée et conduite avec son accord.

- **Ne pas causer de tort à l'usager.** Cette dimension suppose, en tout premier lieu, la conviction de l'égale dignité des personnes, et celle d'une toujours possible évolution de leurs capacités, notamment grâce à des accompagnements adaptés. Cet ethos professionnel se fonde sur une « culture du respect » : respect de la personne, de son histoire, de son intégrité, de ses besoins, souhaits et attentes ; elle soutient tous les vecteurs pouvant favoriser leur expression.
- **Maximiser les opportunités et minimiser les contraintes.** Chaque option doit être prise sur la base d'« intentions positives », sans abus d'autorité ni violence. Elle intervient à l'issue d'un temps de réflexion, individuel et/ou collectif, au terme duquel le professionnel s'assure, compte tenu de sa connaissance de la situation de la personne et du contexte, que le choix proposé constitue un *optimum*. Elle est systématiquement validée par la personne.
- **Procéder à toute démarche sur la base d'un accord univoque de l'usager.** La posture professionnelle bientraitante incite la personne à faire valoir ses choix et respecte ses refus. Il s'agit ici de considérer, dans l'optique de l'*Empowerment* inhérente à l'approche du rétablissement, que nul mieux qu'elle n'est mieux en mesure de cerner les modalités de vie auxquelles elle aspire.

De nombreux passages de ce projet de service illustrent le respect de ces impératifs dans lesquels s'inscrivent les professionnels d'Intervalle. Parallèlement à ces considérations partagées, une attention particulière est portée à la stabilité du cadre institutionnel dont le maintien participe également de la bientraitance due aux personnes accompagnées.

13 La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - ANESM, 2008.

V. Nature et organisation de l'offre de service.

Le SAMSAH Intervalle propose un accompagnement médico-social dont les objectifs sont de faciliter, ou de maintenir la santé, le logement, l'inclusion sociale et l'insertion, professionnelle et/ou en formation, de personnes atteintes de troubles psychiques, et de contribuer à la réalisation de leur projet de vie grâce à des interventions coordonnées.

L'accompagnement proposé se construit avec chaque personne, en fonction de ses demandes, des retentissements de son handicap, de ses besoins et aspirations, et des ressources présentes dans son environnement.

La prévention des ruptures, de quelque nature qu'elles soient (santé, social, logement, emploi, famille, *etc.*), est un objectif essentiel du service.

L'intervention directe auprès de la personne consiste à :

- l'accompagner dans une approche globale et une logique de parcours vers une plus grande autonomie personnelle et sociale ;
- permettre son accès ou maintien dans un logement autonome, dans la mesure de ses possibilités ;
- lui permettre de bénéficier d'actions personnalisées d'éducation à la santé¹⁴ et de prévention ;
- accéder à des soins somatiques et psychiques et à les maintenir ;
- prévenir les hospitalisations dans l'urgence par une veille portant sur son état de santé et une anticipation de ses besoins ;
- l'accompagner dans l'élaboration de son projet de vie en tenant compte, à la fois, de ses potentialités et de ses limitations, en renforçant son pouvoir d'agir et sa capacité à décider pour elle-même ;
- soutenir ses démarches d'insertion sociale et/ou professionnelle et/ou de formation, et également son inclusion ;
- favoriser ses interactions sociales et son bien-être psychoaffectif et sexuel ;
- faciliter ses relations avec son environnement social (famille, voisins, amis, collègues), et ses interlocuteurs sociaux (mandataires, services sociaux, bailleurs, MDPH).

Pour atteindre ces objectifs, le service propose aux personnes un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social adapté aux retentissements, au quotidien, de leur souffrance psychique. Un travail en étroite collaboration entre les différents intervenants du service permet la mise en cohérence des sphères du social, du professionnel et du soin.

Les référents parcours, plus particulièrement, assurent la coordination des différents accompagnements et leurs ajustements aux évolutions des demandes de la personne et des objectifs qui constituent son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

¹⁴ Pas de programme d'éducation thérapeutique au sens strict et règlementé au sein du service mais plutôt de la psychoéducation. Nous pouvons orienter des personnes accompagnées vers des programmes d'éducation thérapeutique notamment au sein des Centres Hospitaliers Spécialisés qui en proposent.

1. De l'accueil à l'accompagnement.

a. Le premier accueil

Dès lors qu'elles en font la demande, la directrice-adjointe et le médecin psychiatre coordonnateur, ou un psychologue du service, reçoivent les personnes et, si elles le souhaitent, leurs familles ou accompagnants.



Lors de cet entretien, il s'agit :

- d'écouter la demande et les attentes de la personne ;
- d'évoquer son projet de vie ;
- de présenter le service et son fonctionnement, et de lui remettre une plaquette du service ;
- de s'assurer de l'accord de la personne et de la bonne indication du service ;
- de l'informer sur les prérequis administratifs¹⁵ au dépôt d'une demande d'admission.



Pour qu'une candidature soit recevable, la personne doit :

- être en situation de handicap psychique ;
- avoir une notification d'orientation MDPH en cours de validité préconisant l'intervention d'un SAMSAH ;
- ne faire l'objet d'aucune contre-indication de prise en charge établie par le médecin coordonnateur du service. Dans le cas inverse, la contre-indication est notifiée par écrit à la personne et à la MDPH pour une réévaluation de la situation ;
- accepter une prise en charge médico-sociale de type SAMSAH ;
- avoir entre 20 et 60 ans au moment de l'admission ;
- résider sur la Métropole Bordelaise ou sur le Libournais ;
- fournir l'ensemble des documents administratifs demandés.

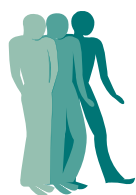
Lors de ce premier accueil, une réorientation vers un autre type de structure peut être proposée en particulier si la situation de la personne a évolué depuis l'obtention de sa notification SAMSAH, qui peut remonter à plusieurs années (par exemple vers un SAVS ou, au contraire, vers le SECOP). Pour certaines situations qui relèveraient d'un SAMSAH et nécessiteraient une prise en charge rapide, nous pouvons également orienter vers un autre SAMSAH (lorsqu'il y en a sur le territoire).

¹⁵ Une liste des documents à fournir est remise

b. Les entretiens préalables à l'admission

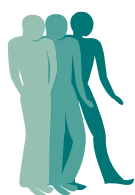
Au terme de la rencontre de premier accueil et de la constitution du dossier administratif, des rendez-vous avec les autres membres de l'équipe (médecin, psychologue, infirmière, assistante sociale, éducateur) sont proposés.

Il s'agit de repérer plus finement les demandes, les besoins, les limites et contraintes de la personne, mais aussi ses capacités d'autonomie, notamment à :



- se soigner, adhérer à des démarches de soin ;
- construire des liens ou des relations avec les autres ;
- sortir de chez elle, se déplacer, se repérer ;
- assumer un logement autonome ;
- s'organiser pour faire le ménage, les courses, préparer ses repas ;
- planifier son emploi du temps, gérer son budget ;
- s'inscrire dans des activités de loisirs (culturelles, sportives, *etc.*).

L'objectif est également d'identifier au mieux l'accompagnement à mettre en œuvre en fonction :



- de l'environnement familial et social ;
- de la situation sociale ;
- des difficultés dans la gestion de la vie quotidienne ;
- de la symptomatologie et des antécédents médicaux ;
- des attentes exprimées ;
- du vécu des retentissements de la maladie ;
- des projets de vie.

A ce stade, certaines personnes ne sont pas en capacité de formuler des demandes précises. Il s'agit dès lors de recueillir leur accord pour se rencontrer et avancer pas à pas ensemble.

Au terme de ces entretiens, la personne est à même de décider de façon éclairée si elle souhaite être accompagnée ou non par le service.

A l'issue de cette phase, si la personne confirme sa demande, son dossier est présenté en Commission d'Admission.

c. L'admission¹⁶

Après ces premiers entretiens, la candidature de la personne est étudiée en Commission d'Admission. Cette dernière est composée des membres de l'équipe du SAMSAH et présidée par le Directeur du service. Les médecins de l'Ars Nouvelle-Aquitaine, du Conseil Départemental de la Gironde et de la MDPH sont également conviés. Les éléments recueillis par les différents intervenants ayant rencontré la personne sont exposés, et des propositions d'accompagnement sont réfléchies.

¹⁶ La procédure d'admission est présente en annexe.

La Commission d'Admission se réunit deux à trois fois par an, en fonction des places vacantes. Face au nombre important de demandes, certains critères dits de *priorisation* sont étudiés par la Commission d'Admission.

Sont considérées comme prioritaires les personnes qui :

- sont sans prise en charge adaptée à leur situation ;
- sont en situation de risque de rupture sociale et de soin ;
- sont en fin de prise en charge, notamment du fait de leur âge, et nécessitent une prise de relais pour éviter une rupture ;
- sont sur le point d'accéder à un logement autonome, déménagent ou dont la situation au regard du logement est fragilisée ;
- ont des enfants à charge et/ou à naître.

Cette priorisation dépend également, en partie, des ressources présentes et mobilisables dans l'environnement de l'usager.

Comme lors du premier accueil, la Commission d'Admission peut être amenée à proposer une réorientation vers un autre type de structure, en particulier si la situation de la personne a évolué depuis le premier accueil (qui peut remonter à plusieurs mois en fonction de la longueur de la liste d'attente), vers, par exemple, des dispositifs sanitaires ou sociaux.

La commission peut dans certains cas donner un avis défavorable à une demande d'admission. Ce type de décision est toujours motivé¹⁷ lors d'un entretien et notifiée par écrit à la personne, il peut s'agir par exemple d'une contre-indication posée par le médecin coordonnateur du service. La MDPH est également informée afin qu'une réorientation plus adaptée puisse être statuée.

L'usager peut faire appel de cette décision auprès du Directeur, voire auprès de la personne dite « qualifiée »¹⁸ dont les missions sont d'informer et aider les personnes accompagnées à faire valoir leurs droits et d'assurer un rôle de médiation entre l'usager et les établissements ou services.

Lorsque la Commission d'Admission prononce une admission, la directrice adjointe programme un rendez-vous avec la personne et, si elle le souhaite ou le permet, des personnes de son entourage.

Lors de cette rencontre, les modalités de prise en charge, les instances participatives¹⁹ et le projet du service sont repris avec la personne. Son accord avec la démarche d'accompagnement est de nouveau sollicité et, si elle le confirme, le Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) est signé conjointement.

Plusieurs documents lui sont alors remis : le livret d'accueil, la Charte des droits et libertés de la personne accompagnée, le règlement de fonctionnement, les coordonnées du Médiateur et le projet associatif valide au moment de son entrée.

¹⁷ (L'article 66 de la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 stipule que la décision de la Commission prise au titre de la désignation des établissements ou services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent et à l'accueil de l'adulte handicapé, s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé).

¹⁸ Coordonnées de la personne qualifiée : 05.56.99.66.99 ou personnesqualifiees@gironde.fr

¹⁹ Dans lesquelles la personne peut s'impliquer

Lors de cet entretien, deux documents sont également rédigés :

- **le premier avenant au DIPEC**, qui reprend les premières demandes de la personne et les grands axes retenus dans le cadre de son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ;
- **le PAP**, qui décrit plus précisément les modalités de mise en œuvre de ces premiers axes d'accompagnement avec la personne au regard des entretiens préalables. Son référent-parcours y est nommé, avec son accord ; il sera son interlocuteur privilégié, ainsi que celui de son entourage (mandataire, famille, professionnels). La rédaction de ce premier PAP peut parfois être réalisée quelques semaines plus tard, notamment quand la personne a besoin de temps pour tisser un lien de confiance et parvenir à formuler des demandes.

Lorsque la personne bénéficie d'une mesure de protection juridique, la décision de la Commission est également transmise à son représentant légal, comme le sont les dates et modalités de fin d'accompagnement.

Toutes les décisions d'admission comme de fin de prise en charge sont transmises à la MDPH, au Département de la Gironde et à l'Ars Nouvelle Aquitaine. Les relais mis en place sont également précisés à la MDPH et au Département de la Gironde dans le cadre des déclarations trimestrielles d'activité.

d. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)²⁰

Le premier Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) proposé par la Directrice adjointe et le Référent-Parcours à la personne (et à ses proches, si elle le souhaite) est un document qui reprend et formalise :

- ↪ ses demandes et projets ;
- ↪ les propositions d'accompagnement des professionnels d'Intervalle, mises en lien avec ses attentes, leurs modalités de mise en œuvre et l'échéance de leur évaluation ;
- ↪ son mode de communication privilégié, le nom et les coordonnées de la personne à contacter en cas de nécessité ;
- ↪ les partenaires avec lesquels elle nous autorise à échanger dans le cadre de son accompagnement.

Le PAP²¹ est le résultat du processus d'échanges entre la personne²² et les professionnels du service. Il a pour objectif de fournir une réponse sur-mesure, en tenant compte de la diversité et de la spécificité de ses besoins individuels. Il précise la nature des accompagnements à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs formulés, la fréquence des interventions, les professionnels en charge de leur réalisation et les échéances de mise en œuvre et d'évaluation.

L'actualisation du PAP est assurée par le « référent-parcours » qui en garantit la cohérence, la coordination et la continuité tout au long de l'accompagnement.

20 Cf annexe : Procédure d'élaboration du PAP

21 Les PAP des personnes accompagnées peuvent également être consultés, en étant rendus anonymes, dans le cadre des audits réalisés par les autorités de contrôle ou dans celui de la démarche d'amélioration continue de la Qualité (évaluations interne et externe).

22 Lorsque la personne le souhaite, ses proches sont également associés à cette construction.

Chaque année un bilan des accompagnements réalisés est intégré au nouveau PAP qui est rédigé.

De la sorte, la personne peut :

- s'approprier son parcours et y associer ses proches, si elle le souhaite ;
- évaluer la pertinence des axes travaillés pendant l'année, et éventuellement les réajuster ;
- repérer ses évolutions, les objectifs qu'elle a atteints mais aussi les éventuels nouveaux axes de travail envisageables.

A l'occasion d'une rencontre entre la directrice adjointe, l'utilisateur²³ et son référent, la révision formalisée du PAP est validée, ainsi que la reconduction du contrat d'accompagnement (avenant au DIPEC).

2. Les accompagnements proposés

En amont comme tout au long des prises en charge, chaque professionnel accompagnant est amené à effectuer un travail de coordination, le plus souvent dans son champ de compétences. Il s'agit de favoriser une complémentarité des actions de chacun des professionnels ou services intervenant auprès de la personne.

Ce travail peut se mettre en œuvre de différentes manières :

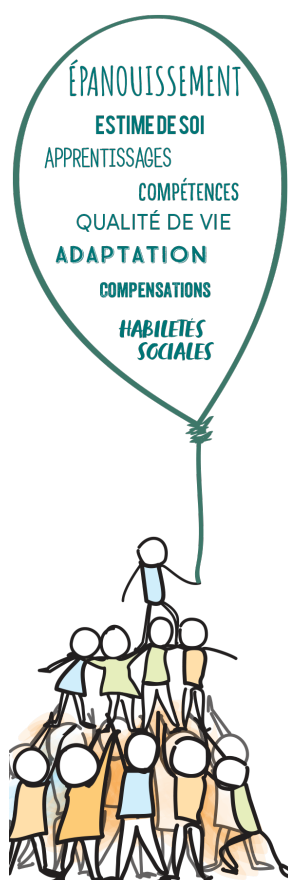
- par des rencontres avec les partenaires (en présence, ou non, de la personne accompagnée, selon les besoins), dans nos locaux, ceux des partenaires ou au domicile de la personne ;
- par des appels téléphoniques, l'échange de mails ;
- par des réunions de synthèse regroupant l'ensemble des intervenants pour une concertation commune.

Le SAMSAH ne limite toutefois pas son action à la coordination du parcours de la personne. Il est partie prenante de sa prise en charge.

A partir des besoins repérés avec la personne (et de sa capacité à mettre en place les soins nécessaires, à gérer son quotidien, à élaborer des projets, etc.), le service propose un accompagnement de proximité, pour lever les freins rencontrés.

Il recherche l'adhésion de l'utilisateur en tenant compte des spécificités liées aux troubles psychiques (aboulie, apragmatisme, discordance, méfiance, etc.). Au terme de l'accompagnement, il est attendu que la personne :

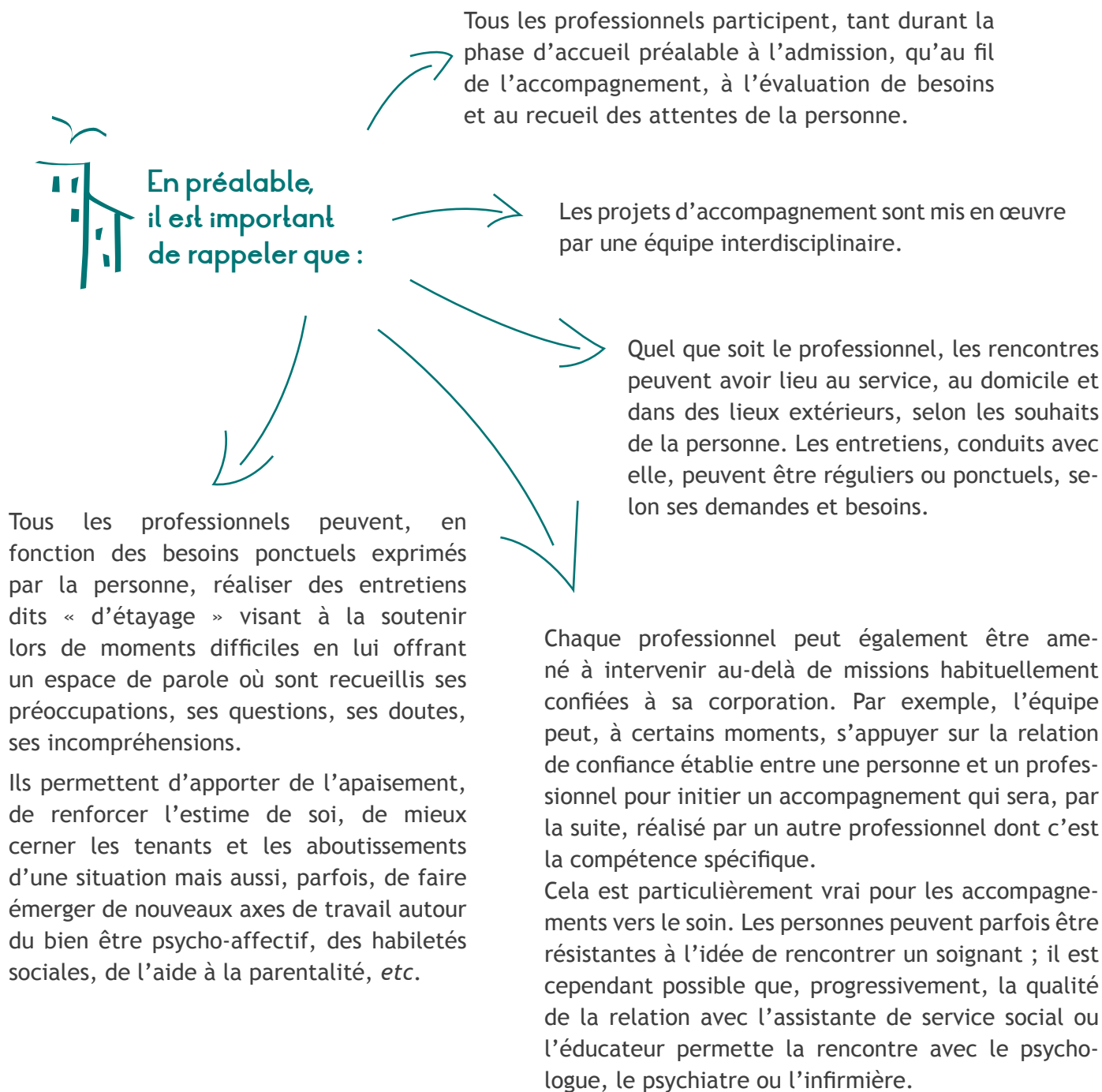
- ait gagné en autonomie et en pouvoir d'agir ;
- ait des points d'appui stables clairement repérés et mette en œuvre d'éventuelles mesures de compensation nécessaires ;
- bénéficie de l'ensemble des soins dont elle a besoin.



²³ Et ses proches, si elle le souhaite.

Pour atteindre ses objectifs, le SAMSAH propose différents types et modalités d'accompagnement.

Nous proposerons, ci-après, une présentation, par champ, des accompagnements individuels (médical, social, éducatif, psychologique), puis un Focus sur les temps collectifs et la fonction de Référent-Parcours.



a. L'accompagnement aux soins

L'accompagnement médical

Le médecin assure une mission de coordination médicale qui vise à accompagner et soutenir les soins, psychiques et somatiques, de l'usager au sein de son environnement. L'objectif est qu'au terme de l'accompagnement par le SAMSAH la personne puisse, de façon autonome et continue, bénéficier des prises en charge nécessaires à son bien-être et sa santé.

Interlocuteur médical au sein du service, il participe à l'élaboration du projet de service, à l'accueil des nouveaux arrivants et à la Commission d'Admission, validant, par sa compétence et son expertise dans le champ psychiatrique, la pertinence d'un accompagnement par le service.

Faire connaissance, évaluer l'état psychique et physique, déterminer les besoins de la personne dans sa subjectivité et sa globalité sont les premières étapes du travail de coordination médicale.

Le médecin peut faire le lien, par téléphone, mails ou à l'occasion de synthèses, avec les différents intervenants du champ sanitaire qui interviennent, ou sont susceptibles d'intervenir, auprès de l'usager.

Communiquer avec les professionnels de la santé, partager les évaluations et les mettre en perspective permet de proposer un accompagnement cohérent, qui s'articule en complémentarité de la prise en charge déjà existante. Il ne s'agit pas de s'y substituer, mais bien de collaborer autour d'un projet global défini avec l'usager.

Le travail de coordination médicale vise donc à préciser les rôles de chacun des intervenants auprès de la personne accompagnée, avec une attention particulière pour éviter les mécanismes de confusion et de clivage, possiblement à l'œuvre dans les prises en charge multifocales.

Les rencontres médicales s'inscrivent dès lors dans cette dimension particulière de la coordination des soins, dans une temporalité définie, différente et décalée des modalités relationnelles médecin/patient traditionnelles.

Ce contexte inhabituel permet de faire un état des lieux sur la santé psychique et physique, les antécédents, les traitements et prises en charges antérieures ou en cours, revenir sur l'histoire personnelle et familiale, présente et passée, de l'usager. Il offre aussi la possibilité d'expérimenter la relation avec un médecin psychiatre, réfléchir et prendre du recul, pour, peut-être, modifier son regard et ouvrir le champ des possibles dans ses représentations, et ce au-delà de la question strictement soignante.

Le médecin assure également l'évaluation clinique en cas de décompensations psychiatriques aiguës ou en période de déstabilisation et détermine la conduite à tenir la plus adaptée à chaque situation.

Parmi les difficultés rencontrées, il est parfois délicat de créer un lien de confiance, suffisamment sécurisant et de qualité, avec un usager pour l'accompagner, en vue de passer le relais vers un autre interlocuteur ou une autre structure.

Clarifier précocement le contexte de ces rencontres médicales facilite ensuite les relais et la possibilité de travailler plus sereinement avec les intervenants extérieurs.

Cet accompagnement de l'usager vers des soins à l'extérieur du service se heurte à la difficulté réelle de trouver un relais médical psychiatrique dans le contexte sanitaire actuel.

Les CMP souffrent de la pénurie médicale hospitalière et les professionnels du secteur sont davantage investis dans la gestion de l'urgence et les prises en charges dites les « plus lourdes », comme les soins sans consentement. Les psychiatres libéraux de Bordeaux Métropole sont également peu disponibles, parfois en secteur 2²⁴ pas toujours accessible pour les personnes accompagnées, et les délais d'attente sont souvent très longs.

Même dans ces circonstances, le SAMSAH reste un service orienté vers l'extérieur, non habilité à la gestion de l'urgence. L'ensemble de l'équipe garde comme objectif ce passage de relais. A ce titre, le médecin psychiatre ne prescrit pas, mais veille au soutien vers les soins psychiques et somatiques. Il n'est pas le référent médical de la personne mais participe, au sein de l'équipe interdisciplinaire, à l'accompagnement dans sa globalité.



Ces quelques éclairages du travail du médecin coordinateur au SAMSAH illustrent l'importance de poursuivre et de soutenir le travail de lien, d'entretenir et développer la communication au sein du réseau médical, indispensable pour mener à bien la mission de coordination médicale.

L'accompagnement infirmier

Les personnes souffrant de troubles psychiques, et plus particulièrement de structure psychotique, ont une conscience du corps parfois très altérée, au-delà d'un « insight »²⁵ fluctuant concernant leur pathologie psychiatrique. Ce symptôme peut se manifester par une négligence partielle ou totale de son corps, pouvant aller jusqu'à un abandon de soi, comme l'incurie parfois constatée.

Par ailleurs, les comorbidités addictives (alcool, THC (Cannabis), tabac) et somatiques (problèmes cardio-vasculaires, pulmonaires, maladies du métabolisme) sont souvent présentes, soit en lien avec les effets secondaires des traitements, soit déjà existantes, ou encore en retentissement de la maladie psychiatrique très en lien avec leurs troubles cognitifs. Pour les personnes accompagnées par le SAMSAH, certaines situations de soins peuvent s'avérer très anxiogènes, et parfois même être vécues de façon très intrusive, voire violente.

Ce constat s'étaye par le récit de certains sur de mauvaises expériences antérieures ou des représentations erronées des soins.

Nous faisons le constat qu'à leur admission, les besoins en prévention et les soins curatifs ne sont que très partiellement assurés, voire pas du tout.

24 Secteur conventionné à honoraire libre

25 Conscience des troubles

Par exemple, nombre de personnes accompagnées par le service présentent une dentition très dégradée, faute d'avoir pu bénéficier d'une prise en compte adéquate de leur situation. En amont de la réalisation des soins dentaires, il s'agit parfois d'accompagner la personne vers la réappropriation de son hygiène buccodentaire par l'instauration d'habitudes quotidiennes conciliant les possibilités de chacun au regard des recommandations de santé publique. Certaines personnes accompagnées ont besoin d'être soutenues dans leur recherche d'un professionnel de santé sensibilisé à leurs particularités et prenant en considération les impacts de la pathologie psychiatrique sur la continuité de leurs soins, l'observance des préconisations médicales, etc.

《 Identification des besoins :

La fonction de l'infirmier-ière du S_{AMSAH} comporte deux axes majeurs : favoriser, faciliter et maintenir l'accès aux soins d'une part, développer la capacité de l'usager à gérer sa santé de façon autonome et pérenne d'autre part.

Ces actions ont pour but de favoriser le bien-être et la santé de la personne accompagnée, en tenant compte de ses possibilités et de ses compétences.

L'infirmier-ière rencontre l'usager à l'occasion des entretiens préalables à l'admission et réalise, avec lui, un état des lieux du réseau de soins de proximité en place, évalue son état de santé et les besoins qui en découlent. Le service dispose d'outils élaborés par les professionnels ayant vocation à optimiser ce recueil de données.

L'identification des besoins, mais aussi des attentes de la personne, tendent à s'ajuster au plus près de ses dires, de ses demandes et de ses possibilités. Ce travail préalable permet de poser des objectifs d'accompagnement que l'infirmier-ière veille à rendre *a minima* atteignables de façon à ne pas générer d'anxiété supplémentaire, mais de sorte que l'usager puisse se les approprier. Pour certaines personnes, le projet peut être difficilement atteignable d'emblée, nécessitant le séquençage de l'objectif final en objectifs intermédiaires.

《 L'accès aux soins :

Un des objectifs du S_{AMSAH} est d'introduire une continuité dans les soins et de proposer une prise en charge globale de la personne.

Les infirmiers-ières assurent, quant à eux, et avec l'accord de la personne, la coordination des soins en se mettant en relation avec le réseau sanitaire de proximité lorsqu'il existe, de façon à s'assurer de la personnalisation de l'accompagnement proposé. Cependant, ce réseau de soins peut s'avérer insuffisant, voire inexistant.

De ce fait, l'infirmier-ière et l'usager se mettent en quête de professionnels de santé pouvant répondre aux besoins de soins repérés. Les propositions d'accompagnement varient en fonction des capacités mobilisables de la personne.

→ Le soutien peut concerner :

- la prise de rendez-vous ;
- l'organisation logistique pour s'y rendre ;
- la préparation de la consultation ou de l'examen. Ce travail de préparation permet de donner du sens aux actions de soins à venir et de minimiser l'anticipation anxieuse de l'utilisateur ;
- l'accompagnement physique aux rendez-vous ;
- la reprise du déroulé du rendez-vous, la retraduction des éléments médicaux apportés par les professionnels de santé et de leurs recommandations.

Le travail infirmier vise à l'obtention d'une plus grande autonomie de la personne dans la gestion de ses soins ; il l'aide à tisser des liens stables avec ses praticiens de proximité. Il tente ainsi de réduire les risques de rechute et de limiter les périodes d'hospitalisation.

《 Les actions préventives :

En parallèle, l'infirmier-ère assure une mission d'éducation à la santé et de prévention, en adéquation avec les mesures de santé publique. Il s'agit, peu à peu, de permettre à la personne de s'approprier des notions de prévention de certains risques, par le biais d'une psychoéducation individuelle. L'évaluation des besoins permet de cibler les axes de prévention à mettre en œuvre pour chacun. Par exemple, la question de la surcharge pondérale est fréquente chez les personnes prenant, dans la durée, des médicaments psychotropes ; il s'agit là d'un enjeu majeur de santé publique. L'infirmier-ère du SAMSAH élabore des actions d'« éducation thérapeutique »²⁶, tant dans le domaine de l'hygiène alimentaire que dans la promotion de l'activité physique.

→ Les missions d'éducation à la santé peuvent également porter sur différents axes :

- l'hygiène corporelle et environnementale ;
- la gestion du sommeil ;
- l'observance thérapeutique ;
- les suivis de prévention et de dépistage ;
- l'information sur les risques liés aux addictions ;
- la prévention des conduites à risques ;
- la contraception.

Fréquemment la douleur et les plaintes somatiques sont insuffisamment prises en compte en ce qui concerne les personnes présentant des troubles psychiatriques.

Une attention particulière est donc portée, au sein du service, à la question de la douleur qui peut être sur- ou sous-évaluée par les personnes. Il s'agit alors de les accompagner dans une meilleure identification de leur ressenti et de les orienter vers une prise en charge adéquate. Ainsi, l'infirmier-ère prend en considération et aide l'utilisateur à repérer d'éventuels symptômes ou douleurs afin qu'il puisse interpeller un professionnel de santé de manière adaptée.

Les infirmiers-ères des deux entités proposent à toutes les personnes accompagnées de les soutenir dans la mise en place d'au moins un bilan de santé complet par an (centre de sécurité sociale, généraliste).

26 Pas de programme d'éducation thérapeutique au sens strict et réglementé mais plutôt de la psychoéducation.



Le travail infirmier au SAMESAH vise à favoriser le bien-être psychique et somatique, et pas uniquement l'absence de maladie.

Il peut aussi prendre des allures d'accompagnements très divers, et acquiert tout son sens au sein d'une équipe interdisciplinaire qui permet une prise en charge très globale de la personne accompagnée.

Les infirmier-ières du SAMESAH en partenariat avec ceux des autres institutions de l'association, se réunissent plusieurs fois par an afin d'élaborer de nouveaux outils, dans un souci de promotion de la santé et d'amélioration de leur pratique.

b. L'accompagnement psychologique

Depuis la création du SAMESAH Intervalle, de nombreuses personnes accueillies demandent explicitement à bénéficier d'un espace psychothérapeutique. Plusieurs raisons expliquent l'ampleur de ces demandes.

Tout d'abord, l'accès à un psychologue par les dispositifs de droit commun n'est pas aisé. La réduction des moyens du secteur public conduit, en effet, à de longues listes d'attente et les consultations des psychologues libéraux ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale. Si, par le passé, les médecins psychiatres assuraient fréquemment les suivis psychothérapeutiques, ils sont aujourd'hui de moins en moins nombreux.

Une autre raison possible tient au fonctionnement intrinsèque des SAMESAH. En effet, ceux-ci constituent un lieu de rassemblement de professionnels de différents champs de compétence : rassemblement qui facilite, justement, l'accès à chacun des professionnels. De nombreuses personnes accompagnées témoignent ainsi de l'effet positif de ce « rassemblement ». Pour certaines, cette première rencontre avec un psychologue n'aura été possible que par la proximité des autres professionnels (éducateur, assistante sociale, infirmière).

Le dispositif du SAMESAH Intervalle offre, en outre, une grande souplesse dans le mode de rencontre des psychologues. En effet, elles peuvent avoir lieu dans les locaux du service, dans un lieu public ou au domicile de la personne accompagnée, ce qui en favorise évidemment l'accès.

Face à cette forte demande, le service a fait le choix de ne répondre que partiellement. Si l'expérience d'un espace psychothérapeutique peut être proposée à chacune des personnes accueillies, elle est nommée « expérience » ou « rencontres régulières », car ces rencontres ne peuvent, d'une part, constituer l'unique demande adressée au SAMESAH, et qu'elles sont, d'autre part, bordées par la durée de la notification et qu'elles visent, par conséquent, à favoriser, autant que possible, les orientations vers les dispositifs de droit commun.

→ Ces rencontres régulières avec le psychologue sont cependant précieuses à plus d'un titre :

- elles participent à la constitution, avec les autres professionnels du SAMSAH, d'un point d'écoute et de prise en compte de la parole des personnes accompagnées ;
- elles permettent à l'utilisateur de formuler une plainte, une souffrance, d'entamer un travail de questionnement et d'élaboration et, par conséquent, de s'approprier une position plus subjective favorisant le pouvoir d'agir ;
- si ces rencontres ne participent pas d'un programme d'éducation thérapeutique *stricto sensu*, nous sommes, en revanche, soucieux de proposer aux personnes accompagnées un travail de sensibilisation à leurs propres modalités de fonctionnement, tant en termes de ressources psychiques qu'en termes de retentissement de leur handicap sur leur vie quotidienne ;
- elles contribuent en outre à une veille régulière sur l'état de santé psychique des personnes accompagnées, permettant de repérer les moments de plus grande fragilité ou d'anticiper d'éventuelles décompensations ou détériorations cognitives ;
- elles facilitent, par là même, la coordination des soins, l'échange avec les aidants (professionnels et non-professionnels) et l'orientation, si nécessaire, vers une hospitalisation ou un lieu de soin ;
- elles contribuent, enfin, à l'éclairage clinique auprès des autres professionnels du service.

Ces différentes dimensions ont pour visée principale le rétablissement des personnes, c'est-à-dire la reprise de leur pouvoir d'agir, la réappropriation progressive du cours de leur vie et la mise en œuvre de leur capacité à vivre avec d'autres.



La pratique des psychologues cliniciens au SAMSAH Intervalle se situe ainsi dans cet équilibre subtil, et quelques fois précaire, entre des rencontres régulières avec une équipe repérée ayant pour fonction de rassembler ce qui est éparé, et une ouverture suffisante vers l'extérieur afin de favoriser l'autonomisation, afin d'éviter que certains empêchements ne s'enkystent et que du possible émerge et persiste.

Les psychologues animent ou co-animent également des médiations avec l'entourage des personnes accompagnées.

Les personnes accompagnées présentent tous des troubles susceptibles d'affecter la familiarité, la conciliation ou la réconciliation avec leurs parents, leurs conjoints, leurs enfants ou leurs proches. Des rencontres avec leurs parents ou leurs proches peuvent être proposées afin d'associer ceux-ci à la réflexion concernant l'évolution, ou à certains moments-clefs de l'accompagnement. Dans ce cadre-là, les psychologues peuvent être amenés à remplir une fonction de soutien de la parole de l'utilisateur, de médiateur entre l'utilisateur et ses proches, voire de « passeur » sensibilisant prudemment ces derniers à la singularité des modalités de fonctionnement intrapsychique de la personne accompagnée.

c. L'accompagnement social

L'accompagnement social au sein d'Intervalle s'inscrit dans une complémentarité avec l'accompagnement éducatif et les prises en charge médico-psychologiques. Il est particulièrement sollicité autour de deux axes : l'appropriation ou la réappropriation, par la personne, de ses droits et de sa situation socio-économique ; le logement, ou comment « habiter » ?



Le soutien à la (ré)appropriation, par la personne, de sa situation administrative et financière :

Méconnaissance des droits, difficultés de compréhension à l'égard des démarches à effectuer, précarité financière, peur et méfiance vis-à-vis des administrations sont autant de problématiques récurrentes pour les personnes accompagnées par le service. Peu à peu, ces sphères de leur vie ont été désinvesties et les personnes accompagnées se sentent dans l'incapacité de s'en débrouiller seules.

L'accompagnement social, par des rencontres régulières ou des appuis ponctuels, vise à soutenir les potentialités, visibles ou émergentes, de la personne pour l'aider à s'approprier ou à se réapproprier sa situation administrative et financière. Cet accompagnement individualisé s'appuie sur les attentes et les besoins repérés pour, et par, chaque personne rencontrée. Ainsi, pour certaines, le travail effectué peut conduire à la mise en place d'une mesure de protection, alors que d'autres parviennent à une gestion de leur situation, ne s'appuyant sur le service que pour des informations ou conseils.

Cette démarche se traduit, notamment, par :

- **un apport d'informations**, un soutien à l'accès aux droits sociaux (dispositifs de droit commun et spécifiques au handicap) auxquels la personne peut prétendre, et une aide pour les faire valoir (aide à la complétude de formulaires administratifs, demande d'aide financière ponctuelle) ;
- **un soutien à la (ré)appropriation de sa situation socio-économique** (gestion du budget, gestion des documents administratifs). L'utilisation d'outils peut être pertinente dans cette prise d'autonomie (fiche budget, carnet des démarches administratives) ;
un soutien à la recherche d'interlocuteurs adaptés selon les difficultés rencontrées ;
- **une aide dans les démarches téléphoniques ou physiques** auprès d'organismes et services intervenant dans le champ social (CAF, CPAM, CCAS, Service de mandataires judiciaires) pour tenter d'aider la personne à créer ou à recréer du lien avec son environnement. Il s'agit ici d'un travail d'explicitation et de médiation ;
- **une coordination avec les différents acteurs sociaux** qui interviennent auprès de la personne (mandataires judiciaires, services d'aide à domicile, services sociaux) ou, lorsque cela est nécessaire, pour assurer le relais post-SAMSAH (mise en lien avec un travailleur social du CCAS, par exemple).



De l'accès et du maintien dans le logement au soutien à « l'habiter » :

La question du logement autonome est au centre de l'accompagnement social proposé, qu'il s'agisse d'y accéder, de s'y maintenir ou, au contraire, d'en faire le deuil et de rechercher, ensemble, d'autres modalités d'accueil. Il est toutefois nécessaire de faire la distinction entre la question du logement et celle du soutien à « l'habiter ».

L'accompagnement à l'accès et au maintien en logement autonome se traduit par :

- la définition d'un **projet de logement individualisé** ;
- un **soutien à la recherche de logement** et aux démarches administratives inhérentes lors de l'accès ;
- une **aide à la mise en place des conditions de maintien dans un logement** digne et décent (maintien de l'énergie, paiement du loyer, équipement minimal, évaluation et demande de PCH, médiation avec le bailleur ou le voisinage) ;
- un **appui dans la mise en œuvre d'étapes préalables à l'accès au logement** autonome : expérimentation de situation d'hébergement thérapeutique, ALT²⁷, sous-location, *etc.*

Au-delà des questions pratiques d'accès ou de maintien dans le logement, l'essentiel des difficultés, pour les personnes accompagnées, réside dans la possibilité d'habiter ledit logement, autant que d'habiter leur environnement.

C'est certainement autour de ces questions que la complémentarité entre les accompagnements sociaux et éducatifs est la plus marquée, notamment en matière de fonction(s), d'espace(s) et de modalité(s) d'intervention. Là où l'accompagnement social vise une (ré)appropriation, par la personne, de sa situation administrative et financière et de son habitat, l'accompagnement éducatif vise, de manière plus élargie, une (ré)appropriation, par la personne, de son environnement.

Le travail de soutien à « l'habiter » se met en œuvre en lien étroit avec le travail thérapeutique engagé par les soignants du service. Il s'agit, notamment, de soutenir et d'accompagner l'aménagement d'espaces au sein du logement (remise en état, nettoyage, accès au chauffage, décoration, installation de photos). Ce travail a pour objectif l'appropriation progressive, par la personne, de son logement et vise un mieux-être : ne plus occuper son logement mais, peu à peu, l'habiter.

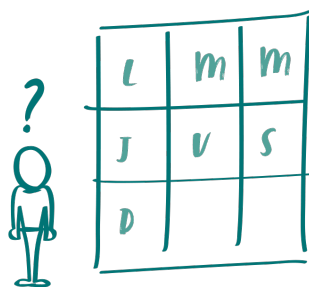
²⁷ ALT : Allocation Logement Temporaire

d. L'accompagnement éducatif

L'accompagnement éducatif s'inscrit dans une prise en charge médico-sociale globale et personnalisée. Afin de tendre vers un mieux-être et une certaine autonomie de la personne accueillie, il se concentre sur quatre axes essentiels :

- un étayage du quotidien ;
- une médiation avec le monde extérieur ;
- un appui et un accompagnement vers l'insertion professionnelle ;
- une aide pour l'accès à la mobilité.

Les objectifs et moyens pour y accéder sont définis et évalués avec la personne tout au long de son accompagnement.



Apprivoiser son quotidien :

La personne en situation de handicap psychique peut rencontrer de nombreux empêchements dans son quotidien comme des *difficultés ou incapacités à initier seule une activité, à prendre soin de soi, à se repérer correctement dans le temps ou l'espace, à enchaîner les actions de manière fluide et cohérente, à rester ou sortir de chez soi, à gérer ses appels téléphoniques et son courrier.*

Tant de situations, toutes aussi singulières les unes que les autres...

Afin de réduire ces difficultés, l'accompagnement éducatif propose de :

- **soutenir la personne dans l'appropriation des actes du quotidien** : organiser ses courses (élaborer des menus équilibrés, rechercher des recettes, établir une liste de courses en fonction des besoins, des envies et des possibilités individuelles, comparer des prix), aménager son organisation quotidienne ou hebdomadaire, prendre des rendez-vous, développer des stratégies et/ou des outils de repérage dans le temps et/ou l'espace, etc. ;
- **accompagner la personne dans l'aménagement et l'appropriation de son logement en fonction de ses difficultés et ses besoins** : aménager, décorer son lieu de vie, acquérir du matériel adapté pour faire le ménage, gérer l'entretien de son logement, de son jardin, s'équiper de matériels électroménagers et multimédia adéquats (achats de cafetière, d'aspirateur, ordinateur).

L'accompagnement éducatif tend à aider la personne à se mobiliser pour ces actions du quotidien (souvent en « faisant avec » elle), lui permettre d'être petit à petit davantage actrice dans son environnement.

Par une présence, un travail d'écoute et d'observation, le professionnel, en collaboration avec la personne, va affiner, voire ajuster, les propositions d'accompagnement. Les moyens mis en œuvre pour y accéder seront adaptés aux envies et aux possibilités de la personne.

L'objectif est de permettre à la personne de s'approprier, à sa façon et à son rythme, son espace et son quotidien.

La façon de faire est souvent singulière, la créativité est bien souvent à l'œuvre et nous parlons bien là d'« inventions du sujet ».

Parfois, des besoins de compensation sont repérés et les intervenants socio-éducatifs peuvent être amenés à réaliser des évaluations spécifiques à destination de la MDPH pour solliciter la mise en place d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH), le plus généralement en aide humaine²⁸.

Une interface avec l'environnement extérieur :



Une des principales difficultés des personnes en situation de handicap psychique est la gestion des angoisses massives que génèrent l'« aller-vers » l'extérieur, la rencontre avec les autres, l'inconnu, les imprévus.

Sortir seul de chez soi, pousser la porte d'un magasin, solliciter un vendeur pour un renseignement, s'autoriser à prendre un café, aller au cinéma, au restaurant, changer de chemin pour se rendre dans un lieu inconnu, intégrer une association de loisirs ou sportive sont autant de démarches qui peuvent sembler infranchissables.

La fonction de l'accompagnant est ainsi celle d'un « passeur du quotidien » qui assure la transition entre le dedans et le dehors, qui permet ce va-et-vient entre le domicile et l'extérieur (en aidant la personne dans la construction de stratégies facilitant les sorties hors du domicile). Il aide la construction de ponts, à l'invention de possibles passerelles entre la personne (en tenant compte de sa singularité), son environnement et les autres.

Pour certaines personnes, l'accompagnement éducatif vers le monde extérieur peut débuter par un soutien, du simple fait de réussir à faire quelques pas dehors pendant quelques minutes. Cela peut constituer une première victoire pour certains qui ne parvenaient plus à sortir du tout. Un accompagnement soutenu peut ensuite leur permettre de (re)trouver leur capacité à sortir et se déplacer seuls et même, pour certains, de prendre les transports en commun, de se rendre dans des lieux et manifestations publics, d'aller seuls à leurs différents rendez-vous...

La facilitation des liens de la personne avec son environnement s'opère à travers plusieurs types d'accompagnement concrets :

- ↪ **un accompagnement de la personne dans le monde ordinaire**, en permettant la circulation entre les espaces, en proposant des explicitations, des lectures différenciées des situations : faire les courses sans précipitation, en comparant les prix, en échangeant sur le choix des produits, en prenant des renseignements auprès des vendeurs ; aller à la Mairie, s'inscrire sur les listes électorales, se rendre au CCAS et se renseigner sur les aides totales ou partielles dont elle pourrait bénéficier, actualiser sa carte de bus, repérer les services de proximité et pouvoir les solliciter ;
- ↪ **un accompagnement de la personne vers des activités culturelles, sportives à partir de ses centres d'intérêt** : recherche d'activités à proximité du logement et/ou en adéquation avec ses souhaits (gym douce, piscine, bibliothèque, spectacles, yoga, dessin) ;

²⁸ Voir partie « Collaboration avec les aidants professionnels ».

- des propositions de sorties extérieures, individuelles ou collectives, à la découverte de nouveaux lieux, facilitant les échanges et discussions : cinéma, parcs, lieux de spectacle, de jeux, quartiers, musées ;
- une aide, avec l'assistante de service social, à l'organisation de séjours de vacances, de week-ends à l'extérieur (organisme de vacances adaptées, centre d'animation, maison de quartier, famille d'accueil).



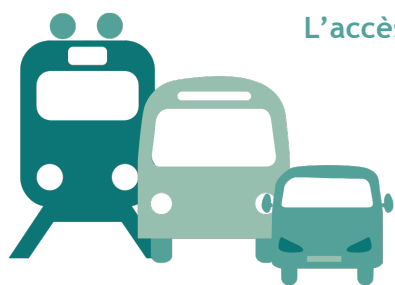
Un appui et un accompagnement vers l'insertion professionnelle, en formation et en emploi²⁹ :

La sphère du travail, faisant parfois partie intégrante du projet de vie de la personne, sera abordée dans le cadre d'une phase préparatoire à l'orientation vers des services spécialisés et/ou de droit commun du champ de l'insertion professionnelle et de la formation.

L'accompagnement éducatif peut alors porter sur les différentes étapes inhérentes à l'insertion professionnelle ou à un parcours de formation :

- le soutien à la définition des centres d'intérêts, aux choix professionnels et/ou de formation ;
- l'accompagnement à la mise en place d'étapes intermédiaires : enquête métier, bénévolat, stages ;
- l'aide pour la rédaction d'un CV, d'une lettre de motivation ;
- l'accompagnement à l'inscription à Pôle Emploi, aux rendez-vous avec les Missions Locales (pour les jeunes) ou avec le OPS-Cap Emploi-SAMETH ;
- l'orientation vers Ari Insertion (Prestataire d'Appui Spécifique spécialisé dans l'insertion professionnelle de personnes en situation de handicap psychique), le dispositif « L'Emploi d'abord ! » ;
- le soutien à la mise en œuvre du parcours de formation : repérer les démarches et étapes d'inscription administrative, aider au repérage géographique des lieux, mettre en relation avec des services spécifiques dans l'accueil des personnes en situation de handicap psychique (Cellule Handicap des universités) ;
- le soutien, le suivi en formation, la coordination avec les référents handicap des CFA, Lycées professionnels, etc. ;
- parfois l'orientation vers le milieu protégé (constitution du dossier de candidature, accompagnement aux premières rencontres ou lors de visites, etc.) ;
- l'appui au maintien en emploi, en collaboration avec les services de santé au travail et les Services d'Aide au Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés (OPS-Cap Emploi-SAMETH).

²⁹ Une éducatrice du service a participé aux groupes de travail proposés par la Plateforme *Handamos!* et suivra la formation IPS (*Individual Placement and Support*) pour être à même de mieux accompagner la question de l'emploi.



L'accès à la mobilité³⁰

L'accès à la mobilité est un axe parfois essentiel, contribuant au processus d'autonomisation.

En fonction des besoins de la personne, il s'agit d'accompagner et d'expérimenter le moyen de locomotion qui serait le plus adapté, en tenant compte des possibilités existantes dans l'environnement et des freins liés à son handicap psychique³¹.

En considérant le choix du moyen de locomotion, l'accompagnement peut consister à amener à la passation du permis de conduire, à l'achat ou la location d'un deux roues ou d'une voiture, à la mise en place d'un abonnement ou l'accès à des réductions pour l'usage du train, du bus « Trans Gironde », du réseau « TBM », à l'accès aux transports pour personnes à mobilité réduite de la Communauté d'Agglomération du Libournais (CALibus), *etc.*³²

Les transports en commun permettent un grand nombre de déplacements, mais en faire usage peut être un obstacle insurmontable pour une personne en situation de handicap psychique. Sortir de chez soi, se confronter au regard des autres, aux bruits, aux odeurs, à la foule et à la proximité physique dans un tram ou un bus, repérer les horaires ou l'arrêt d'un bus sont autant de sources d'angoisse qui peuvent rendre inenvisageable l'utilisation des transports en commun. Le travail éducatif va alors consister à accompagner physiquement la personne pour identifier précisément la nature de ses empêchements et dégager des stratégies de dépassement ou de contournement³³.

30 On trouvera, en annexe, certaines illustrations de ce que peut être l'accompagnement à la mobilité.

31 A noter la particularité du territoire du Libournais, rural ou semi-rural, qui propose une palette moins importante d'offres de transport en commun. Les personnes accompagnées peuvent notamment habiter dans des zones isolées de tout accès aux transports en commun

32 Sur cette question, l'éducateur peut travailler en lien avec l'assistante de service social du SAMSAH, le curateur ou le tuteur ou tout autre intervenant sur les questions administratives et financières pour le montage de dossiers, la recherche de solutions de financement (réductions liées au handicap, crédits, aides départementales, *etc.*).

33 Comme établir des repères dans l'espace et le temps, s'approprier les systèmes d'achat et de compostage des tickets, repérer des créneaux sur lesquels il y a moins de monde, mettre en œuvre des stratégies de positionnement dans le bus ou le tram permettant de limiter la confrontation au regard des autres, trouver un moyen d'atténuer les surcharges auditives (casque antibruit ou écouteurs avec de la musique), *etc.*

e. Les accompagnements en groupe

Des groupes visant à développer les compétences sociales

Un grand nombre de personnes accompagnées par Intervalle aspirent à pouvoir s'inscrire dans des activités sociales ordinaires. Mais cet « aller vers » l'extérieur est souvent très anxiogène.

L'isolement et la solitude, la difficulté à être en lien, le manque de confiance et/ou d'estime de soi et la crainte du regard des autres constituent des freins majeurs à leur insertion sociale. L'investissement seul d'un nouveau cadre (lieu, personnes, activité) est souvent une véritable épreuve, comme l'organisation/la planification/l'anticipation nécessaires.

L'un des objectifs du service est de soutenir cette ouverture vers l'extérieur, cet accès aux champs social, culturel, de loisirs.

Il s'agit souvent d'étayer la personne pour lui permettre de prendre le risque de la rencontre, de l'aller vers un certain inconnu. Pour cela, plusieurs modalités d'accompagnement sont proposées au sein d'Intervalle avec des déclinaisons spécifiques au sein de chaque entité.

Nous pouvons, pour illustrer cette variété de propositions d'accompagnement, évoquer plusieurs types de temps collectifs.

Le projet Persona! (Intervalle Bordeaux)

Ce projet artistique interdisciplinaire a vu le jour en 1997, en vue de proposer aux personnes accompagnées dans diverses structures sanitaires et médico-sociales, une activité culturelle « hors les murs », une expérience passerelle vers le droit commun.

A ce jour, Persona! est un projet tissé à partir du partenariat entre différentes institutions, tant du secteur privé que du secteur public³⁴. Le SAMSAH est très attaché à ce projet qu'il promeut en mettant à disposition du temps de professionnel venant soutenir les personnes accompagnées qui souhaitent participer au projet.

Persona! emploie des artistes professionnels : metteurs en scène, chorégraphes, chefs de chœur et techniciens régie/plateau. Chacun de ces professionnels anime un atelier spécifique (théâtre, musique/chant, danse, techniques du spectacle).

De manière concrète, il s'agit de réunir sur scène une soixantaine de personnes accompagnées et de professionnels, autour de la co-création de spectacles vivants (chaque année un nouveau spectacle voit le jour) dans une démarche artistique, mais aussi dans un souci de décroisement, de réinsertion sociale et d'ouverture sur la cité.

³⁴ Centre Hospitalier Charles Perrens, la SHMA, les associations Montalier, Rénovation et ARI, avec le soutien de la DRAC Nouvelle-Aquitaine, de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, du Conseil Régional de Nouvelle Aquitaine, le concours de l'Association du Centre d'Animation de quartier de Bordeaux Grand Parc et de l'atelier 14.

Au fil des années, des partenaires du domaine culturel se sont intéressés au projet et ont tenté de le promouvoir. Ainsi depuis quelques années, les représentations de Persona! sont inscrites dans les programmations des salles de spectacle de Bordeaux Métropole, au même titre que d'autres compagnies « ordinaires ».

De plus, certaines créations picturales réalisées par le groupe des techniques du spectacle ont été exposées dans différents lieux (association Rénovation, La Marmite) afin de donner davantage de visibilité au projet et de développer les partenariats les plus divers possible.



Aux dires des personnes accompagnées par Intervalle, le projet Persona! est une grande source de satisfaction et leur a permis :

- d'aller au bout d'un projet collectif ;
 - de développer leurs capacités d'expression et leur confiance en eux ;
 - d'expérimenter un face-à-face avec l'autre, qu'il soit participant ou public.
- La représentation publique tant redoutée est souvent une source de plaisir intriqué au sentiment de dépassement de soi ;
- de créer des liens mobilisateurs et de trouver une dynamique de groupe propice au déploiement d'un réseau social.



Les sorties thématiques

Intervalle a pour vocation de soutenir la dimension du soin et de l'insertion sociale et peut proposer, ponctuellement ou périodiquement, des sorties à visée socio-thérapeutique.

L'objectif recherché est de rompre avec l'isolement, de développer les capacités de chacun dans son rapport à l'autre, de s'approprier l'environnement et d'impulser une dynamique. L'objectif de ces sorties est de soutenir et faire émerger les capacités de chacun à « être » et à « faire », notre présence permettant de sécuriser l'expérience.

L'étayage proposé s'appuie sur la dynamique impulsée par le groupe afin que les personnes puissent s'approprier de nouvelles activités et de nouveaux lieux dans la ville.



Les ateliers cuisine et décoration préparatoires aux réunions d'expression des usagers (Intervalle Bordeaux)

A l'occasion de chaque réunion d'expression des usagers, un atelier « cuisine » et un atelier « décoration » sont proposés.

Les personnes qui le souhaitent y participent, soit activement soit en observation, en fonction de leur souhait et de leur capacité à faire sur le moment.

Ce sont des moments de rencontres, d'échanges et d'entraide entre personnes accompagnées, mais aussi de « faire ensemble ».

Au-delà de la confection de plats variés que la personne peut reproduire chez elle, ce sont des moments de rencontre, de plaisir et de valorisation pour chacun.

L'atelier cinéma, un projet culturel (Intervalle Bordeaux)

Ce projet est né suite à des échanges avec différentes personnes accompagnées : l'une d'entre elle était férue de cinéma. Dans le passé, elle suivait l'actualité cinématographique et prenait plaisir à partager ses impressions et critiques. Elle aimerait à l'avenir faire partie d'un Club cinéphile mais, pour l'instant, se sent trop fragile pour intégrer un groupe inconnu et s'exprimer en public. Une autre personne nous a fait part de son regret de ne pouvoir se rendre au cinéma par crainte d'aller seule dans un endroit peu connu.

Toujours dans l'optique d'impulser une dynamique, d'accompagner vers davantage d'autonomie, de favoriser l'insertion sociale et contribuer au processus de soin, cet atelier vise également à soutenir concrètement la mise en œuvre de pratiques culturelles.

Deux temps constituent cet atelier. Un temps au cinéma, pour voir ensemble un film, et un temps au service pour échanger sur le contenu du film, partager les impressions ou simplement écouter l'autre. Les participants sont également incités et encouragés à proposer des films eux-mêmes par différents moyens de communication (par téléphone, lors de rendez-vous individualisés ou sous forme plus anonyme, sur le cahier cinéma qui est en salle d'attente).

Le groupe « Marche » (Intervalle Libourne)

L'idée de ce groupe a émergé à partir de trois constats importants :

- beaucoup des personnes que nous accompagnons sont en surcharge pondérale, voire en obésité morbide. Les causes de ce surpoids sont diverses : sédentarité, traitements, mauvaise hygiène alimentaire... Une démarche de promotion à la santé était nécessaire ;
- plusieurs personnes accompagnées souhaitent reprendre une activité physique, sur conseil de leur médecin traitant ou par souhait personnel de perte de poids ;
- la marche est un excellent médiateur à la relation. Elle permet, tout en mettant le corps en mouvement, un travail de pleine conscience sur les ressentis et les émotions. Elle permet aussi de sortir de chez soi, dans un environnement calme et sécurisé.

Ce groupe permet d'expérimenter le lien à l'autre et une forme de solidarité face à l'effort. Les capacités fonctionnelles ayant été évaluées en amont, la pénibilité parfois ressentie est souvent en lien avec un manque de confiance en soi ou une symptomatologie importante. Les rencontres sont généralement hebdomadaires mais peuvent, parfois, être différées, notamment en raison d'une météo capricieuse. Le groupe est composé de quatre personnes accompagnées au maximum. Les lieux sont discutés et peuvent varier en fonction des envies et des possibilités de chacun.

Le groupe est investi comme une parenthèse durant laquelle une détente et un lâcher-prise, un bien-être avec d'autres peuvent être expérimentés³⁵.

35 L'atelier marche est également proposé en accompagnement individuel sur Bordeaux et Libourne.



Ces quelques exemples de temps collectifs ne sont ni exhaustifs, ni contractuels. Ils se veulent l'illustration de la volonté des professionnels de proposer un panel d'outils le plus large possible, afin d'être au plus près des besoins et envies des personnes accompagnées et de leurs évolutions.

f. La référence parcours

Le professionnel désigné comme « référent-parcours » est l'interlocuteur privilégié de l'utilisateur. Il est à l'interface de tous les aidants, professionnels ou non, gravitant autour de la personne.

Ces professionnels coordonnent le Projet d'Accompagnement Personnalisé des personnes accompagnées qu'ils ont en référence, pour lesquels ils s'assurent de la continuité et de la cohérence du parcours tout au long de leur prise en charge par le service, et lors de la phase de relais vers d'autres institutions.

Plus concrètement, plusieurs tâches leur sont confiées :

- la préparation, l'organisation et la formalisation des éléments nécessaires à l'élaboration du PAP ;
- la présentation de la situation de l'utilisateur et la participation à la co-construction de son PAP avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et l'utilisateur lui-même, dont il soutient le rôle d'acteur de son projet ;
- la coordination de ses projet et parcours personnalisés ;
- la communication à la secrétaire médico-sociale des informations à intégrer dans le Dossier Unique De l'Usager / Patient (DUDUP).

VI. Axes de travail transversaux.

1. La création et l'utilisation d'outils spécifiques

Les personnes accompagnées par le service présentent des troubles psychiques et, par conséquent, souvent des difficultés d'ordre cognitif comme, notamment, une désorganisation et un ralentissement de la pensée, la fuite des idées, des difficultés de concentration et d'attention, de projection et d'anticipation, des troubles du repérage spatio-temporel, des troubles de la mémoire, etc.

Leurs parcours de vie, souvent traumatiques, peuvent également avoir entraîné des difficultés de gestion de la vie quotidienne (carences éducatives, absence de modèle identificatoire, défaut d'habiletés sociales).

Dans notre mission d'autonomisation et d'accès au monde environnant pour les personnes que nous accompagnons, nous travaillons à l'invention ou l'adaptation d'outils inspirés de la remédiation cognitive, contribuant au processus de rétablissement.

Ces outils ont pour but une réappropriation de la gestion de leur quotidien et de leurs démarches médicales, administratives, etc. (en référence à la notion d'*Empowerment*).

« Pour illustrer cette volonté de fournir des supports d'appropriation, quelques exemples d'outils proposés par les professionnels d'Intervalle, et ce dans différents champs, sont évoqués.

- Lorsqu'il s'agit de **l'appropriation de la situation administrative et financière**, plusieurs types de fiches peuvent être proposés en fonction des besoins repérés avec la personne :
 - des fiches budget ;
 - des fiches mnémotechniques (rappel du pourquoi et du comment) des démarches administratives à réaliser ;
 - des outils de planification des échéances des démarches administratives et des droits à respecter, avec, si besoin, des retro-plannings des actions à réaliser en amont ;
 - un carnet de « suivi de remboursements des frais de santé », etc.
- Lorsque nous parlons **d'appropriation des démarches de soins**, nous pouvons proposer des outils pratiques et accessibles comme :
 - un carnet de santé adapté aux différentes problématiques de santé de la personne, (coordonnées des professionnels de santé ressources, planification des suivis périodiques, rappel de vaccins) ;
 - un agenda du sommeil ;
 - des fiches d'évaluation des habitudes alimentaires, avec, si besoin, des planifications de menus équilibrés ;
 - un carnet de recettes diététiques adaptées à la santé, aux goûts et au budget des personnes.
- En ce qui concerne **l'appropriation de la gestion de la vie quotidienne** :
 - un tableau de planification des tâches ménagères ;
une liste de courses type *Checklist* ;
 - un agenda à la journée, à la semaine ou mensuel facilitant l'organisation dans le quotidien ;
 - une fiche préparatoire de rendez-vous (liste de points à aborder, temps prévu, nom et fonction de l'interlocuteur, objectif de la rencontre) et de synthèse (bilan des points abordés, liste des actions à mettre en œuvre, date et objectifs de la prochaine rencontre) ;
 - fiche d'évaluation et d'auto-évaluation en formation, en stage, en emploi.

Cette liste est loin d'être exhaustive. De nouveaux outils peuvent être créés et proposés chaque fois que cela semble pertinent. Ils peuvent être utilisés de façon transversale par différents professionnels, et tous sont personnalisés en fonction des besoins et des capacités de la personne.

2. La dimension soignante du SAMSAH Intervalle

Se soucier de..., porter attention ou assistance à..., veiller au bien de... telles sont les principales significations du terme « soin ». Nous verrons à présent comment celles-ci peuvent se décliner au travers du cadre et des interventions proposés par le service.



**Trois dimensions nous semblent constitutives
du soin au sein du SAMSAH Intervalle :**

Un lieu d'adresse et un point d'ancrage

Le SAMSAH peut être envisagé à la fois comme un lieu de passage et comme un lieu d'adresse. Un nombre certain de personnes accompagnées sont en effet adressés au SAMSAH lorsqu'ils sortent d'une autre institution (DITEP, hôpital psychiatrique, SAVS, etc.) et qu'ils investissent un projet d'autonomisation. Ces personnes se trouvant très fréquemment en situation d'isolement relationnel, de repli, aux prises avec un désarrimage, une discontinuité, voire une dissociation au sens strict, il importe que le service leur offre un point d'ancrage, c'est-à-dire un repère de lieux, de personnes et d'horaires qui soit susceptible de remplir une fonction de sécurisation, de structuration et de stabilisation de leurs modalités de fonctionnement. À ce cadre vient s'ajouter une souplesse de fonctionnement qui s'illustre, notamment, à travers la possibilité de rencontres soit au domicile des personnes accompagnées, soit à l'extérieur (café, lieu de formation, etc.) s'ils sont dans l'impossibilité de se déplacer au service. Le SAMSAH étant le seul lien social pour une grande partie des personnes accompagnées, nous tâchons de faire en sorte que ce qu'ils expérimentent, dans la rencontre avec les professionnels mais aussi avec les autres personnes accompagnées, soit suffisamment sécuritaire, suffisamment stable, solide et tempéré pour leur permettre d'aller progressivement vers d'autres personnes, d'autres services ou d'autres lieux. Pour leur permettre, en d'autres termes, de s'approprier une place de sujet, de citoyen.

Un traducteur du monde intérieur et extérieur

Le travail essentiel de la fonction soignante est de recueillir, de contenir et de traduire ce qui nous est adressé (ce qui est dit, mais aussi ce qui est montré faute de pouvoir être énoncé), quand bien même la vocation du SAMSAH n'est pas strictement thérapeutique.

Cette fonction se décline selon différents axes :

- accueillir et respecter les demandes, les besoins, les projets mais aussi les empêchements des personnes accompagnées ;
- les accompagner dans la mise en forme desdits besoins ou attentes, et dans la mise en œuvre d'actions susceptibles de participer, à terme, à plus grande autonomie ;
- les aider, ce faisant, à recouvrer ou à faire émerger, autant que faire se peut, leurs capacités et leurs potentialités ;
- médiatiser la « rencontre » avec le principe de réalité, et rendre le monde un peu plus accessible ;
- parler avec elles de ce qu'elles vivent et favoriser l'émergence d'une parole singulière, leur permettant de s'approprier ou se réapproprier progressivement leur subjectivité.

Un lieu d'accompagnement global, interdisciplinaire

Le travail d'équipe est le ressort essentiel de l'accompagnement, en ce que les professionnels n'accompagnent pas seuls les personnes, quand bien même certains d'entre eux peuvent être, à un moment donné, accompagnés par un seul membre de l'équipe. Chacun contribue ainsi aux fonctions d'accueil, de traduction et d'ancrage évoquées ci-dessus. Le travail régulier de pensée et d'échange entre professionnels, procédant d'une « ré-union » des différents pans de l'existence des personnes accompagnées (corps, psychisme, logement, situation administrative, etc.), contribue grandement au soin que propose le service.

3. Le travail avec les aidants non-professionnels

La famille est le premier espace de socialisation, de différenciation et d'autonomisation progressives de l'enfant. Ces opérations se déroulent le plus souvent aisément, parfois difficilement. Des difficultés imprévues peuvent en effet surgir, des fragilités jusqu'alors invisibles peuvent soudainement se révéler au grand jour sous des allures de cataclysme. La souffrance peut alors être terrible : l'angoisse est extrême pour ceux qui ne parviennent pas à se remettre d'une forme de fracture intérieure ; l'inquiétude peut être totale pour ceux qui voient ainsi l'un de leurs enfants perdre pied et se trouvent brusquement plongés, avec lui, dans un monde étrange et inconnu. La familiarité entre la personne qui présente une telle dislocation et ses proches peut, par conséquent, s'en trouver plus ou moins sévèrement remise en cause. Cette personne risque, en outre, quel que soit son âge, de se trouver dans une situation de dépendance plus ou moins grande à l'égard de son environnement.

À une époque où bon nombre de personnes sont exposées au risque de l'exclusion, le fait, pour la personne souffrant d'un handicap psychique, de pouvoir compter sur les ressources conjuguées de professionnels et de parent(s), d'un-e conjoint-te, d'un frère, d'une sœur ou d'un-e ami-e (que l'on qualifiera alors d'aidants non-professionnels) pour l'aider et la soutenir dans sa capacité à s'autonomiser de nouveau va constituer un point d'appui particulièrement précieux. Si les professionnels et les proches de la personne se reconnaissent mutuellement dans leurs capacités stabilisatrices et émancipatrices respectives, une rencontre peut leur offrir la possibilité de mobiliser et mutualiser celles-ci au service de la personne accompagnée.

C'est pourquoi il nous importe, même si les personnes que nous accompagnons se caractérisent très fréquemment par leur isolement social, d'apprécier chaque fois, au cas par cas, si l'utilisateur identifie ou non certains de ses proches comme pouvant lui offrir un soutien régulier dans l'un ou l'autre des aspects de sa vie quotidienne. Si tel est le cas, les professionnels du SAMSAH s'assurent que la personne accepte que ces proches soient informés de l'accompagnement proposé. Nous formalisons alors la place qu'elle souhaite leur laisser dans son projet d'accompagnement personnalisé. Il nous appartient ensuite d'apprécier ce qu'il en est des ressources mais aussi des besoins et des attentes desdits proches dans leur capacité à s'impliquer, durablement ou non, dans l'accompagnement.

En cours d'accompagnement, les aidants non-professionnels peuvent prendre part, si la personne accueillie l'accepte :

- à des rencontres, ponctuelles ou régulières, avec l'usager et son référent afin d'être sensibilisés à certaines spécificités de sa situation, de son projet ou des retentissements de son handicap, et ce afin de favoriser, autant que possible, la communication et la relation d'aide ;
- aux actualisations de son projet personnalisé en compagnie du référent et de la directrice adjointe du service ;
- aux réunions d'expression des usagers qui se déroulent deux fois l'an.

Nous nous assurons également, tout au long de l'accompagnement de la personne, du fait que les aidants non-professionnels puissent, en fonction de leurs besoins, bénéficier d'appuis techniques, d'espaces de soutien et de répit. Ils ont, en effet, la possibilité, au travers d'échanges avec le référent de la personne accueillie, avec le médecin coordonnateur ou avec la directrice adjointe du service, de témoigner de leur vécu et d'éventuelles difficultés dans la relation d'aide et peuvent, le cas échéant, être orientés vers l'UNAFAM afin de bénéficier d'informations relatives aux dispositifs de formation, de soutien ou de répit existant sur les territoires de la Métropole bordelaise et du Libournais.

4. La collaboration avec les aidants professionnels

Le SAMSAH a notamment pour objectif de favoriser la rencontre et la relation de la personne accompagnée avec son environnement.

Cela peut concerner d'autres professionnels que nous nommons « aidants professionnels » intervenant dans le quotidien de la personne, tels que, par exemple, les auxiliaires de vie/aides à domicile, les IDE libéraux, les TISF (soutien à la parentalité), les curateurs/tuteurs, *etc.*

L'accompagnement de ces « aidants » peut revêtir différentes formes ou s'effectuer à différents moments de l'intervention :

1. En amont de la rencontre entre la personne et le service/professionnel « aidant »

Il est important de situer le rôle et la place de chaque service auprès de la personne, les possibles modalités de coopération entre nos services.

Il peut également s'agir de présenter le profil de la personne (son fonctionnement, particularités relationnelles, attitudes prévenantes, leviers relationnels, *etc.*) ou évoquer les besoins repérés ou exprimés par la personne dans le cadre de ce nouvel accompagnement qui se profile.

2. Au moment de la rencontre entre la personne et le service/professionnel « aidant »

La relation de confiance déjà établie entre la personne accompagnée et le SAMSAH peut :

- avoir une fonction rassurante pour la personne accompagnée, lors de la rencontre avec de nouveaux intervenants ;
- permettre aux professionnels du Samsah de jouer le rôle de « passeur » (transfert d'un lien de confiance vers de nouveaux intervenants).

3. Au cours de l'accompagnement de la personne par le service/professionnel « aidant »

Les professionnels aidants ont la possibilité de solliciter le SAMSAH autant que nécessaire en fonction de leurs besoins.

Les professionnels du SAMSAH peuvent proposer un travail de médiation au cours des premières interventions ou en cours d'accompagnement, si la continuité et la qualité du lien venaient à se fragiliser (essoufflement des aidants, absentéisme répété entraînant un « *turn-over* » des aidants, apparition de conflits ou désaccords venant mettre la relation en péril, *etc.*).

Il peut s'agir de co-construire les modalités d'intervention avec la personne accompagnée et les aidants et de soutenir l'ajustement des modalités relationnelles (notamment concernant les postures et modalités de communication de l'aidant professionnel, en lien avec les fragilités psychiques de la personne accompagnée).

Il peut également s'agir d'être force de proposition pour la mise en place d'outils afin de faciliter les interventions (calendriers, supports écrits, *etc.*).³⁶

Les professionnels du SAMSAH peuvent également proposer des temps d'échange hors présence de la personne accompagnée pour permettre à l'« aidant » d'exprimer d'éventuelles difficultés, questionnements, pour évoquer son approche relationnelle ou/et réfléchir à un ajustement de sa posture si besoin.

Cette collaboration avec les aidants professionnels est particulièrement efficace dès lors :

- que de bonnes relations de coopération entre le SAMSAH et le service/professionnel intervenant, sont instaurées ;
- qu'une bonne connaissance/reconnaissance des places et missions de chacun est établie ;
- que la personne accompagnée perçoit tout l'intérêt de cette coopération.

36 Cf exemples en annexe

5. Rendre le monde accessible, travailler en réseaux, développer l'autonomie

La mission du SAMSAH consiste, notamment, à rendre le monde environnant plus accessible, en favorisant, pour la personne, la création ou la consolidation de points d'appui dans son environnement. Cela contribue à développer son autonomie personnelle, son inclusion et son pouvoir d'agir. Au début de l'accompagnement, la personne est souvent très isolée socialement et familialement, sans point de repère ou d'appui, le SAMSAH est parfois son seul interlocuteur.

Le service tente de construire avec chaque usager un réseau (professionnels de santé, du social, de l'emploi, bailleur, mandataire, associations) sur lequel il pourra prendre appui en fonction de ces besoins.

Dans un premier temps, il s'agit de repérer avec la personne les interlocuteurs pertinents et possibles dans son environnement. Puis nous devons réunir les facteurs favorisant la rencontre.

Il est important de permettre aux personnes de développer leur capacité de discernement (à qui se fier et pourquoi, par exemple), leur confiance en soi, leurs habilités sociales et conversationnelles, mais aussi de les aider à décoder les messages, les attendus et fonctionnements particuliers de leurs différents interlocuteurs. Ces axes de travail sont transversaux aux accompagnements et sont mis en œuvre tant dans les entretiens individuels avec les professionnels que dans les accompagnements à l'extérieur ou dans les temps collectifs.

Le service peut également proposer une sensibilisation aux particularités des personnes en situation de handicap psychique, voire la traduction des manifestations comportementales ou émotionnelles d'une personne en particulier.

Un important travail de médiation est souvent indispensable, et ce quel que soit le domaine concerné (la santé, les relations de voisinage ou au travail, la gestion administrative et financière, les loisirs). Les professionnels du SAMSAH se rendent aussi disponibles que possible pour faciliter la communication, la création de liens et l'intégration des personnes accompagnées dans leurs environnements respectifs. Les coopérations sont mises en œuvre au cas par cas, soutenant l'inclusion tout autant que la personne le souhaite et que cela est possible. Ce travail de construction de réseau demande de la disponibilité, parfois de la pugnacité et de l'inventivité, mais repose toujours sur la création d'un lien de confiance avec la personne et avec les différents acteurs de l'environnement. De la qualité de ces liens que nous construisons et entretenons va dépendre la capacité de la personne à s'appuyer sur ce nouveau réseau avec nous, puis, à terme, sans nous.

En effet, notre intervention est limitée dans le temps, il s'agit donc de l'aider à devenir actrice au cœur de son réseau personnel adapté à ses besoins et à son projet de vie. La construction de ces réseaux individuels contribue également à enrichir le réseau partenarial du SAMSAH et facilite la dynamique de parcours qu'il veut soutenir.

VII. Modalités d'expression des usagers et leur famille.

La réunion d'expression est organisée deux fois par an au sein des différentes entités du SAMSAH (Bordeaux et Libourne). L'ensemble des personnes accompagnées y est convié. Ils peuvent y venir accompagnés, s'ils le souhaitent, par leurs représentants légaux et/ou leur famille. Sont également invitées les personnes ayant été accompagnées par le SAMSAH mais ne bénéficiant plus d'accompagnement. Lors de la remise du bilan de fin de prise en charge, la personne peut faire part de son souhait de continuer à participer aux réunions d'expression des usagers, même s'il n'y a plus de prise en charge par le SAMSAH. Cela permet de favoriser la pair-aidance. Cette réunion est animée par le Directeur et/ou la Directrice adjointe. Les professionnels du service, du Siège, un administrateur de l'ARI ainsi qu'un représentant des collectivités locales sont aussi conviés.

Dans cet espace de consultation et d'échanges, la Direction du service amène des éléments d'information (institutionnel, financier, de fonctionnement, de nouveaux projets) et recueille ceux amenés par les personnes accompagnées.

Au-delà des éléments recueillis dans le cadre des réunions et groupes d'expression, d'autres moyens sont mis en œuvre pour recueillir la satisfaction et les questions des personnes accompagnées et de leurs proches.

Un bloc-notes et une boîte à idées sont mis à leur disposition dans les locaux d'Intervalle Bordeaux et Libourne. Ils peuvent ainsi faire part de leurs questions et suggestions tout au long de l'année.

Des questionnaires de satisfaction anonymes sont proposés périodiquement à l'attention des personnes accompagnées, d'une part, et de leurs proches, d'autre part.

VIII. Les moyens humains et techniques.

1. Les professionnels et les compétences mobilisés.

La direction et les fonctions supports sont assurées par des professionnels dont le temps est mutualisé pour les trois entités du SAMSAH.

Le directeur et la directrice adjointe sont, l'un et l'autre, des personnes ressources sur lesquelles s'appuient l'ensemble des professionnels du service ; en outre, ils peuvent être sollicités, à tout moment, par les personnes accompagnées, leurs familles et les partenaires extérieurs.



Le directeur dispose de 0.25 ETP

Il est le garant du projet de service, en lien étroit avec l'Association, son siège et les tutelles ou instances politiques.

Il participe aux Conseils de Direction, instances propres à l'ARI et aux Comités Techniques et de Pilotage.

Il est le garant de la bonne gestion administrative et financière du service.
Il préside les Commissions d'Admission, anime les réunions institutionnelles. Par ailleurs, il assure, conjointement avec la directrice adjointe, les recrutements, les entretiens individuels avec les salariés, ainsi que la démarche d'amélioration de la qualité.



La directrice adjointe dispose, en totalité, d'1 ETP

Elle a en charge la mise en œuvre et le bon déroulement des projets. Elle rend compte de l'activité de chaque entité au Directeur, à l'Association et aux instances tutélaires (données statistiques, déclarations trimestrielles à l'Ars Nouvelle Aquitaine et au Conseil départemental de la Gironde, rapport d'activité). Elle est également en lien avec les médecins du Département et les équipes d'évaluation de la MDPH.

Elle participe, avec le directeur, aux Conseils de Direction, instances propres à l'ARI.

Elle anime les réunions interdisciplinaires, projet, qualité et assure, en collaboration avec le médecin, la cohérence des prises en charge.

Elle gère les plannings et les plans de formation.

En amont de l'admission, elle présente le SAMSAH aux personnes accompagnées et à leurs familles, ses missions, son personnel, ses modalités de prise en charge, et expose les conditions d'admission.

Lors des admissions, elle contractualise l'accompagnement avec l'utilisateur à travers son DIPEC. Au terme des évaluations interdisciplinaires, elle valide, avec la personne, son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). Sont également présents à cette rencontre le référent-parcours, son représentant légal (s'il y a lieu) ainsi que sa famille, avec son accord. Il en est de même, chaque année, au moment de l'actualisation du PAP.

En dehors de ces rencontres instituées, l'utilisateur et sa famille peuvent solliciter un entretien à tout moment, afin d'échanger autour des prises en charges proposées ou de faire le point sur les évolutions observées.



Les fonctions support sont également mutualisées sur les trois entités du SAMSAH (0.5 ETP de comptable, 2 ETP de secrétaires et 0.21 ETP d'agent de services généraux).

La répartition des équivalents temps plein et les profils professionnels retenus pour mener à bien les accompagnements sont présentés ci-dessous. La qualification des professionnels et l'**interdisciplinarité** sont indispensables pour permettre d'assurer des accompagnements cohérents et de qualité.

Conformément au projet associatif, le socle commun réside dans la volonté des professionnels de créer du lien entre la personne et son environnement, chacun poursuivant ensuite cet objectif avec les moyens professionnels dont il dispose et dont il crédite, sans réserve, ses collègues appartenant à d'autres corps professionnels.

Tous ces professionnels, au-delà de la mise en œuvre des Recommandations de Bonnes Pratiques, sont attentifs aux principes régissant leur profession, parmi lesquels la confidentialité du dossier de l'utilisateur, le respect de la personne et de ses demandes. Les professionnels ne sont pas tous soumis au secret médical ; ceux qui ne le sont pas restent soumis au **secret professionnel par mission**.

	SAMSAH Intervalle Bordeaux	SAMSAH Intervalle Libourne
Personnel socio-éducatif		
Educateur spécialisé	1 ETP	1 ETP
Assistant de service social	1 ETP	1 ETP
Personnel médical, paramédical et psychologues		
Infirmier	1.5 ETP	1.5 ETP
Médecin psychiatre coordonnateur	0.35 ETP pourvu à 0.23 ETP	0.40 ETP non pourvu au 15 octobre 2018
Psychologue	0.71 ETP	0.40 ETP
Personnel administratif et d'encadrement mutualisé		
Directeur	environ 0.17 ETP (soit 2/3 de 0.25 ETP)	
Directrice adjointe	environ 0.7 ETP (soit 2/3 de 1 ETP)	
Secrétaire	1 ETP	
Comptable	environ 0.35 ETP (soit 2/3 de 0.5 ETP)	
Agent de service	0.21 ETP	

Les différents temps de réunions

Des temps de réunion sont indispensables au bon fonctionnement du SAMSAH et à la qualité des accompagnements.

- La **réunion clinique** (hebdomadaire) est animée par la directrice adjointe en présence de la secrétaire médico-sociale et tous les accompagnants du service. Elle permet l'élaboration de propositions et le suivi des projets personnalisés suivant la singularité de chaque personne accompagnée. L'interdisciplinarité de cet espace permet de prendre en compte la pluralité des dimensions de l'accompagnement : il est alors possible de proposer des prises en charge originales, qui n'auraient peut-être pas été envisageables si ces approches avaient été conçues isolément. Les différentes alternatives y sont discutées ; chacun, de sa place, peut y faire valoir son positionnement. Les orientations de travail y sont validées avant d'être soumises aux personnes accompagnées. C'est dans la dimension éthique de cette instance que les difficultés rencontrées sont partagées et les voies de dépassement réfléchies.

Intégré à la réunion clinique, un **temps de coordination** hebdomadaire est nécessaire ; il permet d'articuler les interventions, de programmer les synthèses et les coordinations avec les partenaires.

- Les **réunions institutionnelles** rassemblent tous les professionnels du service (directeur et comptable, en plus des professionnels présents en réunion clinique). Sa fréquence varie en fonction des événements et échéances institutionnelles. Ces rencontres sont conçues pour favoriser et renforcer la cohésion d'équipe au sens large. Ce moment vise à délivrer toutes les informations relatives au fonctionnement du service, à l'actualité associative, à l'amélioration de la qualité. Le service ne peut proposer une offre de qualité aux personnes accompagnées qu'avec l'implication de tous ses membres.
- Un temps d'**analyse des pratiques** d'1 heure 30 est prévu chaque mois ; il permet à l'équipe de travailler sur les situations sur lesquelles elle peut être partagée ou rencontrer un point de butée. Cet espace permet de mettre en perspective et de trouver des voies de dégagement pour des ressentis difficiles et d'élaboration de stratégies nouvelles.
- Les **commissions d'admission** sont organisées deux à trois fois par an, en fonction du nombre de sorties. Elles réunissent la direction, les professionnels du service et les représentants de la MDPH, de la délégation départementale de l'ARS et du Conseil Départemental de la Gironde.
- Les **réunions projet** (deux par an) permettent de faire le point sur les évolutions du public, de leurs demandes, sur les outils utilisés, sur la démarche qualité, l'actualisation du projet et l'évaluation de ses prospectives. Des **groupes de travail thématiques** viennent s'y ajouter en période de réécriture du projet ou de rédaction du rapport d'activité.
- Les **comités de pilotage de la démarche qualité** (un par mois) réunissent la responsable qualité associative, la direction du service, les deux correspondants qualité et des membres de l'équipe, à tour de rôle. Dans ces comités sont rapportés les travaux des **groupes de travail** en lien avec la démarche d'amélioration de la qualité qui sont organisés dans une perspective interdisciplinaire. Ils peuvent être en lien avec les Recommandations de Bonnes Pratiques, avec le renseignement du référentiel *Arsène* ou des thématiques transversales choisies. Cette approche est envisagée pour permettre à chacun de participer de sa place/fonction à une réflexion commune, et de s'approprier une représentation partagée des attendus en termes d'enjeux et de qualité, d'éviter les clivages et de permettre une fluidité dans la prise en charge globale de qualité.
- Des **réunions d'expression des salariés** sont organisées deux fois par an. Chacune d'elles se déroule en deux temps : un temps entre salariés puis un temps de rencontre avec la direction du service et des représentants de l'ARI, il s'agit d'espaces privilégiés de dialogue social entre les professionnels de terrain et l'association.

Malgré toute la motivation et l'expérience acquise par les intervenants, accompagner des personnes en grandes fragilités psychologiques, avec des parcours de vie douloureux et dans des situations parfois extrêmement difficiles peut constituer un risque d'usure professionnelle. A ce titre, la Direction, et l'ARI dans son ensemble, sont attentives à toutes les manifestations d'épuisement qu'elles pourraient détecter au sein de l'équipe.

Cette vigilance est renforcée du fait que les possibilités de remplacement des professionnels absents sont des plus réduites en raison de la rareté de professionnels intérimaires formés à la prise en charge ambulatoire de personnes en situation de handicap psychique, et des difficultés du public à « faire confiance » à des remplaçants.

La disponibilité des cadres de Direction, les réunions interdisciplinaires hebdomadaires, l'analyse de pratique, la mise en œuvre de formations régulières et les entretiens professionnels sont les outils actuellement utilisés pour prévenir les risques psychosociaux.

Dans cette logique de prévention des risques mais aussi de recherche d'un haut niveau de qualité de l'accompagnement proposé, les nouveaux professionnels qui intègrent le SAMSAH font l'objet d'une attention particulière. Un accompagnement soutenu lors de leur prise de poste est mis en place avec des temps de lecture, d'échange clinique et dans un premier temps des rencontres en binôme avec les personnes accompagnées.

Par ailleurs, l'équipe a également travaillé sur une charte pour un accueil de qualité des stagiaires³⁷. Intervalle est d'ailleurs doté d'un fonds documentaire³⁸ constitué d'ouvrages, articles et revues visant à parfaire les interventions et à accroître les connaissances.

2. Les moyens matériels.



Pour mener à bien sa mission, le service dispose :

À Bordeaux :

- d'un secrétariat ;
- d'un Open-space pour les professionnels ;
- de deux espaces d'attente, d'une terrasse ;
- de quatre bureaux d'entretien ;
- d'une salle de réunion mutualisée avec un autre service de l'association ;
- d'une salle d'archives mutualisée avec un autre service de l'association ;
- d'une imprimante/photocopieur, d'ordinateurs et de téléphones fixes et portables ;
- de deux véhicules de service (dont un monospace permettant de transporter des personnes accompagnées à mobilité réduite et/ou de forte corpulence).

À Libourne :

- d'un Open-space pour les professionnels ;
- de deux bureaux d'entretien ;
- d'un secrétariat ;
- de deux espaces d'attente ;
- d'une salle de réunion ;
- d'une imprimante/photocopieur, d'ordinateurs et de téléphones fixes et portables ;
- de deux véhicules de service (dont un monospace permettant de transporter des personnes accompagnées à mobilité réduite et/ou de forte corpulence).

Les bureaux du directeur, de la directrice adjointe et de la comptable sont situés au siège du SAMSAH au 44 rue André Degain à BORDEAUX.

³⁷ Cette charte est disponible en annexe.

³⁸ Liste des ouvrages constituant le fonds documentaire en annexe.

1. Les locaux ont été aménagés de façon à proposer un accueil de la plus grande qualité possible.

Le public que nous recevons présente une grande sensibilité aux autres, au cadre, aux regards, à la proximité physique. Nous devons donc leur proposer des modalités de rencontres et des conditions d'accueil qui en tiennent compte. Le SAMSAH se veut être un lieu sécurisant et bienveillant, l'organisation des locaux doit permettre aux personnes de le percevoir.

Ainsi, les espaces d'accueil ont été pensés de façon à :

- **pouvoir s'isoler** ou être à plusieurs ;
- **trouver des médiations** permettant de patienter (prendre un café, lire, fumer une cigarette dans un espace extérieur) ;
- **s'informer** (sur l'association, le service, l'actualité culturelle et sociale locale, les mesures recommandées et les conduites à tenir (canicule, grippe, attentat, maltraitance, discrimination), les campagnes de prévention santé, les réunions d'expression) ;
- **pouvoir croiser les professionnels** du service et, éventuellement, les solliciter.

Les lieux d'entretien ont également été pensés de façon à offrir des cadres différents de travail :

- des bureaux classiques très structurés ;
- des bureaux avec des tables rondes ;
- des espaces de rencontre avec des fauteuils.

Des mesures d'isolation phonique et d'absorption du bruit ont été prises pour assurer la confidentialité des entretiens et une bonne acoustique (sans écho), notamment pour les personnes présentant des sensibilités auditives.

2. Les locaux du SAMSAH des espaces de travail partagés et de rencontres.

Les locaux ont été investis de façon à faciliter les échanges entre professionnels du Samsah avec des **espaces de travail partagés** (Open Space) et une grande salle de réunion mutualisée avec un autre service de l'ARI. Ils sont également situés à proximité des transports en commun, ce qui les rend faciles d'accès tant pour les personnes accompagnées, que pour les partenaires.

Dans l'optique de soutenir l'inclusion des personnes dans la société, Intervalle Bordeaux est situé au cœur de la cité, dans un immeuble de ville ordinaire, sans connotation.

En revanche, Intervalle Libourne est situé au cœur de l'Hôpital Garderose, lieu historique de la psychiatrie libournaise, et cela constitue un frein pour de nombreuses personnes. N'ayant pas la possibilité d'accéder à d'autres locaux, le service a pris le parti de penser l'aménagement de la façon la plus éloignée possible d'une unité d'hospitalisation, et de favoriser les propositions de rencontre au domicile et à l'extérieur. Un partenariat avec le GEM « Le Kiosque 12 » de Libourne permet de transformer le couloir central du service en hall d'exposition de mosaïques.



Les moyens techniques

Comme les locaux, les moyens techniques sont au service du travail de lien, essentiel avec les personnes et les partenaires. Les ordinateurs et smartphones connectés au réseau internet permettent de faciliter les échanges par le biais des mails et des textos.

Il est d'ailleurs à noter que les personnes accompagnées utilisent massivement ces nouveaux moyens de communication (surtout les textos).

Les outils informatiques (ordinateurs, serveur distant et logiciel spécifique sécurisé³⁹, smartphones) permettent à la fois de rendre compte de l'activité, de coordonner les prises en charge avec les familles et les intervenants extérieurs.

Le Dossier Unique Dématérialisé de l'Usager/Patient (DUDUP) est un logiciel développé par l'ARI et utilisé au sein de ses établissements et services.

Cet outil, sécurisé et en ligne contient l'ensemble des dossiers des personnes accompagnées par le SAMSAH Intervalle. L'hébergeur de ce logiciel est habilité à stocker des données de santé. Outre les renseignements administratifs et la totalité des documents liés à la prise en charge (projet d'accompagnement personnalisé et ses avenants, *etc.*), le DUDUP contient dans son module usagers, l'emploi du temps hebdomadaire de chaque personne accompagnée. Les prises en charge y sont inscrites et se scindent selon trois modalités d'interventions (« *Ecrits et démarches en lien direct avec l'utilisateur* », « *Prise en charge directe* », « *Coordination* »). Chaque modalité est identifiée par une couleur et peut faire l'objet d'un traitement permettant une objectivation de l'accompagnement. Cette dernière permet non seulement une connaissance approfondie du parcours de l'utilisateur, mais permet également au service d'ajuster son offre de service ou de pointer des besoins dans différents domaines (Ressources Humaines, financier *etc.*).

Ce logiciel associatif permet également de partager des informations entre membres d'une même équipe. A l'issue de chacune de leurs interventions auprès des personnes accompagnées, les professionnels consignent, grâce à un accès sécurisé, l'objectif travaillé, les évolutions observées en lien avec les axes inscrits dans les domaines définis dans le PAP. Ainsi, chaque professionnel est informé du travail amorcé lors des différents accompagnements qui se sont déroulés en son absence. Au-delà de cette fonction de transmission, cet outil permet un croisement permanent d'informations et de regards ; il favorise l'émergence de questionnements et peut permettre à certains professionnels de dégager de nouvelles pistes de travail à partir d'éléments décrits par d'autres. Cette mutualisation des informations est un atout important dans la qualité des prises en charge.

39 L'ARI a développé un logiciel (agréé par l'ARS et répondant aux exigences de la CNIL) visant à recueillir l'ensemble des informations relatives à l'utilisateur, son parcours, sa famille, ses accompagnements dans une logique de suivi de parcours et d'évolution.

IX. Intervalle dans son environnement⁴⁰.

Intervalle tend à s'appuyer sur toutes les ressources disponibles et à soutenir tous les nouveaux projets visant à élargir l'offre proposée aux personnes accompagnées. Plus le paysage partenarial est riche, plus le projet d'accompagnement proposé par le service peut être personnalisé et constructif.

Cet appui sur les dispositifs existants, qu'ils soient spécifiques ou de droit commun, est au cœur même des missions d'un SAMSAH.

Le SAMSAH, du fait de ses missions d'accompagnement et de coordination, s'inscrit naturellement dans un maillage étroit de réseaux constitués dans différents champs : le social, le médico-social, le sanitaire, le handicap, l'associatif mais aussi les loisirs, le bénévolat, l'emploi, la formation.

Cet ancrage du service dans son environnement est le fruit d'un travail régulier, auquel participe l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire, les usagers potentiels et les partenaires (missions, fonctionnement, limites du service) en amont des orientations, mais aussi dans le cadre de la mise en œuvre des projets personnalisés des personnes accompagnées.

Par ailleurs, le service est partie prenante d'échanges avec les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social. A cet égard, il participe régulièrement à différentes instances : la Commission de Réhabilitation⁴¹, le MAIS⁴², le Réseau Girondin de réhabilitation psychosociale⁴³ animé par le Centre Hospitalier Charles Perrens, et le Groupe Local de Coordination du secteur 33G10 (Bordeaux Bastide), les « Espaces Réflexion Santé » de Libourne et Coutras, le Groupe Social Urbain de Proximité (service de médiation sociale de la Mairie de Libourne). Il collabore également à différentes manifestations, journées d'étude et colloques autour de la santé mentale, comme les « semaines du vivre ensemble » à Libourne, organisées chaque année.

L'inscription du SAMSAH dans ces différents groupes de travail sur le territoire permet une meilleure connaissance réciproque des rôles et missions de chacun et favorise une meilleure connaissance interindividuelle des professionnels de chaque territoire, facilitant ainsi les interventions conjointes ou les passages de relais, fluidifiant également le parcours des personnes accompagnées.

L'équipe participe à des rencontres favorisant les échanges autour des pratiques professionnelles ; elle sensibilise aux spécificités du handicap psychique et de l'accompagnement des personnes qui en sont porteuses. Elle est régulièrement sollicitée pour échanger avec des équipes sur des situations complexes, débouchant ou non sur une orientation SAMSAH (MDPH, SAD, Services mandataires, etc.).

Depuis sa création, le SAMSAH Intervalle intervient également dans différents groupes de travail mis en place par des partenaires institutionnels (ARS NA, Cd 33, MDPH).

Il participe aux travaux des Groupements de Coopération Sanitaire (Gcs) et des Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) des territoires où il intervient.

Chaque année le rapport d'activité rend compte des groupes de travail auxquels le SAMSAH a participé, des Conventions de Partenariat en cours et des collaborations mises en œuvre au profit des personnes accompagnées, il témoigne de leur grande diversité.

⁴⁰ Voir en annexe à titre d'illustration l'extrait du rapport d'activité 2017 « liste des partenaires avec lequel le service a collaboré au cours de l'année ».

⁴¹ Commission de Réhabilitation : regroupement girondin d'acteurs du champ de la santé mentale.

⁴² MAIS : Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale.

⁴³ Réseau Girondin de réhabilitation psychosociale : groupement girondin d'acteurs du champ de la santé mentale.

X. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

1. La place donnée à la mise en oeuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein du service.

Le SAMSAH Intervalle est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de son accompagnement et de son fonctionnement⁴⁴. Cette démarche collective vise à améliorer les pratiques et la qualité des prestations apportées aux personnes accompagnées par le service, afin de répondre de façon pertinente à leurs besoins et à leurs attentes.

Dans cette optique, l'ARI, association gestionnaire du SAMSAH Intervalle, a fait le choix d'utiliser, à l'échelle associative, le référentiel *Arsène* [Application pour la Restitution et la Synthèse En ligne d'une Nouvelle Evaluation interne]. Cet outil d'évaluation, a été développé par l'Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptés (ANCREAI). Actuellement, l'équipe participe, dans le cadre de sa seconde démarche d'évaluation interne (qui sera finalisée en 2019), au renseignement de ce référentiel.

Cet outil en ligne est utilisé dans sa version « *Adulte en situation de handicap* » au sein du SAMSAH Intervalle, depuis janvier 2017. D'environnement simple, ergonomique et sécurisé, son contenu reflète les exigences réglementaires en vigueur et les Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) produites par la Haute Autorité de Santé (HAS). Son renseignement consiste en l'investigation de cinq domaines : le projet d'établissement, les droits et la participation des usagers, le projet personnalisé, l'établissement dans son environnement, l'organisation et les ressources. Ces cinq domaines se divisent en dimensions et critères d'évaluations auxquels le Groupe Qualité répond en y apportant différents constats.

Un Comité de Pilotage (COPIL) se réunit *a minima* une fois par mois dans les locaux du SAMSAH. Ce COPIL est constitué de la Responsable Qualité, la Direction du service, des correspondants qualité⁴⁵ (qui actuellement sont essentiellement des personnels socio-éducatifs) et d'autres professionnels de l'équipe qui se relaient en fonction de leur emploi du temps et des thématiques abordées⁴⁶. La méthode choisie est avant tout participative.

⁴⁴ Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et introduisant l'obligation d'évaluation pour les établissements sociaux et médico-sociaux et à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui prévoit l'obligation pour les établissements et services de « *procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent* », notamment au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques.

⁴⁵ Il s'agit de membres volontaires de l'équipe qui soutiennent, avec la Direction, la participation de tous à la démarche, participent à l'organisation de groupes de travail et restituent à l'équipe le travail validé en comité de pilotage. Ils s'assurent de la complétude du fonds documentaire et tiennent à jour le tableau de bord des temps de travail en lien avec la qualité et les productions qui en résultent.

⁴⁶ A titre d'exemples, des séances portant sur les questions de santé sont prévues avec le Médecin Psychiatre et les Infirmières.

Les *Rbp* sont travaillées en équipe et tous les domaines du référentiel⁴⁷ sont également renseignés collégialement.

Lors de ces Comités, le Groupe Qualité renseigne le référentiel Arsène et détermine au regard des réponses apportées aux différents items, les axes d'amélioration à travailler. Ils donnent lieu à la création d'objectifs opérationnels pour lesquels une échéance, des modalités de suivi et un/des pilote(s) est/sont identifié(s).

Chaque séance donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu. Un classeur les répertoriant est mis à la disposition des professionnels au secrétariat du service. En outre, la direction assure un point régulier en réunion d'équipe, afin que l'intégralité des professionnels du service soient informés des avancées en matière d'amélioration continue de la Qualité.

Entre ces comités mensuels, les professionnels travaillent en amont des COPIL Qualité aux renseignements des questions abordées dans Arsène, afin que l'ensemble des équipes du service participent à la démarche. De plus, chaque membre de l'équipe interdisciplinaire qui le souhaite a la possibilité de consulter le référentiel *Arsène*, via l'accès ouvert aux Correspondants Qualité. Il peut ainsi s'informer individuellement de l'avancée du renseignement d'Arsène et des axes de travail en cours.

Il existe également des groupes de travail ciblés qui se réunissent pour travailler sur des thématiques spécifiques et faire des propositions d'amélioration qui sont ensuite discutées en équipe et mises en œuvre dès leur validation.

Certaines séances sont également consacrées à l'étude approfondie de Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) synthétisées par les différentes équipes de Direction des établissements et services de l'ARI ou par la Responsable Qualité. Afin d'en favoriser l'appropriation dans les différents établissements et services de l'ARI, ces synthèses sont présentées et discutées, au préalable, en Conseil de Direction.

Nous souhaitons que cette implication de tous dans la démarche perdure, malgré la forte mobilisation qu'elle nécessite. Nous sommes convaincus que la qualité du service rendu à l'usager et à ses proches dépend de l'appropriation par tous de ce projet et de ses évolutions, et que la démarche d'évaluation ainsi conduite y participe activement.

Nous souhaitons également y associer davantage les personnes accompagnées et leurs familles et nous commençons à réfléchir aux modalités les plus adaptées pour y parvenir.

D'ores et déjà, nous avons proposé un temps de participation à l'élaboration du présent projet aux personnes accompagnées et à leurs familles. Nous souhaitons élargir cette consultation à l'ensemble des documents utilisés dans le cadre de l'accompagnement. Nous envisageons également d'élaborer, avec les personnes accompagnées, des versions « Facile à lire et à comprendre » plus synthétiques et plus visuelles. Il s'agit là de chantiers indispensables à mener dans les mois et années à venir ; ils viennent répondre à des demandes de personnes souhaitant accéder à des documents qui prennent plus de sens pour eux qu'un empilement bureaucratique.

⁴⁷ Cf. annexe « Plan du référentiel ARSENE ».

Nous souhaitons également inviter les personnes accompagnées et les familles qui le souhaitent à participer à l'écriture des actualisations futures de ce projet de service.

En outre, l'ARI souhaite également la réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers du SAMSAH. Les résultats de ces enquêtes feront l'objet d'un retour, auprès des personnes accompagnées, lors d'une réunion d'expression des usagers.

2. L'enrichissement des connaissances et des pratiques professionnelles

Notre démarche est très orientée vers l'émergence des compétences propres de la personne, le soutien de son estime de soi et son auto-détermination.

Dans ce cadre, nous souhaitons élargir nos connaissances et nos outils et mettre en place de la formation et des échanges interservices.

→ Une formation au rétablissement⁴⁸ pour tous.



Nous souhaitons proposer à l'ensemble des professionnels accompagnants des deux entités une approche qui, comme l'explique Christian LAVAL⁴⁹, « *contrairement aux approches qui se penchent sur des problèmes et des déficits, (...) est orientée vers une recherche de solutions et de ressources* ».

La formation que nous souhaitons mettre en place est intitulée « Les soins orientés Rétablissement » ; elle est dispensée par Docteur Raphael BOULLOUDNINE et un médiateur de santé pair. Ils pourront nous faire part de leur expérience et des outils spécifiques qu'ils utilisent comme le WRAP (*Wellness Recovery Action Plan*), plan d'action de rétablissement et de bien-être, développé par la *Hampshire Partnership Foundation*.

→ Des temps d'échanges de pratiques avec les professionnels d'Intervalle Asperger sur deux thématiques spécifiques.

L'approche CO-OP (*Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance*).

Dans cette approche CO-OP, l'accompagnant guide la personne à travers un processus de résolution de problèmes qui la mène à découvrir et à appliquer des stratégies cognitives qui lui sont propres pour effectuer des tâches de la vie quotidienne. L'appropriation des stratégies mises en place par la personne elle-même favorise la généralisation, puis le transfert, vers d'autres activités de son quotidien, favorise l'estime de soi. Les ergothérapeutes d'Intervalle Asperger se sont formées à cette approche et leur équipe est en train d'en construire une déclinaison qui enrichit l'ensemble des accompagnements proposés.

Il est certain que cette méthode pourrait également venir soutenir les pratiques des équipes d'Intervalle dans les accompagnements, notamment socio-éducatifs, qu'ils proposent aux personnes en situation de handicap psychique.

48 Le rétablissement est un processus d'amélioration de la santé et de la qualité de vie avec, notamment, l'idée d'une inclusion sociale forte. Il vise la réassurance et la responsabilisation, une « reprise en main de soi ».

49 Dans son éditorial du bulletin RHIZOME de décembre 2017 : Apprendre le rétablissement.

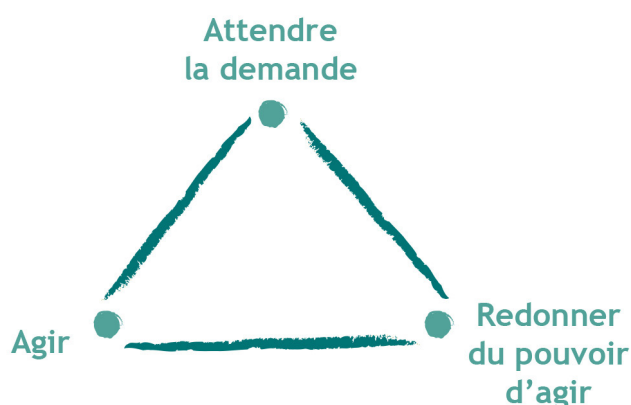
Les outils de compensation liés aux particularités sensorielles.

Il est fréquent d'observer, dans le cadre des accompagnements dans le quotidien, des hyper et/ou des hypo-perceptions sensorielles chez les personnes en situation de handicap psychique. L'équipe d'Intervalle Asperger s'est beaucoup intéressée à cette question des particularités sensorielles avec les personnes autistes et travaille actuellement à la création de malles sensorielles qui pourront permettre d'évaluer et de proposer des compensations sensorielles. Des échanges autour de situations rencontrées par les équipes d'Intervalle pourront sans doute permettre, à l'avenir, de proposer des outils de compensation ou de nouvelles stratégies aux personnes accompagnées qui rencontrent ce genre de particularités.

3. Libre adhésion, attendre la demande ou aller vers ?

Les pratiques de soin et d'accompagnement des personnes en santé mentale évoluent. Attendre la demande au nom du respect de la liberté et de l'autonomie des personnes accompagnées est un positionnement exclusif qui nous questionne à présent.

Il peut être particulièrement difficile d'accompagner sur ce mode des personnes très en souffrance, en situation d'« auto-exclusion » du monde, comme c'est le cas des grands pré-



caires dont parle Jean Furtos, ou de personnes qui ne sortent plus de chez elles, ou même de leur chambre et que l'on nous adresse de plus en plus souvent.

Mais il est essentiel de prendre en compte la personne que l'on rencontre, de recueillir ses envies, ses projets pour l'aider à devenir actrice de sa propre vie.

Les professionnels doivent constamment se questionner sur leur positionnement dans les accompagnements.

Dans l'accompagnement, plusieurs positions peuvent être envisagées selon les profils des personnes, selon les moments pour une même personne, sans que, pour autant, la position idéale soit évidente. Cela nous pousse à nous interroger régulièrement sur différents concepts comme la bientraitance, le respect, l'autonomie, la liberté, la relation d'aide. Mais nous souhaitons élargir le périmètre de nos échanges et penser collectivement ces questions d'éthique professionnelle.

Le SAMSAH va s'engager, avec l'association Santé Mentale Nouvelle Aquitaine, dans l'organisation d'une journée d'étude soutenue par l'ARS NA sur ces questions.

4. L'analyse de pratique pour tous les professionnels d'Intervalle⁵⁰

Dans le cadre de l'accompagnement de personnes en situation de grande fragilité psychique, vulnérabilité et précarité, un espace d'analyse de pratiques est indispensable.

Il doit pouvoir permettre aux professionnels de :

- partager les difficultés rencontrées et les mettre en perspective ;
- de trouver des voies de dégageant ou de nouvelles stratégies d'intervention dans des situations qui semblent bloquées ;
- analyser et maîtriser l'impact possible de certains vécus face à des situations éprouvantes et parfois dramatiques sur les accompagnements et le travail avec les proches.

Elle peut permettre à la fois une certaine montée en compétences et la recherche du maintien d'un haut niveau de qualité dans les interventions.

Intervalle Bordeaux bénéficie de ce dispositif 1 heure 30 par mois⁵¹, mais le professionnel qui animait cet espace pour Intervalle Libourne est parti à la retraite.

Nous sommes aujourd'hui à la recherche d'un professionnel ayant une solide expérience dans le champ de la psychiatrie adulte et de la réhabilitation psycho-sociale et pratiquant des tarifs raisonnés⁵² qui puisse le remplacer.

Cette recherche s'avère ardue, mais nous souhaitons nous y attacher jusqu'à ce qu'elle aboutisse, et cela tant dans l'intérêt des personnes accompagnées que des professionnels. En effet, nous sommes convaincus que cet espace d'analyse de pratique participe à la prévention à la fois de la maltraitance et de l'épuisement professionnel.

5. Une recherche difficile de médecin psychiatre coordonnateur

Comme beaucoup de services médico-sociaux, le SAMSAH Intervalle rencontre des difficultés dans le recrutement d'un médecin psychiatre. Pour Intervalle Libourne, la recherche est d'autant plus ardue que le professionnel doit intervenir sur un territoire hors de la Métropole où la pénurie de médecins psychiatres est particulièrement forte.

Malgré notre étroite collaboration avec le Centre Hospitalier de Garderose et nos différents démarchages de professionnels libéraux, nous restons, à ce jour, sans médecin psychiatre coordonnateur.

⁵⁰ Nous retenons ici des éléments de définition de la RBP sur « Les comportements problèmes au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses ». L'analyse des pratiques porte ainsi sur les actes et gestes que le professionnel peut poser dans l'exercice de son métier. Partant de cas concrets, elle se situe donc sur deux plans :

- l'éclairage disciplinaire sur les pratiques et leurs « conséquences » pour les usagers ;
- l'aide à la théorisation de la pratique.

Il s'agit d'une recherche de la neutralité bienveillante pour permettre aux professionnels de réfléchir et de travailler à une prise de distance dans la relation duelle. Le travail porte sur les résonances personnelles et les incidences sur l'activité.

⁵¹ L'intervenant de Bordeaux n'a pas la possibilité de libérer de créneaux supplémentaires.

⁵² Cela étant une exigence éthique de l'association en lien avec ses valeurs et sa volontaire appartenance à l'économie sociale et solidaire.

Notre infirmière assure seule l'axe d'accompagnement aux soins et, en collaboration avec le psychologue, la coordination médicale. Ce fonctionnement est particulièrement coûteux pour l'équipe.

Nous souhaitons concentrer notre attention sur la recherche d'une solution satisfaisante, à la fois pour les personnes accompagnées et pour les professionnels.

Nous poursuivons nos recherches d'un intervenant salarié mais sommes ouverts à des collaborations avec des psychiatres libéraux, voire des médecins généralistes sensibilisés à la psychiatrie.

6. Le développement des activités socialisantes

Comme nous l'avons évoqué dans la partie « Les accompagnements en groupe », il existe une forte demande des personnes accompagnées pour proposer des mises en situation dans des collectifs à l'extérieur.

Les bénéfices qu'elles y repèrent sont multiples :

- mise en mouvement et création de nouveaux points de repères ;
- rencontre avec des pairs ;
- développement des compétences sociales ;
- expérimentation et découverte d'activités « en milieu ordinaire », pouvant ensuite être pratiquées sans le soutien du service.

L'équipe est déjà au travail pour réfléchir à la mise en œuvre de nouvelles activités à partir des suggestions formulées par les personnes accompagnées lors des réunions d'expression.

7. La fonction « ressources »

Suite à l'importante Enquête, menée en 2016, par le cabinet ENEIS à la demande du Département de la Gironde et avec le soutien de la CNSA, à la fiche action n° 38 de l'axe 2 Orientation 1 du Sdosms et aux sollicitations régulières qu'il reçoit⁵³, le SAMSAH se positionne favorablement pour développer deux types d'extension de son activité actuelle.

→ La fonction « SAMSAH Ressource »

Le « SAMSAH Ressource » pourrait être sollicité dans le cadre d'une prise en charge renforcée temporaire supposant, dans certains cas, une double prise en charge qui nécessiterait que la personne bénéficie d'une orientation spécifique « SAMSAH Ressource »⁵⁴.

53 En l'état actuel de nos moyens et de nos missions, ce sont des besoins auxquels nous ne sommes pas à même de répondre.

54 Cf. page 107 du Sdosms 2017-2021, Volet Autonomie.

→ L'« équipe mobile Ressource »

Il s'agirait de créer un dispositif expérimental d'appui ponctuel⁵⁵ (prestations d'évaluation, préconisations, sensibilisation, formation, supervision) pour des établissements ou services du territoire du sud Gironde (voire de l'entre-deux mer et de la haute Gironde) rencontrant des difficultés dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique. Les besoins repérés actuellement se situent particulièrement dans les services d'aide et de soin à la personne, les services sociaux (MDSI, CCAS) et en particulier dans les territoires ruraux.

Si le Département de la Gironde et l'ARS NA confirment leur intérêt pour ces types d'intervention et leur souhait de nous confier ces nouvelles missions, il conviendra de définir précisément :

- les territoires et les structures concernés ;
- les problématiques et attentes de ces structures ;
- la nature et les modalités d'intervention ;
- les professionnels nécessaires pour remplir ces missions.

Puis nous devrons réaliser une évaluation de coûts qui seront nécessaires et établir les critères d'évaluation des dispositifs eux-mêmes.

8. La formalisation de conventions

Le SAMSAH Intervalle collabore avec un très grand nombre de structures et de personnes autour de chaque situation. Il est impossible de formaliser toutes ces coopérations. Nous allons toutefois nous attacher à formaliser certains partenariats.

En premier lieu, il pourra s'agir de rédiger des conventions avec :

- le C2RP de la Tour de Gassie avec lequel nous sommes amenés à travailler, soit dans le cadre d'orientation de personnes suivies pour des évaluations et/ou prises en charge en remédiation cognitive que nous ne sommes pas en mesure d'assurer en interne, soit en participant aux formations qu'il dispense ;
- la Clinique « Les Horizons » à Cambes, avec laquelle nous travaillons très régulièrement dans le cadre d'hospitalisations programmées, séquentielles ou d'accompagnements du retour à domicile.

9. L'intégration du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'ARI

L'ARI devrait signer un avenant intégrant le SAMSAH Intervalle au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé avec l'ARS NA ; ce CPOM deviendrait tripartite puisqu'il inclurait le Département de la Gironde.

Cela impliquera un travail minutieux de projection des projets et des dépenses du SAMSAH pour les cinq prochaines années, en lien avec les perspectives évoquées dans le présent projet.

⁵⁵ Les professionnels du SAMSAH Intervalle sont très régulièrement interpellés par des partenaires pour les aider à réfléchir sur des situations de personnes qu'ils n'ont pas en accompagnement.

CONCLUSION

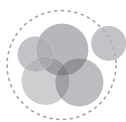
La réactualisation du projet de service du SAMSAH Intervalle a permis de mettre en oeuvre un travail collectif avec l'ensemble des professionnels de ce service. Dans le prolongement de l'action d'amélioration continue de la qualité, le service s'est inscrit dans une démarche de questionnement, de réflexion et de formalisation. Ce travail a permis de valoriser certaines pratiques professionnelles tout en facilitant la réflexion sur une amélioration et un développement pour d'autres. Par ailleurs, la vision projective traduite par les objectifs d'évolution, de progression et de développement conforte et accentuera sans aucun doute le dynamisme de l'ensemble des forces constitutives de ce service.

Dans l'esprit des lois du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du 11 février 2005 relative à la participation des usagers, ce document décline les outils de structuration de l'offre proposée aux personnes accompagnées et explicite les coopérations à l'œuvre et à développer. Déjà ancrées depuis sa création en 2009, de par ses missions de coordination et d'accompagnement en ambulatoire, sous-tendues par la forte affirmation des orientations inclusives portées par l'ARI, le travail partenarial est mis en exergue permettant ainsi le décroisement, notamment entre le sanitaire et le médico-social, dans l'optique de faciliter les accompagnements des personnes en situation de handicap psychique.

Un des enjeux d'Intervalle dans les cinq années à venir, sera alors de consolider son identification sur le territoire et de permettre ainsi aux personnes accompagnées de bénéficier d'accompagnements transversaux et rendus plus fluides avec les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Ce projet de service affirme notre inscription dans le développement de l'offre médico-sociale de la Gironde et notre implication souhaitée et souhaitable dans les démarches d'innovation attendues tant par nos partenaires institutionnels que par le conseil d'administration et la direction générale de notre association. Le SAMSAH Intervalle s'attachera donc à rechercher une adéquation entre objectifs et moyens par une créativité dans son offre de service et par une recherche d'amélioration de qualité.

A noter qu'au regard de la densité de ce document, une synthèse du projet de service sera produite d'ici la fin de l'année 2019 dans l'optique de le rendre accessible à tous.



RHIZOME Bulletin National Santé Mentale et Précarité n° 65-66 / décembre 2017

« Apprendre le rétablissement »

- « L'idée de rétablissement-recovery : dimensions, ambiguïtés, enjeux », Lise Demailly
- « Non je ne suis pas guéri, mais oui je suis rétabli », Jean-François Krzyzania
- « Le rétablissement au cœur des politiques de santé mentale », Michel Laforcade

RHIZOME Bulletin National Santé Mentale et Précarité n° 68 / juin 2018 « Aller vers » ... d'autres pratiques ?

- « Aller vers... » en psychiatrie et précarité : l'opposé du « voir venir... », Alain MECUEL
- « Infirmier en EMPP : ajuster ses pratiques », David MARTIN
- « Une équipe mobile orientée rétablissement », Émilie LABEYRIE
- « Ne pas aller vers « ceux qui ne demandent rien », Ana MARQUES
- « Enquêter l'incurie et rencontrer une personne ? », Mathilde SORBA
- « Écologie de l'intervention à domicile », Adrien PICHON

SANTE MENTALE Le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie n° 166, mars 2012

- « Le processus du rétablissement », Jérôme FAVROD, Shyhrete REXHAJ, Charles BONSACK
- « Orchestrer sa propre existence », Yannis BUSSY, Raymond PANCHAUD »
- « Prisonnier de son petit studio... », Stéphane MORANDINI, Roberto TRIFIRO, Mathias LIPPUNER

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>

Le Cadre d'Orientation Stratégique (Cos) 2018-2023

Le Schéma Régional de Santé (PRs) 2018- 2023

Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2023

<https://www.gironde.fr/>

Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale 2017-2021 Volet Autonomie - Personnes âgées - Personnes adultes handicapées

<https://ari-accompagnement.fr/lassociation/le-projet-associatif/>

Le projet associatif de l'ARI, un manifeste de promotion de la citoyenneté sociale.

<https://www.has-sante.fr>

Les principales recommandations prise en compte dans ce projet sont à présent accessibles sur le site de l'HaS

- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement - janvier 2017
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap - janvier 2018
- Guide méthodologique : Le déploiement de la bientraitance - mai 2012
- Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponse - décembre 2016
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée - juillet 2013
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé - décembre 2008
- Soutien aux aidants non professionnels - juillet 2014
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux - juin 2010
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques - 2015

ANNEXES



p.72 - Annexe 1. Plan d'accès Intervalle Bordeaux

p.73 - Annexe 2. Plan d'accès Intervalle Libourne

p.74 - Annexe 3. Territoire d'intervention d'Intervalle Libourne

p.75 - Annexe 4. Procédure d'admission.

p.76 - Annexe 5. Procédure d'élaboration et de validation du PAP.

p.77 - Annexe 6. Charte d'accueil des stagiaires

p.79 - Annexe 7. Illustrations de l'accompagnement éducatif

p.81 - Annexe 8. Illustrations de la collaboration avec les aidants professionnels

p.82 - Annexe 9. Organigramme associatif

p.83 - Annexe 10. Organigramme SAMSAH Intervalle

p.84 - Annexe 11. Fiches reprenant les attendus en termes de compétences professionnelles

p.94 - Annexe 12. Plan des domaines investigués par le référentiel ARSENE.

SAMSAH Intervalle

44 rue André Degain

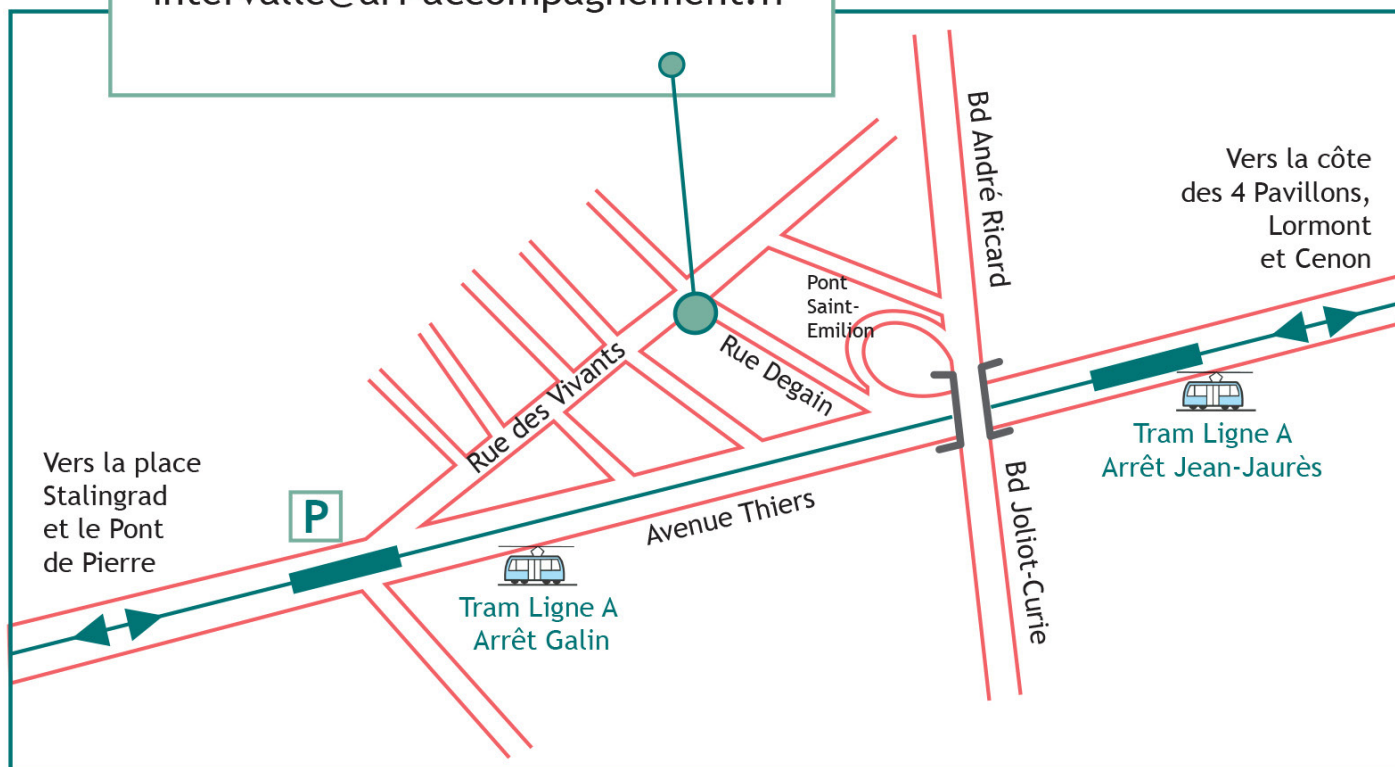
33100 Bordeaux

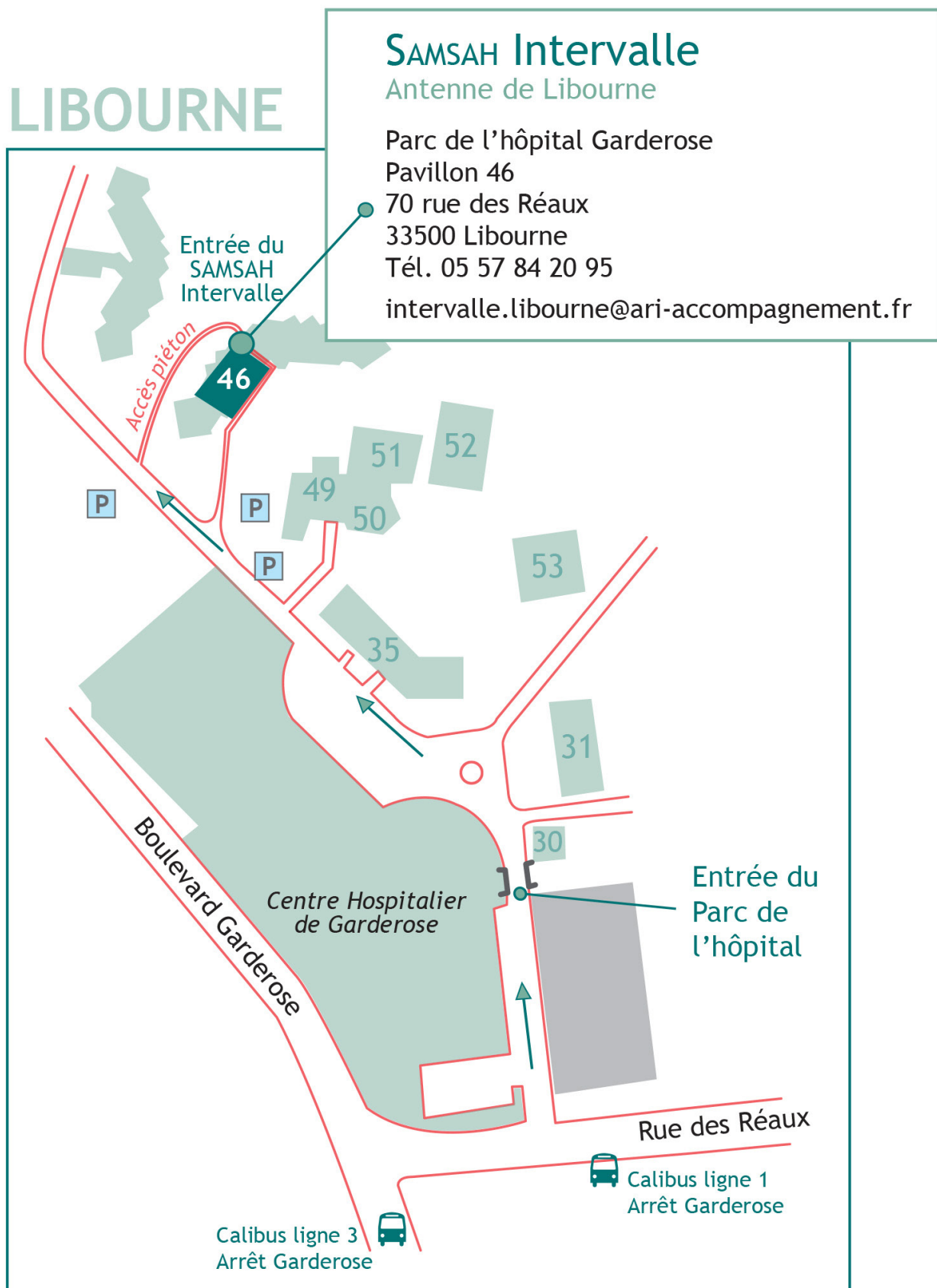
Accueil du public au 71 rue des Vivants

Tél. 05 57 97 97 00

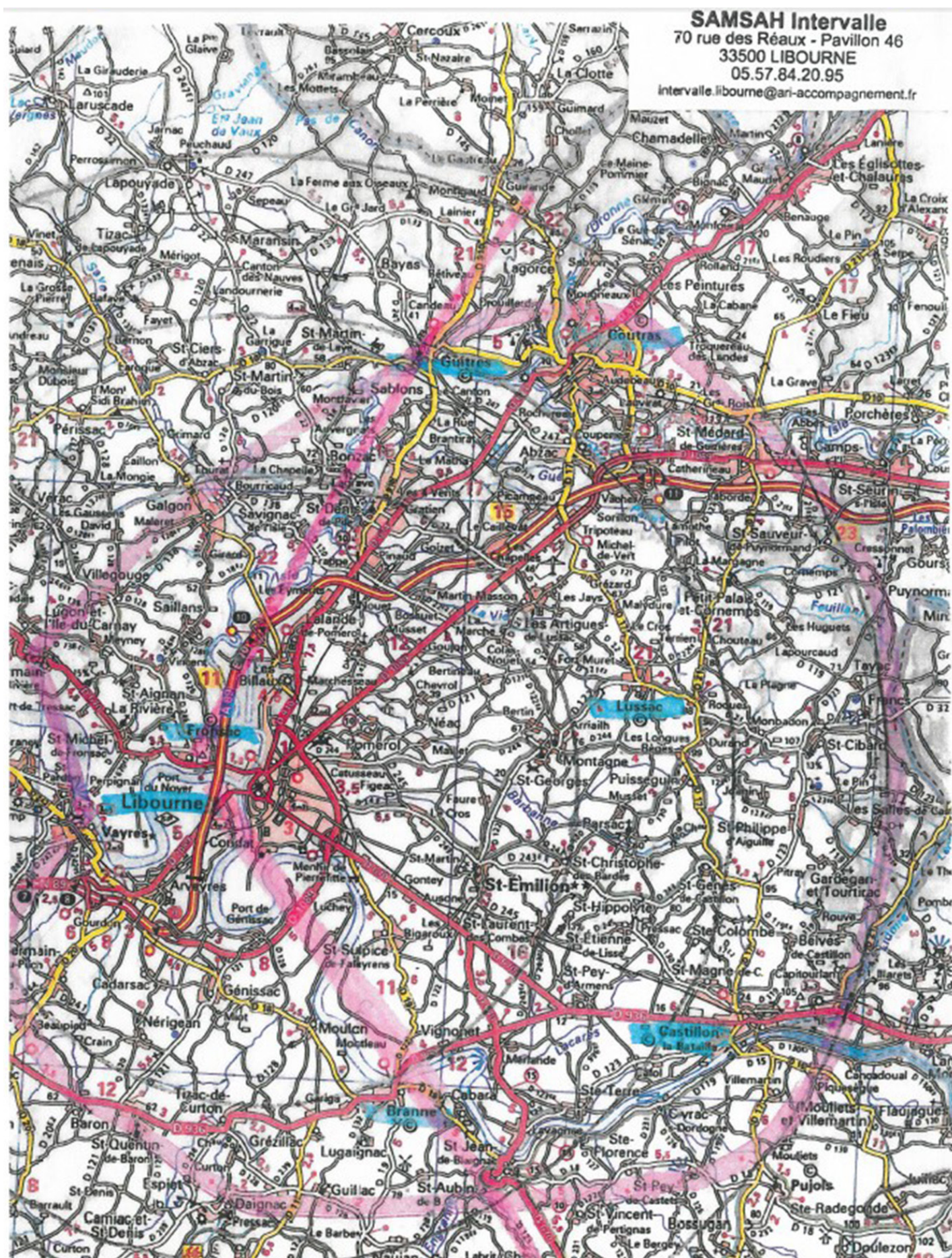
intervalle@ari-accompagnement.fr

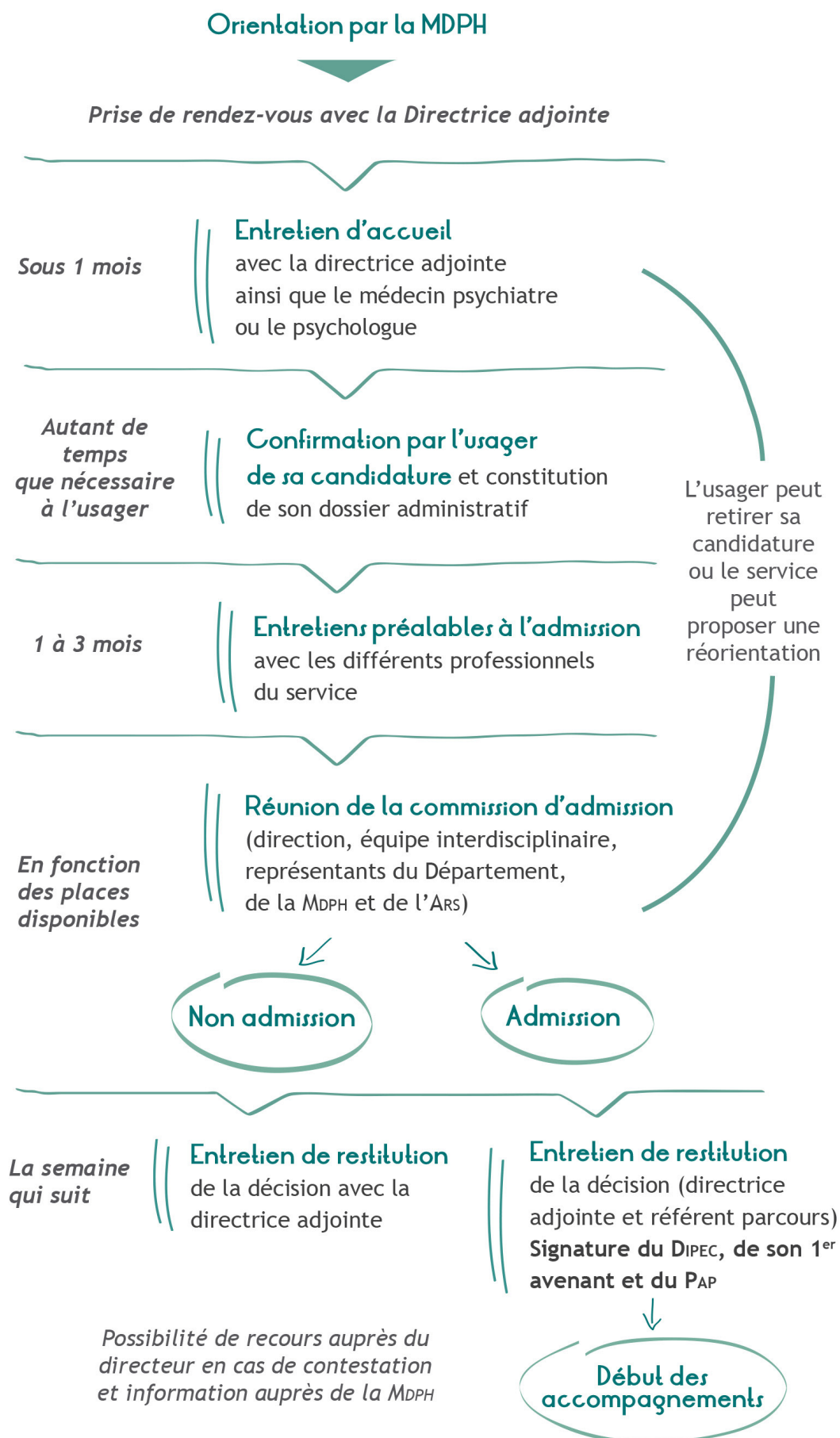
BORDEAUX



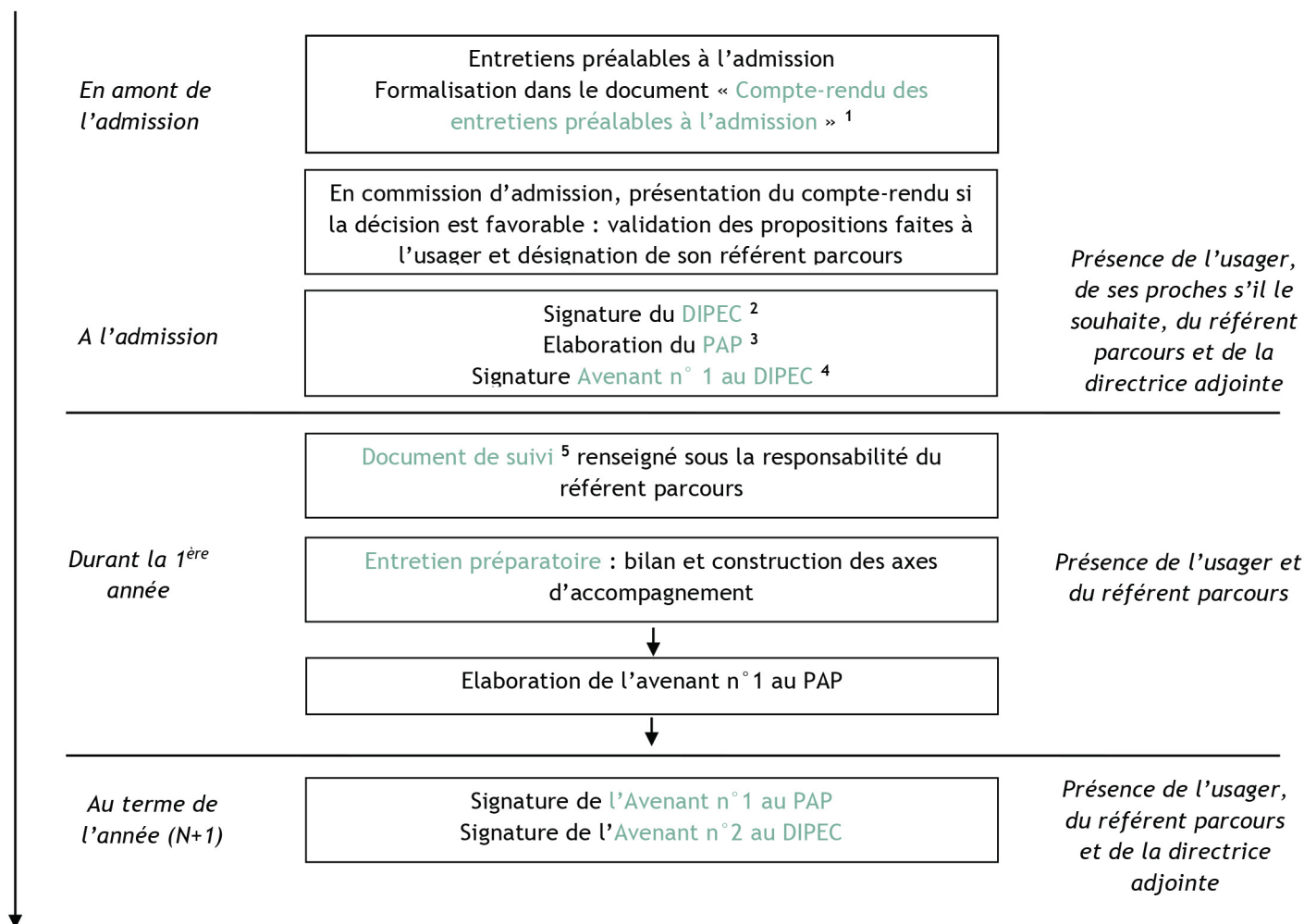


Annexe 3 - Territoire d'intervention d'Intervalle Libourne





Annexe 5 - Plan d'élaboration et de validation du PAP



Chaque année et tout au long de la prise en charge de la personne, un nouvel avenant au PAP est établi et ce à partir des éléments recueillis durant l'année précédente et le ou les entretien(s) préparatoire(s) avec le référent parcours.

Le référent de parcours coordonne la mise à jour du document de suivi alimenté par tous les professionnels qui accompagnent la personne.

1* Compte rendu des entretiens préalables à l'admission : document de synthèse des rencontres avec les professionnels qui retrace le parcours et identifie les besoins de la personne en vue de la commission.

2* DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge) : contrat général entre la personne et le service reprenant, notamment, les missions d'un SAMSAH.

3* PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) : document élaboré à partir des demandes de l'utilisateur (et, éventuellement, de ses proches) reprenant les propositions faites au terme des entretiens préalables et leur opérationnalisation en matière d'accompagnements.

4* Les avenants au DIPEC : résumés et formalisent les éléments contenus dans les PAP en termes d'objectifs généraux et de besoins repérés, ainsi que les axes d'accompagnement convenus avec l'utilisateur.

5* Document de suivi : il comprend :

- Les changements survenus pour la personne ou dans son environnement.
- Les évolutions dans ses accompagnements au cours de l'année.
- Le bilan et les perspectives par domaine d'intervention.

Il sert à l'élaboration de l'avenant au PAP suivant. Il intègre les retours des professionnels, des usagers et des partenaires.

Le terrain de stage est un lieu d'apprentissage et de perfectionnement des connaissances de l'étudiant. C'est aussi un lieu de professionnalisation permettant de conforter les capacités d'autonomie et d'adaptation de l'étudiant.

Le service s'engage à accueillir des stagiaires dans la mesure où il est en capacité de mettre en oeuvre les moyens nécessaires à un encadrement de qualité.



Les conditions d'accueil proposées par le SAMSAH

Il nous semble important que le choix de réaliser un stage au sein du SAMSAH ne soit pas vécu comme une contrainte par l'étudiant. Cela suppose que l'étudiant ait pu se renseigner au préalable sur la nature de l'activité de la structure susceptible de l'accueillir.

L'étudiant fait acte de candidature en adressant à la directrice adjointe du service une lettre de motivation et un curriculum vitae.

Tout stage est régi par une convention de stage établie entre l'étudiant, l'établissement de formation et le SAMSAH. Le SAMSAH accueille des stagiaires éducateurs spécialisés de 3ème année et assistants de service social de 2ème ou 3ème année. Les équipes de Bordeaux et de Libourne proposent d'accueillir un stagiaire chacune. Le stagiaire a la possibilité de rencontrer ponctuellement l'autre équipe.

Une rencontre est prévue avec un représentant de la Direction et le tuteur de proximité afin de présenter le service et de prendre connaissance du projet du stagiaire.

Un livret d'accueil est remis au stagiaire au début du stage, dans lequel se trouve notamment le règlement intérieur. D'autres documents (projet de service, rapport d'activité) sont tenus à sa disposition.

Des objectifs de stage sont définis au cours de la première semaine de stage. Ils sont formalisés par écrit sur le document prévu à cet effet par l'organisme de formation. L'emploi du temps du stagiaire est fixé avec la directrice adjointe et le tuteur de proximité en début de stage.

Le stagiaire s'engage au respect des horaires fixés par la convention de stage.

Il est tenu au respect de la stricte confidentialité des éléments dont il peut avoir connaissance dans le cadre de son stage.

Toute action mise en œuvre dans le cadre de son stage devra s'inscrire dans le respect du projet de service et des valeurs associatives.



Déroulement du stage

Chaque membre de l'équipe du SAMSAH est concerné par l'accueil de l'étudiant, tout au long du stage. Les professionnels accompagnent le stagiaire dans sa réflexion et échangent avec lui sur le déroulement de son stage et ses ressentis.

Il est d'ailleurs proposé à chaque stagiaire de tenir un journal de bord.

Un point hebdomadaire est prévu avec le tuteur de proximité.

Un point mensuel est prévu avec le psychologue du service et le référent/tuteur de proximité afin de sensibiliser le stagiaire au handicap psychique : proposer des documents, des références de lecture.

Le stagiaire est amené à prendre part régulièrement aux temps de réunion de coordination, aux réunions institutionnelles et aux séances d'analyse de pratique. C'est lors des réunions de coordination qu'est discuté le choix des situations sur lesquelles le stagiaire est amené à intervenir.

Le stagiaire est amené à accompagner des personnes en binôme, puis seul au fur et à mesure de l'avancée du stage. Il est amené à travailler avec tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Le stagiaire prend également part aux temps collectifs en présence des personnes accompagnées.

Le stagiaire peut être amené à se rendre sur différents lieux dans l'intérêt pédagogique du stage. Tous ces déplacements ou visites doivent être fixés en accord avec le tuteur de proximité.

Un bilan de stage est prévu avec la directrice adjointe et le tuteur de proximité à mi-stage et au terme de celui-ci.

Un retour d'expérience écrit du stagiaire est attendu.

Annexe 7 - Illustrations de l'accompagnement éducatif

1^{er} exemple :

Mr L. a le permis de conduire mais ne dispose plus de voiture depuis de nombreuses années. Il a de faibles ressources mais dispose de quelques économies lui permettant l'acquisition d'un véhicule d'occasion. Acheter une voiture est un projet qui lui tient à cœur depuis longtemps afin de faciliter ses déplacements (courses mais aussi pour se rendre à Libourne où il est inscrit dans un lien avec le Secours Catholique). Ce projet est difficile à mettre en œuvre pour plusieurs raisons : Mr L est très désarmé dans la compréhension de tout document administratif, il entend régulièrement son père lui dire qu'il n'a pas besoin de voiture, il est en difficulté dans son rapport aux autres. Dans ces conditions, accomplir les démarches seul demeure un impossible.

Dans un accompagnement qui dure plusieurs mois, le travail de l'éducateur consiste à l'aider dans la recherche de véhicules d'occasion (en lien avec la personne qui l'aide dans la gestion de son budget dans le cadre d'une « Mesure d'Accompagnement Social Personnalisée », en vue d'évaluer les possibilités financières), être à ses côtés pour rencontrer des particuliers vendant leur véhicule (dans un travail de réassurance/médiation), effectuer avec lui les démarches administratives en lien avec l'achat d'un véhicule d'occasion.

Ce cheminement est ponctué d'hésitations, de renoncements, d'angoisses, etc., et nécessite un travail parallèle avec le psychologue du SAMSAH.

L'accès à ce moyen de locomotion permet à ce jour à ce Monsieur un gain d'autonomie dans son quotidien (courses, rdv divers, séjour chez ses parents dans un département limitrophe, etc.) et favorise son insertion sociale (présence hebdomadaire à la permanence d'accueil du Secours Catholique).

2^{ème} exemple :

Monsieur S. a 25 ans, il vit en logement autonome dans l'agglomération Bordelaise et bénéficie d'une Allocation Adulte Handicapé.

Après plusieurs années de repli au domicile (lié essentiellement à un fonctionnement phobique envahissant), Monsieur S. ne se rend jamais seul à ses rendez-vous extérieurs et son amie l'accompagne en voiture dans tous ses déplacements.

Il souhaite aujourd'hui être plus autonome dans ses déplacements.

Après plusieurs rencontres au domicile, l'éducateur- trice l'accompagne progressivement à sortir du logement pour découvrir à pied les environs (parc, centre-ville, magasins de proximité, café)... Ces sorties vont permettre à Mr S de se familiariser avec l'extérieur, d'être aussi confronté au regard de l'autre et parfois contraint de répondre lorsqu'une personne dans la rue l'interpelle. A force de mises en situation, l'extérieur est devenu plus accessible.

L'accompagnement se poursuit par un repérage des arrêts de bus et des horaires, en évaluant les temps de trajets, en imaginant d'éventuels imprévus (travail de scénarisation), l'installation d'une application mobile lui permettant, à n'importe quel arrêt, de connaître l'horaire en temps réel du prochain bus (cet outil contribue à faciliter les déplacements, mesurer les temps d'attente).

Après ce travail de repérage, l'éducateur-trice accompagne physiquement M. S à effectuer les trajets aller/retour (bus/tram) pour se familiariser et évaluer les difficultés qu'il peut percevoir ou

rencontrer et anticiper au maximum les imprévus auxquelles il pourrait être confronté. M. S. trouve également un moyen de se protéger de la foule et du bruit des transports en commun, qui est particulièrement pesant pour lui. Il utilise les écouteurs de son téléphone pour écouter de la musique. Il évitera aussi d'avoir des rdv le mercredi, jour des enfants. Une fois qu'il se sent suffisamment rassuré, il fait le choix d'effectuer le retour seul, puis le trajet en toute autonomie. L'éducateur-trice le soutient également dans ses démarches auprès de TBM et du CCAS afin de contracter un abonnement de transport avec les réductions dont il peut bénéficier. La présence éducative tout au long de cet accompagnement lui apporte une réassurance quant à ses capacités.

Au fil des mois, Mr S se surprend à réussir « sans grandes difficultés ». L'anxiété est moins présente, les déplacements sont plus faciles, les imprévus sont gérables et il prend confiance. De sa propre initiative et en totale autonomie pour l'organisation et le trajet, il prend également le train pour passer le week-end chez un ami.

Cet accompagnement éducatif se réalise en lien avec le psychologue du service avec lequel des rendez-vous réguliers permettent de ponctuer les sorties. Ces rencontres seront moteurs dans cette quête d'autonomie, notamment sur la question des déplacements.

3^{ème} exemple :

Mr L a 26 ans, il vit en logement autonome depuis 2012 sur Bordeaux et il est bénéficiaire d'une AAH (Allocation Adulte Handicapé).

Il a (entre autres) le projet de passer le permis de conduire mais pour le moment, n'en a pas les ressources. L'utilisation de transports en commun lui est très difficile : croiser le regard des gens n'est pas aisé, la relation aux autres n'est pas facile, il est parfois en difficulté pour décoder les situations et préfère marcher pour ne pas rencontrer d'obstacles. Mais l'envie de se déplacer dans la ville en toute liberté est bien présente.

Au fil des rencontres avec l'éducatrice, le vélo est évoqué comme un moyen de déplacement possible. Mr L est soucieux de son image et il a quelquefois pensé à avoir une activité sportive. Il lui arrive même de louer un vélo de la ville « VCUB », notamment pour se rendre au SAMSAH. L'acquisition d'un vélo se profile comme un projet à accompagner.

Après quelques recherches, la MAMMA (« Maison Métropolitaine des Mobilités Alternatives »/prêt de vélo pour les habitants de Bordeaux) est sollicitée pour la mise en place d'une location. L'éducatrice soutien également Mr L. dans la constitution du dossier (pièces à fournir), l'achat d'un cadenas sécurisé. En bas de son immeuble, un garage à vélo accessible uniquement aux personnes de la résidence lui permet de le garer en toute sécurité.

Dans le cadre de cet accompagnement, un soutien au budget est réfléchi en vue de l'acquisition d'un vélo d'occasion.

Ce temps de location peut lui permettre de faire des économies afin de s'acheter son vélo personnel par la suite.

Après avoir pris connaissance de deux ventes annuelles de vélos d'occasion chez Décathlon, il envisage de mettre de l'argent de côté. Un budget de 150 euros à raison de 15 euros par mois sur 10 mois lui paraît raisonnable. C'est donc un projet à venir !

1^{er} exemple :

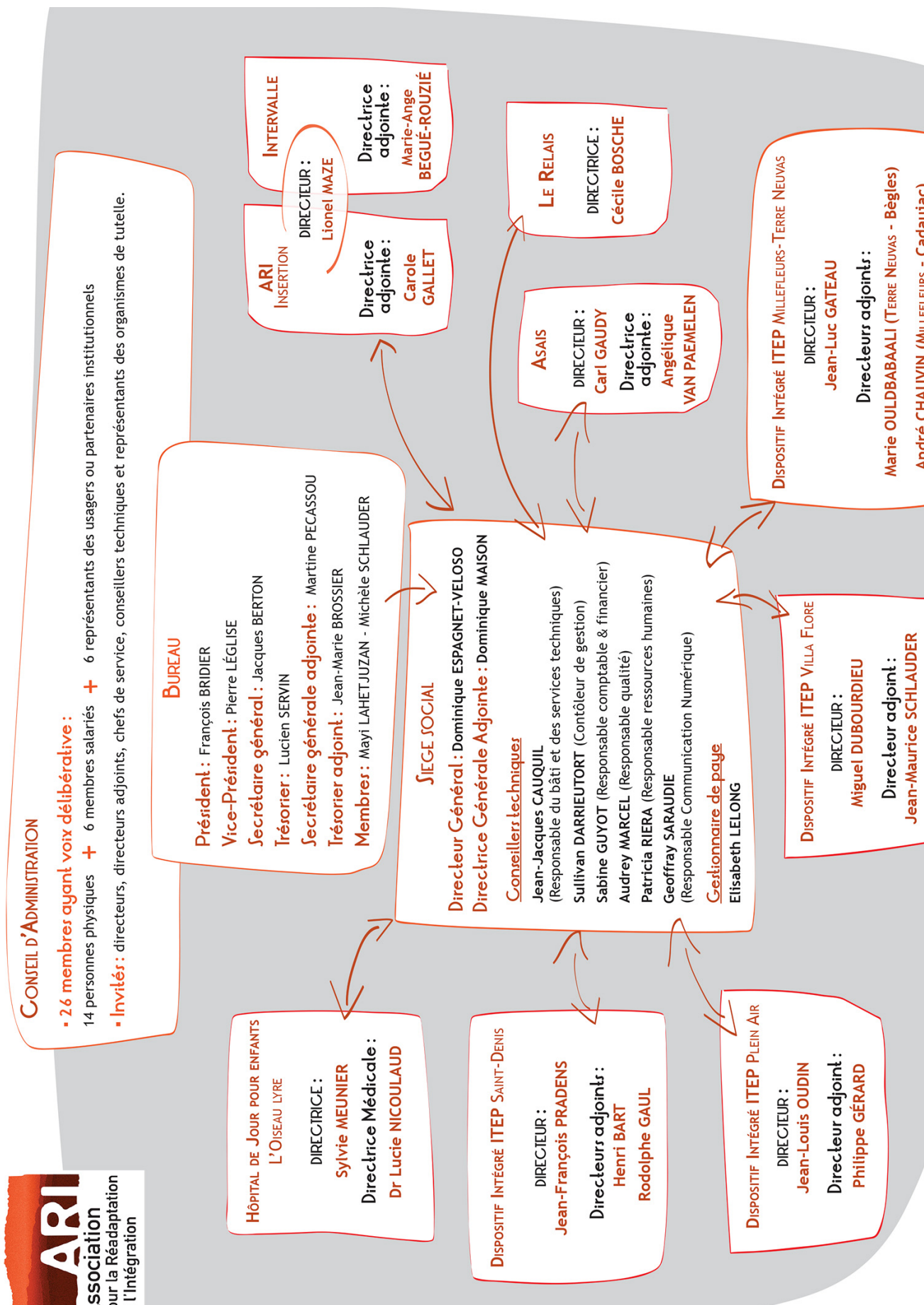
Une auxiliaire de vie intervenant au domicile d'une personne dans le but, entre autres, de la mobiliser sur l'entretien de son logement, lui propose certaines « missions » (tâches ménagères à faire avant la prochaine intervention prévue). Afin de soutenir la personne dans son organisation, au regard de ses difficultés de planification et d'organisation, et en concertation avec l'auxiliaire de vie, l'éducateur a accompagné l'achat d'un tableau blanc afin que la personne puisse y recenser l'organisation de ses tâches (avec l'aide de l'auxiliaire de vie).

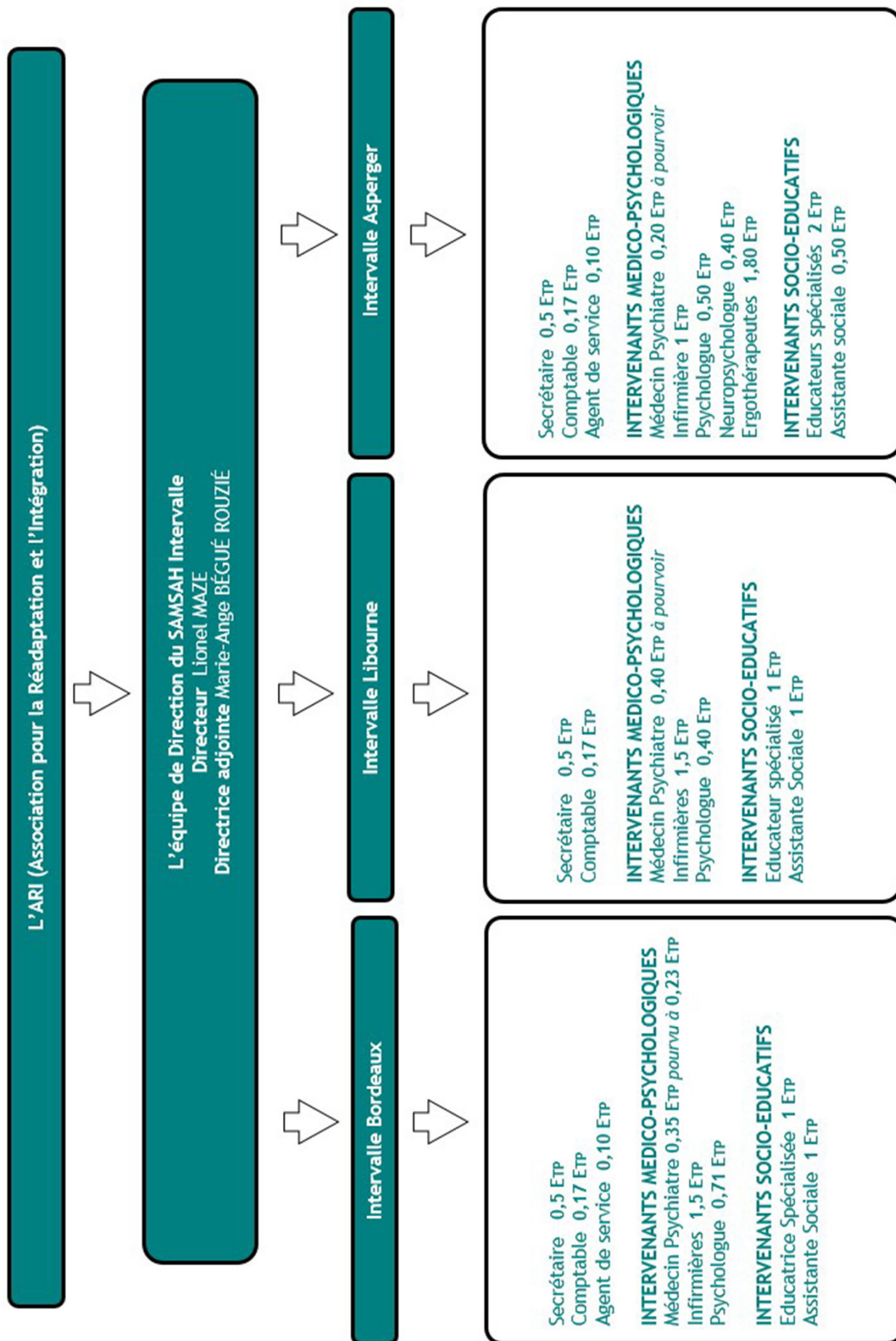
2^{ème} exemple :

Une personne a reçu un accord de Prestation de Compensation du Handicap (volet aide humaine), avec le soutien du SAMSAH (évaluation des besoins au domicile, aide au montage du dossier de demande de PCH). Le SAMSAH a alors engagé un travail avec le Service d'aide à Domicile (SAD) du secteur afin de mettre en œuvre ce plan d'aide au domicile.

Ce travail a consisté en plusieurs étapes :

- *évaluer avec la personne et le service d'aide à domicile la progressivité de la mise en œuvre de l'aide : deux interventions/semaine dans un premier temps avec une seule auxiliaire de vie, en tenant compte d'un emploi du temps déjà occupé (prise en charge en hôpital de jour, séances de kinésithérapie, rendez-vous médicaux). Au bout de quelques mois, un troisième temps d'intervention a été mis en place avec l'intégration d'une deuxième auxiliaire de vie.*
- *sensibiliser les auxiliaires de vie à la problématique psychique de la personne, aux modalités d'accompagnement requises. L'éducateur a ensuite rencontré de manière ponctuelle les auxiliaires de vie afin d'échanger sur l'accompagnement et les éventuelles difficultés qu'elles pouvaient rencontrer.*
- *Impulser un travail de coopération entre le SAD et l'hôpital de jour (qui au terme de l'accompagnement du SAMSAH, pourra devenir service ressource pour le SAD en ce qui concerne la problématique psychique).*





Fiche reprenant les attendus en termes de compétences professionnelles pour un infirmier-ière au SAMSAH
Etablissement: SAMSAH INTERVALLE Antenne de Bordeaux Métropole : 44, rue Degain, 33100 Bordeaux. Antenne de Libourne : 70 rue des Réaux - Pavillon 46 - Hôpital Garderose, 33500 Libourne. Le service dépend de l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration. Association type Loi 1901. Lieux d'activité professionnelle : Le/la professionnelle intervient sur le secteur du SAMSAH (défini dans le projet), dans le service, à l'extérieur voir si besoin au domicile des personnes accompagnées par le service.
PLACE DANS L'ORGANIGRAMME : L'infirmier-ière intervient au sein d'une équipe interdisciplinaire médico-sociale. Il/Elle travaille sous la responsabilité du directeur et de la directrice adjointe. Il/Elle est soumis(e) au secret professionnel.
DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION : Contribue à protéger, maintenir, restaurer la santé des personnes par la réalisation de soins infirmiers. Participe et met en œuvre des démarches de prévention et d'éducation à la santé. Permet à des personnes d'accéder à du soin en bénéficiant d'un accompagnement soutenu et facilitateur pour l'intégration progressive des dispositifs de droit commun.
FORMATION QUALIFICATION : Diplôme d'état d'infirmier
CHAMPS DE CONNAISSANCES REQUIS : Connaissance du champ professionnel : handicap psychique. Connaissance du réseau et des partenaires dans le domaine du handicap psychique. Connaissance du cadre légal d'intervention. Connaissance du cadre de référence théorique du service. Expression écrite et facilité d'expression orale. Conduite d'entretien individuel et animations de groupe. Autres compétences nécessaires: Maîtrise de l'outil informatique. Usage d'un véhicule de service nécessitant un permis B valide, pour les déplacements professionnels.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE AU SEIN DU SERVICE :

Activités liées à la fonction d'accompagnement :

- Evaluer les besoins de soins et les capacités de la personne à les mettre en œuvre.
- Favoriser l'accès aux soins, construction d'un relai efficient vers une prise en charge classique des actes (médecin référent, carte vitale...)
- Accompagner les personnes aux rendez-vous médicaux à l'extérieur lorsque cela s'inscrit dans leur projet de soin.
- Expliquer, répéter et reconfirmer les propos des médecins, en matière de troubles, maladies, traitements effets attendus et effets secondaires, précautions de prise de traitement, explication des soins : buts et déroulement (psycho-éducation)
- Dispenser des soins d'urgence.
- Répondre aux questions somatiques.
- Faire le lien avec les professionnels de santé hospitalier, de secteur et libéraux.
- Proposer un espace permettant l'expression des problèmes de santé, d'hygiène alimentaire ou d'hygiène corporelle...
- Prévenir, informer et éduquer (maladies, conduites addictives, troubles alimentaires, hygiène corporelle, contraception...).
- Gérer les trousse de secours (service et véhicule).
- Faire remonter les informations relatives à la santé, au médecin coordonnateur.
- Veille professionnelle.
- Assurer la continuité du suivi des personnes lors de leurs éventuelles hospitalisations.
- Participer à la coordination de toutes les actions concourants à une prise en charge cohérente et de qualité des usagers.
- Participer au développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.
- Articuler ses interventions avec l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire.
- Etre référent du parcours de certains usagers.

Activités liées à la procédure d'accueil préalable à l'admission :

Recueils des informations concernant leur parcours de vie et de soins. Repérage des besoins, demandes relatives aux accompagnements vers le soin. Rédaction de compte rendu des entretiens préalables à admission.

Activités liées à l'organisation du service :

- Accueillir physiquement et téléphoniquement des usagers hors temps de présence de la secrétaire.
- Tenir des temps de permanence partagé hebdomadairement avec l'ensemble de l'équipe médico-sociale.
- Accueillir et encadrer des stagiaires en formation.
- Participer à la vie institutionnelle à travers :
 - la participation aux réunions du service : coordination interne, réunion de travail projet, démarche qualité ...
 - la rédaction de documents relatifs à l'accompagnement des usagers et fonctionnement interne du service : transmissions quotidiennes, emploi du temps, compte rendu de l'activité qualitatif et quantitatif, la mise à jour des dossiers, les synthèses, le décompte d'heures de travail...
 - la participation à la rédaction du projet de service et des rapports d'activité.
 - le soutien de l'expression des usagers.
 - participation à l'élaboration du Document Unique des risques professionnels avec la direction.

**Fiche reprenant les attendus en termes de compétences professionnelles
pour un Psychologue Clinicien**

Etablissement:

SAMSAH INTERVALLE

44, rue Degain, 33100 Bordeaux.

Antenne de Libourne : 70 rue des Réaux - pavillon 46- 33500 Libourne

Le service dépend de l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration. Association type Loi 1901.

Lieux d'activité professionnelle :

Le/la professionnelle intervient sur le secteur du SAMSAH (défini dans le projet), dans le service, à l'extérieur voir si besoin au domicile des personnes accompagnées par le service.

PLACE DANS L'ORGANIGRAMME :

Le psychologue intervient au sein d'une équipe interdisciplinaire médico-sociale. Il travaille sous la responsabilité du directeur et de la directrice adjointe. Il est soumis à la discrétion professionnelle.

DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION :

Concevoir, élaborer et mettre en œuvre des actions préventives et curatives à travers des démarches prenant en compte la vie psychique des individus et des groupes, et ce afin de promouvoir l'autonomie de la personne.

FORMATION QUALIFICATION : DESS ou Master 2 professionnel en psychologie clinique et psychopathologie.

CHAMPS DE CONNAISSANCES REQUIS :

Connaissance du champ médico-social.

Connaissance du réseau et des partenaires.

Connaissance du cadre légal d'intervention.

Connaissance approfondies dans le domaine de la psychopathologie clinique.

Expression écrite et facilité d'expression orale.

Conduite d'entretien individuel et animations de groupe

Autres compétences nécessaires :

Maîtrise de l'outil informatique.

Usage d'un véhicule de service nécessitant un permis B valide, pour les déplacements professionnels.

Activités principales :

- Contribuer à l'accueil et à l'identification des besoins et des attentes des personnes adressées au service.
- Organiser et animer des activités spécifiques à son domaine de compétence.
- Organiser un espace de dépliage de la parole singulier à chaque personne. (Prise en charge individuelle et/ou groupale à visée psychothérapeutique ; expérimentation pour la personne d'un lieu de soin ; soutenir ou maintenir les soins existants.)
- Réaliser les bilans psychologiques lorsque cela paraît indiqué (recueil d'informations, entretiens, travail de synthèse, restitution).
- S'impliquer aux côtés des autres professionnels dans la dynamique groupales du service.
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents ou rapports relatifs à son domaine de compétences (saisie quotidienne de l'activité, mise à jour des dossiers patients, etc.).
- Fournir aux autres professionnels de l'équipe des éléments d'éclairage clinique et psychopathologique quant aux situations et aux et aux difficultés des personnes accompagnées.
- Contribuer à l'élaboration et à la mise en place du projet individuel des personnes accompagnées dans son domaine d'activité.
- Assurer, en lien avec le médecin psychiatre, le travail de coordination psychothérapeutique et médical avec les structures hospitalières, sanitaires, médicaux sociales, les médecins référents ou les médecins psychiatres libéraux.
- Travailler en accord avec la personne, sur les liens familiaux et/ou la parentalité.
- Participer à la rédaction du projet institutionnel et à la démarche d'évaluation interne.
- Accueillir, encadrer et accompagner pédagogiquement des professionnels ou des personnes en formation (étudiants, stagiaires, etc.) relevant du même champ de compétences.
- Etre référent du parcours de certains usagers.

Activités liées à la procédure d'accueil préalable à l'admission :

Recueils des informations concernant, leur parcours de vie et de soin.

Repérage des besoins, demandes relatives aux questions psychologiques.

Rédaction de compte rendu des entretiens préalables à admission.

Activités liées à l'organisation du service :

- Accueillir physiquement et téléphoniquement des usagers hors temps de présence de la secrétaire.
- Tenir des temps de permanence partagé hebdomadairement avec l'ensemble de l'équipe médico-sociale.
- Participer à la vie institutionnelle à travers :
 - la participation aux réunions du service : coordination interne, réunion de travail projet, démarche qualité ...
 - la rédaction de documents internes au service relatifs à son domaine : les transmissions quotidiennes, compte rendu de l'activité qualitatif et quantitatif, la mise à jour des dossiers, les synthèses (éclairage clinique et psychopathologique), le décompte d'heures de travail...
 - la participation à la rédaction du projet de service.
 - la participation à la réunion d'expression des usagers.

**Fiche reprenant les attendus en termes de compétences professionnelles
pour un Assistant-e de Service Social**

Etablissement:

SAMSAH INTERVALLE

44, rue Degain, 33100 Bordeaux.

Antenne de Libourne : 70 rue des réaux - pavillon 46- 33500 Libourne

Le service dépend de l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration. Association type Loi 1901.

Lieux d'activité professionnelle :

Le/la professionnelle intervient sur le secteur du SAMSAH (défini dans le projet), dans le service, à l'extérieur voir si besoin au domicile des personnes accompagnées par le service.

PLACE DANS L'ORGANIGRAMME : L'Assistante de Service Sociale intervient au sein d'une équipe interdisciplinaire médico-sociale. Elle travaille sous la responsabilité du directeur et de la directrice adjointe. Elle est soumise au secret professionnel.

DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION :

L'assistante de service social, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, réalise un bilan de situation de l'utilisateur, elle met en œuvre un accompagnement individualisé dans le but de favoriser une (ré) appropriation par la personne de sa situation sociale, elle assure son accompagnement et prépare le relais pour une prise en charge dans la durée.

FORMATION QUALIFICATION : Diplôme d'Etat Assistant de Service Social

CHAMPS DE CONNAISSANCES REQUIS :

Connaissance du champ professionnel : accès aux droits communs et spécifiques, handicap psychique.

Connaissance du réseau et des partenaires dans le domaine du secteur social et du handicap psychique.

Connaissance du cadre légal d'intervention.

Connaissance du cadre de référence théorique du service.

Expression écrite et facilité d'expression orale.

Conduite d'entretien individuel et animations de groupe.

Autres compétences :

Maîtrise de l'outil informatique.

Usage d'un véhicule de service nécessitant un permis B valide, pour les déplacements professionnels.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE AU SEIN DU SERVICE :

Activités liées à la fonction d'accompagnement :

- Conseille, oriente, informe, soutient l'utilisateur dans ses démarches sociales.
- Recueille les données sociales et environnementales de l'utilisateur.
- Participe à l'évaluation de l'autonomie dans la gestion financière, administrative et au regard de l'habitat ; participe à l'élaboration de propositions adaptées suite à l'évaluation.
- Favorise et soutient l'accès aux droits et aux aides tant dans les dispositifs de droit commun que dans ceux spécifiquement dédiés aux personnes en situation de handicap.
- Facilite l'accès (ou le maintien) en logement autonome, en hébergement, en logement accompagné.
- Participe à l'élaboration et au développement du projet individuel de l'utilisateur
- Gère le dossier social, rédige les bilans sociaux
- Prépare les relais de prise en charge avec les travailleurs sociaux et les services d'aide à domicile.
- Travaille en relation individuelle ou en groupe.
- Coordonne en externe avec des partenaires intervenant dans la prise en charge des usagers, en particulier autour des questions sociales (curateur, service aide à domicile, services sociaux...).
- Intervient en appui technique ponctuel auprès des intervenants du SAMSAH Asperger.
- Etre référent du parcours de certains usagers.

Activités liées à la procédure d'accueil préalable à l'admission :

Recueils des informations concernant leur vie quotidienne, leur parcours vers et en logement, leur parcours professionnel, leur situation financière et administrative.

Repérage des besoins, demandes relatives aux questions sociales et autour du logement.

Rédaction de compte rendu des entretiens préalables à admission.

Activités liées à l'organisation du service :

- Accueille physiquement et téléphoniquement des usagers hors temps de présence de la secrétaire
- Tient des temps de permanence partagé hebdomadairement avec l'ensemble de l'équipe médico-sociale
- Accueille et encadre des stagiaires en formation.
- Participe à la vie institutionnelle à travers :
 - la participation aux réunions du service : coordination interne, réunion de travail projet, démarche qualité ...
 - la rédaction de documents internes au service relatifs à son domaine : les transmissions quotidiennes, compte rendu de l'activité qualitatif et quantitatif, la mise à jour des dossiers, les synthèses, le décompte d'heures de travail...
 - la participation à la rédaction du projet de service.
 - la participation à la réunion d'expression des usagers

**Fiche reprenant les attendus en termes de compétences professionnelles
pour un Médecin Psychiatre coordonnateur**

Etablissement:

SAMSAH INTERVALLE

44, rue Degain, 33100 Bordeaux.

Antenne de Libourne : 70 rue des réaux - pavillon 46- 33500 Libourne

Le service dépend de l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration. Association type Loi 1901.

Lieux d'activité professionnelle :

Le/la professionnelle intervient sur le secteur du SAMSAH (défini dans le projet), dans le service, à l'extérieur voir si besoin au domicile des personnes accompagnées par le service.

PLACE DANS L'ORGANIGRAMME : Il intervient au sein d'une équipe interdisciplinaire médico-sociale sous la responsabilité du directeur et de la directrice adjointe. Il est soumis au secret médical qu'il peut être amené à partager avec l'infirmière et la secrétaire médico-sociale du service.

DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION : Médecin psychiatre coordonnateur

FORMATION QUALIFICATION : Docteur en médecine spécialité en psychiatrie

CHAMPS DE CONNAISSANCES REQUIS :

Connaissances approfondies du champ professionnel : la santé mentale,

Connaissance du cadre de références théoriques plurielles du service et des recommandations de bonnes pratiques relatives au public accueilli,

Evaluation des besoins de prises de charge médicale psychique et somatique,

Conduite d'entretien individuel et de groupe,

Connaissance du réseau et des partenaires dans le domaine de la santé,

Connaissance du cadre légal d'intervention.

Autres compétences nécessaires :

Expression écrite et facilité d'expression orale.

Maîtrise de l'outil informatique.

Usage d'un véhicule de service nécessitant un permis B valide, pour les déplacements professionnels.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE AU SEIN DU SERVICE :

Missions de médecin coordonnateur :

- L'évaluation des potentialités d'évolution des personnes et de la pertinence de l'indication SAMSAH dans le cadre de la procédure d'admission,
- L'évaluation de l'état de santé des personnes accompagnées et repérage des soins à mettre en œuvre tout au long de l'accompagnement,
- Le soutien de l'accès aux soins et coordination, en interne et en externe, des actions susceptibles de contribuer à la mise en place ou à la consolidation des soins, tant somatiques que psychiatrique. Travail en lien avec les acteurs dans le champ du médico-social et sanitaire (centres hospitaliers, praticiens libéraux, etc.),
- La responsabilité des projets de soin, participation à l'évaluation des accompagnements et la rédaction des projets d'accompagnement personnalisés,
- L'apport à l'équipe pluridisciplinaire d'un éclairage clinique sur le fonctionnement des personnes accompagnées, sur leurs modalités cognitives, relationnelles, et leurs aptitudes singulières ainsi que sur les éventuels troubles associés et sur les traitements médicaux dont elles bénéficient,
- La participation aux réunions d'équipe, aux réunions institutionnelles, aux synthèses,
- La participation aux commissions d'admissions et de sorties,
- Etre référent du parcours de certains usagers.

Activités liées à l'organisation du service :

- Recherche et mise en place de partenariat et constitution d'un réseau professionnel.
- Participer à la vie institutionnelle à travers :
 - la participation aux réunions du service : coordination interne, réunion de travail projet, démarche qualité, etc.
 - la rédaction de documents internes au service relatifs à son domaine : transmissions quotidiennes, compte rendu de l'activité qualitatif et quantitatif, la mise à jour des dossiers, les synthèses, le décompte d'heures de travail, etc.
 - la participation à la rédaction du projet de service.

**Fiche reprenant les attendus en termes de compétences professionnelles
pour un Educateur-riche spécialisé-e**

Etablissement :

SAMSAH INTERVALLE

44, rue Degain, 33100 Bordeaux.

Antenne de Libourne : 70 rue des Réaux - pavillon 46 - 33500 Libourne

Le service dépend de l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration. Association type Loi 1901.

Lieux d'activité professionnelle :

Le/la professionnelle intervient sur le secteur du SAMSAH (défini dans le projet), dans le service, à l'extérieur voir si besoin au domicile des personnes accompagnées par le service.

PLACE DANS L'ORGANIGRAMME : L'ES intervient au sein d'une équipe interdisciplinaire médico-sociale, et plus particulièrement en complémentarité avec l'assistante de service social dans l'équipe socio-éducative. Il travaille sous la responsabilité du directeur et de la directrice adjointe. Il est soumis à la discrétion professionnelle.

DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION :

Facilite, soutient l'accès à la vie autonome et aux soins de la personne en situation de handicap psychique, dans le cadre d'une prise en charge médico-sociale globale personnalisée.

FORMATION QUALIFICATION : Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé

CHAMPS DE CONNAISSANCES REQUIS :

Conduite d'entretien individuel et animations de groupe.

Connaissance du réseau et des partenaires dans le domaine du handicap psychique.

Connaissance du cadre légal d'intervention.

Connaissance du cadre de référence théorique du service.

Connaissance du champ professionnel : handicap psychique insertion socioprofessionnelle.

Expression écrite et facilité d'expression orale.

Autres compétences nécessaires :

Maîtrise de l'outil informatique.

Usage d'un véhicule de service nécessitant un permis B valide, pour les déplacements professionnels.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE AU SEIN DU SERVICE :

Activités liées à la fonction d'accompagnement :

Participer à la cohérence des accompagnements médico-psycho-socio-éducatif :

- Soutenir la personne dans l'appropriation et la mise en œuvre des actes de son quotidien : courses, démarches administratives, activités culturelles et de loisirs....
- Soutenir la personne dans l'aménagement et l'appropriation de leur logement.
- Accompagner la personne, dans le monde ordinaire, permettant la circulation entre les espaces.
- Accompagner la personne vers des activités culturelles, sportives.
- Proposer des sorties extérieures, individuelles ou collectives, à la découverte de nouveaux lieux.
- Accompagner la personne vers l'insertion professionnelle.
- Réaliser des accompagnements différenciés : entretien individuel dans les locaux du service, visite à domicile, sorties extérieures.
- Organiser et encadrer des ateliers de groupe.
- Coordonner avec les partenaires intervenants dans la prise en charge des usagers.
- Etre référent du parcours de certains usagers.

Activités liées à la procédure d'accueil préalable à l'admission :

Recueils des informations concernant leur vie quotidienne, leur parcours vers et en logement, leur parcours scolaire et/ou professionnel.

Repérage des besoins, demandes relatives aux questions éducatives.

Rédaction de compte rendu des entretiens préalables à admission.

Activités liées à l'organisation du service :

- Accueillir physiquement et téléphoniquement des usagers hors temps de présence de la secrétaire.
- Tenir des temps de permanence partagé hebdomadairement avec l'ensemble de l'équipe médico-sociale.
- Accueillir et encadrer des stagiaires en formation.
- Participer à la vie institutionnelle à travers :
 - la participation aux réunions du service : coordination interne, réunion de travail projet, démarche qualité ...
 - la rédaction de documents internes au service relatifs à son domaine : transmissions quotidiennes, compte rendu de l'activité qualitatif et quantitatif, la mise à jour des dossiers, les synthèses, le décompte d'heures de travail...
 - la participation à la rédaction du projet de service.
 - la participation à la réunion d'expression des usagers.

➤ **DOMAINE 1 - PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

- 1.1 - Le projet est en cohérence avec ses missions et ses valeurs
- 1.2 - Le projet répond aux besoins des personnes accueillies
- 1.3 - Le projet est inséré dans son environnement
- 1.4 - Le document « projet d'établissement » est un outil de référence pour les professionnels
- 1.5 - Le projet est élaboré selon une méthode participative

➤ **DOMAINE 2 - DROITS ET PARTICIPATION DES USAGERS**

- 2.1 - Des procédures garantissent la sécurité des usagers et préviennent les risques
- 2.2 - Des procédures garantissent les conditions d'un accueil adapté
- 2.3 - Les droits, les libertés et l'expression des usagers sont garantis par la structure
- 2.4 - La bientraitance est au cœur des pratiques professionnelles
- 2.5 - La structure favorise le maintien des relations entre les usagers, leurs proches et la structure

➤ **DOMAINE 3 - PROJET PERSONNALISÉ**

- 3.1 - Un dossier personnel est constitué pour chaque personne accompagnée
- 3.2 - Un projet personnalisé est élaboré pour chaque usager
- 3.3 - Les prestations délivrées à l'usager font l'objet d'un contrat
- 3.4 - Les prestations délivrées visent à la promotion (ou au maintien) de l'autonomie et de la santé de la personne
- 3.5 - Les prestations délivrées prennent en compte l'entourage des personnes

➤ **DOMAINE 4 - ÉTABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT**

- 4.1 - L'établissement est accessible pour son environnement
- 4.2 - L'établissement est ouvert sur l'environnement et développe un réseau

➤ **DOMAINE 5 - ORGANISATION ET RESSOURCES**

- 5.1 - Un management bien structuré est garant de la qualité de l'accompagnement
- 5.2 - La gestion des ressources humaines permet un accompagnement de qualité
- 5.3 - L'architecture et le cadre de vie permettent un accueil respectueux des droits des usagers
- 5.4 - Une bonne gestion permet d'optimiser l'utilisation des ressources financières
- 5.5 - Un système d'information efficient est mis en place





SAMSAH Intervalle - Projet de service 2018 - 2023

Novembre 2018

